
ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

RAPPORT ANNUEL 2003

**TEL QUE PRÉSENTÉ À L'ASSEMBLÉE
GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION
CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE
LE 15 JUIN 2004**

**ELINOR E. WILSON
CHEF DE LA DIRECTION**



TABLE DE MATIERES

Introduction.....	1	Programmes internationaux	9
Historique	1	Initiative canadienne d'immunisation internationale - Coopération technique et sensibilisation de la population canadienne	9
Énoncé de mission	1	Un avenir en meilleure santé : améliorer la santé des femmes autochtones et des femmes vivant en milieu rural à Formosa, Argentine	9
Objectifs	1	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 Moldova)	10
Administration.....	1	Mise en œuvre du plan stratégique du CAREC pour la prévention et le contrôle de l'épidémie de VIH/sida dans les Caraïbes, 2002-2006	10
Rôles des membres	1	Projet de santé familiale et génésique au Malawi	11
Associations/Divisions provinciales ou territoriales	1	Programme d'Afrique australe de formation sur le sida.....	11
Domaines d'intérêt.....	2	Renforcement des fonctions essentielles de santé publique dans les Balkans	12
Organigramme.....	2	Programme de renforcement des associations pour la santé publique.....	13
Siège social de l'ACSP	2	Projet de santé familiale et génésique en Zambie	14
Revue canadienne de santé publique	2	Promotion des intérêts et activités de liaison	15
Centre de documentation sur la santé.....	2	Orientations stratégiques et activités du Conseil d'administration de l'ACSP	15
Service de révision en style clair et simple.....	3	Autres pressions politiques exercées au palier fédéral	16
Journée nationale de la santé.....	3	Représentation aux comités externes et aux ateliers/réunions	17
Adhésion et circulation.....	3	Mémoires et Soumissions	19
Conférences, ateliers et colloques.....	3	Examen de documents.....	19
Programmes nationaux	4	Comité de la législation et de la politique publique.....	19
Coalition canadienne pour l'immunisation contre l'influenza.....	4	Sommaire.....	20
Centre canadien d'information sur l'hépatite C	4		
Centre canadien d'information sur le VIH/sida	5		
Programme canadien de promotion de la vaccination	5		
Secrétariat du Réseau mondial de recherche (RMR) sur la prévention du VIH chez les populations consommatrices de drogues.....	6		
Partenaire affilié Sida/VIH du Réseau canadien de la santé	6		
Campagne de marketing social sur le VIH/sida – Thème : Stigmatisation et discrimination	6		
Programmes nationaux sur l'alphabétisation et la santé	7		
Critères visant les pratiques exemplaires et les outils d'évaluation des programmes d'échec à l'intimidation	7		
Projet national de recherches sur l'alphabétisation liée à la santé	7		
Projet pilote de stages et de bourses d'études en élaboration de politiques	8		
Par considération pour l'air que nous respirons	8		
Deuxième Conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé	8		

INTRODUCTION

HISTORIQUE

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

ÉNONCÉ DE MISSION

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

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

OBJECTIFS

L'ACSP remplit sa mission :

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

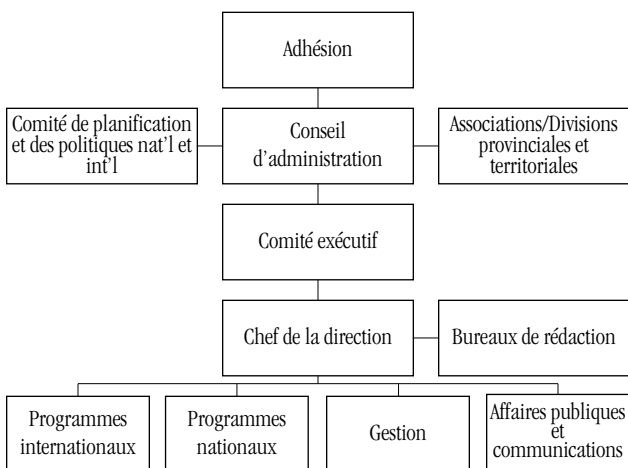
DOMAINES D'INTÉRÊT

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 92 personnes. Soixante-cinq travaillent au siège social à Ottawa, et 27 à l'étranger. Le budget total pour 2003 (siège social, programmes nationaux et programmes internationaux) s'élevait à 12 423 243\$. Le présent rapport rend compte des activités de programme gérées par le siège, à l'exception des services financiers.

REVUE CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

En 2003, la Revue a reçu 206 manuscrits et publié 104 articles; 108 manuscrits ont été refusés.

Nous avons publié six numéros ordinaires de la RCSP, mais aucun supplément cette année. Le numéro de janvier-février 2003 s'accompagnait d'un encart bilingue, disposé tête-bêche, intitulé *Initiatives en immunisation/Immunization Initiatives*, réalisé dans le cadre de l'Initiative canadienne d'immunisation internationale, un programme de l'ACSP.

Les recettes générées par la RCSP devraient être bonnes en 2004, car plusieurs suppléments et encarts dont la production a commencé fin décembre-début janvier seront publiés à mesure qu'ils seront prêts, d'ici à l'automne 2004.

Le personnel du bureau de la rédaction de l'ACSP profite de la tribune qui lui est offerte pour transmettre ses sincères remerciements à Gerald H. Dafoe pour les nombreuses années qu'il a passées en tant que directeur et rédacteur en chef de la *Revue* et de *Sélection Santé ACSP*. Ses conseils et son appui ont facilité notre travail à tous au point d'en faire un véritable plaisir; il nous manquera beaucoup! Merci, Gerry, et tous nos vœux de succès dans vos projets à venir.

CENTRE DE DOCUMENTATION SUR LA SANTÉ

Au Centre de documentation sur la santé, nous avons apporté d'importants changements à notre catalogue et à notre site Web pour que notre clientèle trouve plus facilement ce qu'elle cherche. Voici les titres les plus demandés parmi nos publications permanentes :

- *Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes* (CIM-10) vol. 1, 2 et 3
- *Collaborative Research University and Community Partnership*
- *Concepts of Epidemiology*
- *Communicating Public Health Information Effectively: A Guide for Practitioners*
- *Community-Based Medicine*
- *Community-Based Prevention Programs that Work*
- *Community-Based Public Health: A Partnership Model*
- *Dictionary of Epidemiology*
- *Éléments d'épidémiologie*
- *Environmental Health in Emergencies and Disasters*
- *Evidence-Based Public Health*
- *Faites vacciner vos enfants!*
- *How Much Risk? A Guide to Understanding Environmental Health Hazards*
- *Poverty, Inequality and Health: An International Perspective*
- *Public Health Management of Disasters: The Practice Guide*
- *Rapport sur la santé dans le monde*
- *Risk Communication and Public Health*
- *Social Determinants of Health*

- *State of the World's Vaccines and Immunization*
- *Summary Measures of Population Health*
- *Terrorism and Public Health – A Balanced Approach to Strengthening Systems and Protecting People*
- *Voyages internationaux et santé*
- *Zoonoses and Communicable Diseases Common to Man and Animals, vol. 1, 2 et 3*

Le Centre continue de collaborer étroitement avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), l'American Public Health Association (APHA) et les Presses de l'Université Oxford en vue de promouvoir la vente de leurs publications et de leurs abonnements respectifs. Avec, en plus, des campagnes de marketing dynamiques, le personnel du Centre a vécu une autre année mouvementée.

Outre ses activités courantes, le personnel du Centre a fait la promotion de ses ressources lors des conférences de l'ACSP et de l'Organisation nationale de la santé autochtone, ainsi qu'au congrès de la Société internationale pour la recherche sur les maladies transmises sexuellement. Nous avons également envoyé du matériel promotionnel à insérer dans les trousseaux des délégués et à afficher dans nos stands aux congrès de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et de l'Association pour la santé publique de l'Ontario et à la Conférence canadienne sur la santé publique et la lutte contre le terrorisme.

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.

JOURNÉE NATIONALE DE LA SANTÉ

Chaque année le 12 mai, anniversaire de 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. L'ACSP se charge de l'organisation de l'événement en collaboration avec l'Association canadienne des soins de santé.

Le thème de 2003 : Adoptez de saines habitudes de vie!

En 2003, plus de 65 organismes (hôpitaux, services de santé publique, ONG et entreprises privées) ont pris part aux célébrations. L'ACSP a vendu et distribué, entre autres articles, plus de 1 375 ballons biodégradables, 236 tee-shirts, 113 chopes, 1 040 crayons scintillants, 300 tatouages, 575 autocollants et 238 disques volants. Chaque année, nous essayons de trouver des articles et des moyens nouveaux et originaux pour promouvoir la Journée nationale de la santé.

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 :

Province	Nombre total de membres* 1999 - 2003				
	1999	2000	2001	2002	2003
ASPT-N	33	30	32	33	30
N-B/Î-P-É	45	47	53	46	54
ASPN-É	45	44	45	53	62
ASPQ	89	82	85	87	104
ASPO	258	246	240	251	279
ASPM	55	56	61	58	49
ASPS	65	63	64	68	65
ASPA	176	172	170	183	171
ASPC-B	122	115	119	119	121
TN-O/Nunavut	26	27	33	46	30
YPHA					9
ACSP (directes)†	627	587	597	770	902
TOTAL	1640	1469	1499	1714	1876
SCSI	275	248	245	260	241
ACPSC	69	65	80	75	61

* 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.

CONFÉRENCES, ATELIERS ET COLLOQUES

En 2003, en organisant des conférences, des ateliers et des colloques, l'Association a continué à servir de tribune où discuter des principaux enjeux sanitaires et sociaux au Canada. Deux de ces activités de programme sont décrites ci-après.

94^e Conférence annuelle – Regard sur l'avenir 10 au 13 mai 2003

Cinq cent vingt personnes ont assisté à notre conférence annuelle à Calgary (Alberta). Elle visait à cerner les défis et les stratégies propres à la santé publique dans la réforme des soins de santé; à comprendre la synergie des partenariats – qui permettent d'innover dans les pratiques de santé publique, les méthodes administratives, la recherche et la sensibilisation; à analyser les possibilités des nouvelles technologies pour créer les conditions de la santé; et à favoriser le dialogue, l'apprentissage et la constitution de réseaux entre les professionnels de la santé publique. En tout, 215 résumés nous ont été proposés; nous en avons accepté 139, ainsi que trois des programmes de l'ACSP. Nous avons ensuite élaboré le programme de la conférence, qui comportait 87 présentations

thématiques orales, 9 ateliers et tables rondes et 46 présentations sous forme d'affiches. En outre, 29 œuvres ont été présentées dans le cadre d'un programme d'exposition. Nos conférenciers d'honneur étaient Michael Bird, Ruben Nelson, l'honorable Michael Kirby et Carol Easley Allen. Des événements spéciaux ont également eu lieu avant et pendant la conférence. Il y a eu, en soirée, une présentation spéciale d'experts sur le SRAS avec Stephen Corber, Arlene King, Harvey Skinner, Karen Grimsrud, Brent Friesen et James Talbot.

Notre soirée de divertissement, toujours très populaire, s'est déroulée au Parc Olympique Canada et a attiré 138 participants.

Cette année, la conférence coïncidait avec la Journée nationale de la santé le 12 mai. Le thème de la campagne de cette année était « Adoptez de saines habitudes de vie ! ». Le personnel de l'ACSP avait organisé des activités, ainsi qu'un tirage.

La conférence était coprésidée par Ardene Vollman et Judy Bader.

Conférence canadienne sur la santé publique et la lutte contre le terrorisme

29 octobre au 1^{er} novembre 2003

À la demande du Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) de Santé Canada en 2001, l'ACSP devait coparrainer et aider à organiser une conférence nationale sur la lutte contre le terrorisme. L'événement a eu lieu à l'hôtel Westin Harbour Castle de Toronto du 29 octobre au 1^{er} novembre 2003. On voulait une tribune où les intervenants canadiens en santé publique puissent partager les fruits de leur recherche et leurs pratiques exemplaires sur les mesures et interventions d'urgence en cas d'actes terroristes chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires et à l'explosif (CBRNE), y compris sur la dimension psychosociale des interventions sanitaires d'urgence et des incidents terroristes. C'était en même temps une occasion de réunir la collectivité canadienne des intervenants de première ligne (professionnels des services d'urgence et de la santé publique), les fonctionnaires et les décideurs fédéraux, provinciaux et territoriaux, les représentants de l'industrie, les spécialistes de la sécurité et des mesures d'urgence et les scientifiques du domaine CBRNE. La conférence a attiré 432 participants et permis d'entendre des spécialistes canadiens et étrangers. L'honorable Anne McLellan, ministre de la Santé, a donné une brève présentation aux délégués au repas du midi, et l'honorable Wayne Easter, solliciteur général, a prononcé le discours-programme sur le rôle du gouvernement du Canada dans la lutte contre le terrorisme. Des présentations d'experts ont porté sur les besoins des professionnels de la santé et des enquêteurs de la police, le rôle des médias et les dispositions de la lutte contre le terrorisme au Canada. L'événement comportait également une exposition de 13 œuvres et une présentation d'affiches organisée par le CMIU.

Le rapport de la conférence est publié dans le numéro de mars-avril 2004 de la *Revue canadienne de santé publique*.

PROGRAMMES NATIONAUX

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

Durée : janvier à décembre 2003

Partenaires : Association canadienne des chaînes de pharmacies
Association canadienne du diabète
Association des infirmières et infirmiers du Canada
Association des pharmaciens du Canada
Association médicale canadienne
Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté
Association pulmonaire du Canada
Canada's Association for the Fifty-Plus
Canadian Gerontological Nursing Association
Collège des médecins de famille du Canada
Fondation des maladies du cœur du Canada
Santé Canada
Société canadienne de pédiatrie
Société canadienne des maladies infectieuses

Commanditaires : Santé Canada, Aventis, Shire Biologics

La CCII vise à promouvoir les avantages de l'immunisation contre la grippe à tout âge. Elle s'acquitte de ce mandat par des activités de promotion, d'information du public, de défense des intérêts et de relations avec les médias.

Cette année, nous avons déjà entamé les préparatifs de notre campagne de promotion de l'immunisation contre la grippe (l'habituelle trousse d'intervention pour les bureaux de santé, les messages d'intérêt public à la radio, les affiches, les troupes et autocollants à l'intention des pharmaciens, les communiqués de presse), mais nous étions loin de nous douter que la saison grippale commencerait plus tôt que prévu, ni que les médias y accorderaient une attention sans précédent. Les demandes de renseignements du public, à tous les niveaux, ont probablement triplé, et l'achalandage sur le site www.influenza.cpha.ca a été plus fort que jamais. Les organismes de la Coalition ont vécu eux aussi cet accroissement de la demande d'information et continuent à promouvoir le vaccin antigrippal auprès de leurs membres respectifs au moyen d'affiches dans des envois collectifs, d'annonces et d'articles dans des revues et de liens vers le site Web de la Coalition. Le 16 janvier 2004, la CCII a fusionné avec la coalition du Programme canadien de promotion de la vaccination, ce qui devrait permettre de promouvoir l'immunisation la vie durant. La nouvelle coalition sera la tribune dont ont tant besoin les organismes nationaux voués à la prévention des maladies, tout en continuant à être une source de renseignements dignes de foi pour les professionnels de la santé et la population en général.

CENTRE CANADIEN D'INFORMATION SUR L'HÉPATITE C

Durée : 3 mars 2003 au 31 mars 2004

Partenaire : Santé Canada

Le CCIHC offre de l'information sur la prévention, les soins et le traitement de l'hépatite C aux organismes communautaires, aux professionnels de la santé et de l'éducation, aux centres de ressources et aux autres personnes ayant besoin de renseignements sur l'hépatite C au Canada.

L'ACSP, qui considère la prévention de l'hépatite C comme partie intégrante d'une démarche de promotion de la santé, fournit les renseignements les plus à jour sur cette maladie. Nous aidons aussi le Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C [de Santé Canada] à respecter son mandat, ses buts et ses objectifs.

C'est en mars 2003 que l'ACSP a été mandatée par Santé Canada pour créer le CCIHC, qui répond aux critères de financement du Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C.

L'ACSP s'est engagée à mettre en œuvre un centre d'information multi-services (Internet, imprimés, ligne téléphonique sans frais donnant accès au personnel) et d'en faire un fournisseur de services d'information sanitaire des plus perfectionnés.

En plus d'être le principal organe d'archivage canadien pour le matériel pédagogique sur le virus de l'hépatite C, le CCIHC accumule et fait circuler partout au Canada une collection exhaustive de matériel pédagogique sur le VIH.

Voici les activités de base du Centre :

- Services d'information et de communication
- Services de distribution
- Services de bibliothèque

CENTRE CANADIEN D'INFORMATION SUR LE VIH/SIDA

Durée : 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2004

Partenaire : Santé Canada

Créé en 1989, le Centre canadien d'information sur le VIH/sida (anciennement le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida), géré par l'ACSP, est le plus grand centre d'information sur le VIH/sida au Canada.

Régulièrement, les résultats de nos sondages d'évaluation nous indiquaient que l'on percevait (à tort) le Centre comme « un endroit où l'on peut se procurer des affiches et des dépliants ». Conformément aux besoins d'information élargis mentionnés dans l'Initiative nationale de service d'information sur le VIH/sida, le personnel du Centre, en consultation avec Santé Canada, a mis au point un vaste éventail de services « à valeur ajoutée » pour aider les personnes infectées ou affectées par le VIH/sida et tous les Canadiens ayant besoin d'information sur le VIH/sida. Nous offrons entre autres un service national d'archivage, une bibliothèque de prêt, des ressources documentaires, un service d'aiguillage, un service d'élaboration de ressources, de l'aide à la programmation d'activités de prévention du VIH, un service de liaison, une base de données centralisée pour la programmation et un service de marketing direct.

D'après les commentaires de notre clientèle, nous avons découvert que notre ancien nom de « Centre de documentation » limitait la perception des services que nous offrons. Avec l'autorisation de Santé Canada, le Centre de documentation est donc devenu le « Centre canadien d'information sur le VIH/sida » le 1^{er} avril 2003. Le nouveau nom fait immédiatement ressortir notre vaste éventail de services, contrairement à l'ancien, qui dénotait plus particulièrement notre fonction de diffusion de documents.

Le Centre a pour mandat de fournir de l'information sur la prévention, les soins et le traitement du VIH aux organismes communautaires, aux professionnels de la santé et de l'éducation, aux centres de ressources et aux particuliers qui ont besoin d'information sur le VIH et le sida au Canada.

La majorité de la clientèle du Centre se compose d'intervenants de première ligne qui travaillent dans le domaine du VIH et du sida, principalement en prévention du VIH. Le Centre a donc pour mandat précis d'appuyer les activités canadiennes dans le domaine de la prévention du VIH.

Le Centre s'acquitte de son mandat conformément à son plan de travail annuel, par le biais de ses activités quotidiennes et hebdomadaires courantes. Voici ses activités de base :

- Développement et renforcement des capacités
- Services de distribution
- Services de bibliothèque
- Services d'information et de communication

PROGRAMME CANADIEN DE PROMOTION DE LA VACCINATION (PCPV)

Durée : janvier à décembre 2003

Partenaires : Association des infirmières et infirmiers du Canada

Association des pharmaciens du Canada

Association médicale canadienne

Coalition canadienne des infirmiers et infirmières pour l'immunisation

Collège des médecins de famille du Canada

Conseil des médecins-hygiénistes en chef du Canada

Institut canadien de la santé infantile

Santé Canada

Société canadienne de pédiatrie

Société canadienne des maladies infectieuses

Commanditaires : Santé Canada, Aventis, GlaxoSmithKline Inc., Merck Frost, Shire Biologics Inc., Wyeth Canada

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 ». Il s'acquitte de ce mandat par des activités de promotion, d'information du public, de défense des intérêts et de relations avec les médias.

La Semaine nationale de promotion de la vaccination (SNPV), qui a lieu chaque année en mai, attire l'attention dans tout le pays sur l'importance de l'immunisation des enfants. Les efforts au palier national se veulent complémentaires à ceux déployés aux paliers provincial, territorial et local. Les bureaux de santé reçoivent une trousse d'intervention qui comprend des ressources promotionnelles et pédagogiques, que l'on peut aussi télécharger sur le site www.immunize.cpha.ca. Le site Web du PCPV constitue un noyau toujours plus important d'information canadienne sur l'immunisation. Un « réseau de nouvelles » par courriel, géré par le Secrétariat, tient les prestataires de soins de santé de tout le Canada au courant des nouvelles qui circulent dans la presse grand public. Les organismes membres de la coalition du PCPV poursuivent leurs efforts de promulgation d'une Stratégie nationale d'immunisation et ont reçu un appui à cet égard, avec la publication des récents rapports du docteur David Naylor et du sénateur Michael Kirby. Le 16 janvier 2004, la coalition du PCPV a fusionné avec la Coalition canadienne pour l'immunisation contre

l'influenza, ce qui permettra de promouvoir l'immunisation la vie durant. Les activités de programme bien établies, comme la SNPV et la campagne automnale d'immunisation contre la grippe, se poursuivront comme avant. Du matériel et des activités d'information du public faisant la promotion de l'immunisation des adultes sont en planification.

SECRETARIAT DU RÉSEAU MONDIAL DE RECHERCHE (RMR) SUR LA PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES POPULATIONS CONSOMMATRICES DE DROGUES

Durée : permanent
Partenaire : Santé Canada

Le RMR est une tribune internationale où les nations peuvent partager des connaissances scientifiques et les rendre accessibles pour mieux comprendre comment prévenir la transmission du VIH dans les populations consommatrices de drogues. Il avait été recommandé de créer un réseau mondial de recherche pour accélérer la communication de renseignements utilisables entre les chercheurs, les organismes, les décideurs et les praticiens locaux, nationaux et internationaux. L'ACSP, en collaboration avec Santé Canada, fournit des services de secrétariat au Réseau.

PARTENAIRE AFFILIÉ SIDA/VIH DU RÉSEAU CANADIEN DE LA SANTÉ

Durée : 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004
Partenaire : Santé Canada

Le Réseau canadien de la santé (RCS) est un service national bilingue à but non lucratif qui diffuse sur Internet de l'information sur la santé. Son but est d'aider les Canadiens à trouver l'information qu'ils cherchent sur les façons de rester en bonne santé et de prévenir les maladies. Le RCS offre un vaste choix de ressources et d'information sur le sida et le VIH. On y retrouve des thèmes comme la prévention de la transmission du VIH, la sexualité à risques réduits et les tests de dépistage du VIH/sida. Il y a également des ressources pratiques à l'intention des personnes vivant avec le sida.

En tant que « partenaire affilié Sida/VIH » du RCS, notre rôle est d'offrir aux Canadiens un accès à des sources d'information électroniques pratiques et dignes de foi sur le VIH/sida, dans les deux langues officielles. Nous répondons aussi aux demandes d'information sanitaire sur le VIH/sida de la part des intermédiaires de la santé et de la population canadienne.

Nos activités en 2003 se sont articulées autour de quatre grands volets :

1. Collaborer, entre autres, avec Santé Canada, les Centres opérationnels régionaux et les autres partenaires affiliés du RCS pour élaborer des ressources et rehausser encore davantage l'utilité du Réseau;
2. Bâtir et entretenir l'auditoire du RCS;
3. Élaborer, mettre à jour et améliorer le contenu et la présentation de la collection de ressources documentaires électroniques sur la santé dans notre domaine de compétences;
4. Surveiller et évaluer les progrès réalisés par rapport à nos objectifs communs.

CAMPAGNE DE MARKETING SOCIAL SUR LE VIH/SIDA – THÈME : STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

Durée : 2 septembre 2003 au 31 mars 2006
Partenaire : Santé Canada

Ce projet vise à élaborer et à mettre en œuvre à l'échelle nationale, en 2003, 2004 et 2005, une campagne de marketing social bilingue sur le VIH/sida à l'intention du grand public.

Le thème global de cette campagne pluriannuelle peut se résumer ainsi : réduire la stigmatisation sociale et la discrimination contre les personnes vivant le VIH/sida ou à risque de contracter le virus.

L'objectif de la campagne est d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer une campagne de marketing social échelonnée sur trois ans visant à réduire la stigmatisation sociale et la discrimination liées au VIH/sida, afin de réduire en bout de ligne les taux d'infection à VIH au Canada.

Cette campagne s'adresse au grand public canadien, mais nous voulons qu'elle soit principalement mise en œuvre par nos partenaires (organismes communautaires, intermédiaires de la santé et éducateurs). Le public-cible (les personnes vivant avec le VIH/sida ou à risque de contracter le virus) sera subdivisé au gré des organismes de mise en œuvre.

La stigmatisation et la discrimination sont les principaux obstacles à l'efficacité de la prévention et des soins du VIH/sida. La peur de la discrimination empêche parfois les gens de se faire soigner lorsqu'ils ont le sida ou d'admettre publiquement leur séropositivité pour le VIH. Les personnes séropositives ou soupçonnées de l'être peuvent se voir refuser des services de santé, un logement ou un emploi, être évitées par leurs amis et collègues, rejetées par les assureurs ou repoussées à la frontière de pays étrangers. Dans certains cas, elles peuvent être expulsées de leur domicile par leur famille, divorcées par leur conjoint et subir une violence physique qui peut aller jusqu'au meurtre. L'infamie qui se rattache au VIH/sida s'étend parfois à la génération suivante, ce qui place un fardeau émotionnel très lourd sur les épaules des enfants, qui essaient eux aussi de composer avec le décès d'un ou de deux parents atteints du sida.

En mettant l'accent sur la stigmatisation et la discrimination, la campagne encouragera les gens à rompre le silence et à abolir les obstacles à l'efficacité de la prévention et des soins. Ce n'est qu'en affrontant la stigmatisation et la discrimination que nous gagnerons la bataille contre le VIH/sida.

PROGRAMMES NATIONAUX SUR L'ALPHABÉTISATION ET LA SANTÉ

Critères visant les pratiques exemplaires et les outils d'évaluation des programmes d'échec à l'intimidation

Durée : novembre 2002 à septembre 2004
Partenaires : Justice Canada
Secrétariat national à l'alphabétisation
(Développement des ressources humaines Canada)

En novembre 2002, l'ACSP, en collaboration avec Justice Canada et le Secrétariat national à l'alphabétisation (SNA), avait lancé une initiative en vue de définir les critères de pratiques exemplaires et d'élaborer des outils d'évaluation pour les programmes d'échec à l'intimidation.

La Phase I du projet a commencé avec un document de travail intitulé *Bullying, School Exclusion and Literacy*. La recherche a compris des consultations nationales avec des chercheurs et des éducateurs sur les incidences des renvois et des exclusions temporaires en raison des politiques de tolérance zéro envers l'intimidation. Elle a aussi mis l'accent sur le besoin de mesures d'intervention qui font appel aux particuliers, aux familles, aux pairs, à l'école et à la collectivité lorsqu'on aborde les problèmes d'intimidation. Dans sa conclusion, le document de travail recommande d'analyser le climat scolaire, qui peut parfois contribuer à l'intimidation, aux renvois et aux exclusions temporaires.

Les constatations de la recherche ont nourri la Phase II du projet, qui a porté sur la définition de critères de pratiques exemplaires et l'élaboration d'outils d'évaluation des programmes d'échec à l'intimidation. Administrateurs, enseignants et parents ont dressé une liste préliminaire de questionnaires sur le sujet. Les élèves de cinq régions du Canada ont fait l'objet d'un essai préliminaire en octobre 2003. Une analyse de leurs réponses sera fournie aux écoles pour qu'elles se fassent une idée de la sécurité perçue de leurs installations et des « lieux troubles » qui font ressortir les comportements d'intimidation. Les questionnaires aideront les éducateurs à définir les mesures d'intervention nécessaires pour composer avec les problèmes d'intimidation. Un essai de contrôle devait être mené en mars 2004 pour déterminer l'efficacité des mesures d'intervention. L'essai pilote sera également l'occasion pour l'ACSP d'obtenir la rétroaction des éducateurs sur l'utilité des questionnaires et sur leur efficacité lorsqu'il s'agit de mesurer l'intimidation.

Les questionnaires seront publiés dans leur version définitive sur le site Web de l'ACSP, en format PDF, en septembre 2004. Ils s'accompagneront d'un fichier de gestion de données qui permettra aux éducateurs d'administrer eux-mêmes des questionnaires et d'en analyser les résultats.

L'initiative doit donner lieu à un ensemble de ressources qui permettront aux éducateurs d'évaluer la sécurité du climat dans leur école et de repérer le taux et les formes d'intimidation qui existent. À mesure que les écoles commenceront à élaborer leurs interventions, elles pourront se servir des critères de pratiques exemplaires pour déterminer les activités les mieux adaptées à leurs besoins. À long terme, nous voulons des résultats de recherche probants qui soient pour les éducateurs une

ressource durable à la fois efficace, abordable et pertinente pour prévenir l'intimidation.

Projet national de recherches sur l'alphabétisation liée à 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 qui vise à 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 donc :

- 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 de chercheurs et de projets de recherche;
- détermination des lacunes dans les connaissances et les initiatives actuelles;
- cours de formation pour des étudiants du deuxième ou du troisième cycle et de niveau postdoctoral;
- présentation de projets de recherche à 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, organismes et professions. Le 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 sur la recherche en matière d'alphabétisation et de santé,
- élaborer et administrer un site Web convivial,
- contribuer à l'effort de recherche sur 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, qui s'inscrit dans 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 travaille avec l'ACSP à offrir un soutien stratégique dans plusieurs domaines de la santé publique.

Par considération pour l'air que nous respirons

Durée : mars 2003 à septembre 2004

Partenaire : Santé Canada

La fumée secondaire du tabac est dangereuse pour la santé humaine. Elle renferme plus de 4 000 produits chimiques, dont 50 sont connus comme étant cancérigènes. Plus de 1 000 Canadiens meurent chaque année de maladies liées à la fumée secondaire du tabac.

On connaît bien les effets graves de la fumée secondaire sur la santé, et l'on a fait des progrès considérables, ces dernières années, pour en protéger les Canadiens dans les lieux publics et de travail. Mais malgré ces progrès, certains segments démographiques sont encore exposés à la fumée secondaire dans certains milieux, comme les enfants dont les parents fument et les jeunes adultes qui travaillent dans le secteur des services.

Les jeunes adultes sont maintenant une population jugée prioritaire dans la lutte contre le tabagisme au Canada. C'est sur ce segment démographique que l'on veut de plus en plus axer la lutte contre le tabagisme, car :

- les jeunes adultes canadiens de 20 à 24 ans affichent le taux de tabagisme le plus élevé, soit 31 %,
- les jeunes sont un important groupe cible pour l'industrie du tabac,
- les jeunes adultes sont un groupe démographique relativement négligé par la recherche sur le tabagisme,
- le tabagisme occasionnel ou « mondain » semble augmenter dans ce groupe d'âge.

Par considération pour l'air que nous respirons est un projet national qui vise à élaborer des messages efficaces, adressés aux jeunes adultes, sur la fumée secondaire du tabac. Ces messages sensibiliseront les jeunes de 18 à 30 ans, fumeurs et non fumeurs, aux moyens d'exercer :

- leur responsabilité de protéger leurs collègues, leurs pairs et les membres de leur ménage contre la fumée secondaire,
- leur droit de respirer un air sans fumée.

Faits saillants en 2003 :

Nous avons créé un comité consultatif national et mis en œuvre diverses activités du projet, dont l'exécution d'une enquête bibliographique et d'entrevues auprès d'« informateurs clés », la tenue d'une réunion d'experts sur l'analyse et la segmentation de l'auditoire et la compilation d'un répertoire de messages et de ressources à l'intention des jeunes adultes.

Deuxième Conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé

Durée : juin 2003 à avril 2005

Partenaire : Secrétariat national à l'alphabétisation

La Deuxième Conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé, *Maintenir le cap - L'alphabétisation et la santé : première décennie*, aura lieu du 17 au 19 octobre 2004 à Ottawa. Organisée par le Programme national sur l'alphabétisation et la santé (PNAS), elle est commanditée par le Secrétariat national à l'alphabétisation. Elle fait suite à la Première Conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé, tenue en 2000, qui avait braqué les projecteurs sur les liens entre l'alphabétisation et la santé au Canada.

Nous savons que près de la moitié des Canadiens ont de faibles capacités de lecture et d'écriture, et que la littératie a un effet sur la santé et sur l'accès aux services de santé. Cette conférence se veut donc une tribune nationale où l'on discutera de ce qui se fait pour améliorer la santé des Canadiens faiblement alphabétisés. Voici les objectifs visés :

- Mieux faire connaître les liens entre l'alphabétisation et la santé,
- Déterminer comment le contexte canadien influence l'alphabétisation et la santé,
- Partager et documenter les pratiques exemplaires et la recherche sur l'alphabétisation et la santé au Canada,
- Déterminer les enjeux stratégiques en cause dans la relation alphabétisation-santé,
- Renforcer les réseaux d'alphabétisation et de santé et faciliter la création de partenariats multisectoriels.

La conférence analysera les pratiques, les politiques et la recherche liées à l'alphabétisation et à la santé dans le contexte de la réforme et des déterminants de la santé, de la Stratégie d'innovation fédérale et des incidences de la langue et de la culture sur l'accès aux services de santé.

Faits saillants en 2003 :

- Création d'un comité de programme chargé d'élaborer le programme scientifique,
- Démarches auprès des partenaires et détermination des commanditaires possibles,
- Élaboration de la demande de communications et d'une stratégie de promotion nationale.

PROGRAMMES INTERNATIONAUX

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

Durée : septembre 1998 à mars 2003 (Phase I)
décembre 2003 à mars 2009 (Phase II)

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

L'ACDI a passé un contrat avec l'ACSP pour qu'elle trouve et recrute des conseillers techniques qui seront chargés d'aider l'OMS et l'UNICEF à renforcer les systèmes nationaux de vaccination des enfants en vue d'éradiquer la polio, d'éliminer la rougeole et de lutter contre les maladies de l'enfance dans les pays en développement, ainsi qu'en Europe centrale et de l'Est. L'Initiative vise aussi à sensibiliser la population canadienne et à favoriser l'engagement des Canadiens dans les efforts d'immunisation mondiaux.

L'accord de contribution de l'ACDI, qui devait se terminer en avril 2003, a été prolongé jusqu'au 30 novembre 2003 pour permettre la planification de la deuxième phase de l'ICII, en consultation avec les partenaires de l'Initiative. Cette deuxième phase (ICII-2), approuvée par l'ACDI le 4 décembre 2003, vise à appuyer et à améliorer les efforts des partenaires pour renforcer les systèmes de surveillance épidémiologique, l'innocuité et la sécurité de l'immunisation, la capacité de surveillance de la rougeole et de la rubéole dans les laboratoires, ainsi que la capacité nationale de mobilisation sociale.

Faits saillants en 2003 :

- Dans le cadre d'affectations de trois mois et avec l'appui financier des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC) à Atlanta, 14 bénévoles canadiens ont renforcé les programmes d'éradication de la poliomyélite et d'élimination de la rougeole et les capacités de gestion de données du Burundi, du Cambodge, de l'Égypte, de l'Éthiopie, du Pakistan, du Rwanda, du Sénégal, du Soudan et de la Tanzanie.
- Il y a eu deux affectations à court terme avec l'OMS, en octobre et novembre 2003, à l'appui de l'innocuité de l'immunisation (au Maroc) et de la qualité des vaccins (à Genève et en Suède).
- Au printemps 2003, les revues nationales *Best Wishes* et *Mon Bébé*, lues par plus de 340 000 nouveaux parents chaque année, ont publié une annonce et des renseignements généraux sur la nécessité de l'immunisation internationale.
- Un atelier intitulé *Partenariat intégré... Vision d'avenir* s'est tenu à Gatineau du 12 au 14 janvier 2003 avec la collaboration de l'ACDI et du Centre d'apprentissage interculturel de l'Institut canadien du service extérieur. L'idée était de permettre à 27 experts techniques de l'ICII (sur les 39 qui étaient invités) de faire le point et de tirer des leçons de leur expérience.

- Un exposé sur le défi de l'éradication de la poliomyélite au Tchad a été présenté durant la 10^e Conférence canadienne sur la santé internationale à Ottawa le 27 octobre 2003. Le Dr José-Gaby Thsikuka, un consultant canadien ayant un mandat à long terme avec l'OMS au Tchad, avait préparé le document, qui a été présenté par M. Adoum Djibrine, représentant du ministère de la Santé du Tchad.
- Pour développer les partenariats de l'ICII et de l'ACSP, la coordonnatrice du programme a assisté à Cape Town (Afrique du Sud), du 15 au 17 octobre 2003, à une réunion de l'OMS et de l'UNICEF sur l'élimination de la rougeole à l'échelle mondiale.

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 argentin de la Santé,
Ministère du Développement humain de la province
de Formosa

Comme au Canada, les populations rurales et autochtones de l'Argentine sont plus défavorisées que les populations urbaines en ce qui a trait aux niveaux de pauvreté et à l'accès aux soins de santé et à l'éducation. La province de Formosa est spécialement visée : la pauvreté y est particulièrement aiguë dans les populations indigènes et rurales. Les femmes et les enfants sont extrêmement vulnérables : les taux de mortalité juvénile et puerpérale à Formosa sont beaucoup plus élevés que dans le reste du pays.

Le projet « Un avenir en meilleure santé », lancé en décembre 2002, contribue à renforcer la capacité du ministère provincial du Développement humain de Formosa et du ministère argentin de la Santé de répondre adéquatement aux besoins de santé des femmes autochtones et en milieu rural de la province. À cette fin, on emploie trois stratégies :

1. Rehausser la capacité du gouvernement dans les domaines de la planification sanitaire, de l'élaboration de programmes et de la prestation de services,
2. Soutenir la participation communautaire,
3. Diffuser les résultats du projet à d'autres organismes, collectivités et provinces de l'Argentine pour en favoriser la durabilité.

Ce projet de trois ans est financé par le Fonds de transfert de technologie Canada-Cône Sud de l'Agence canadienne de développement international. Les activités du projet visent à transférer à la haute direction de la santé publique, aux travailleurs de la santé et aux représentants des populations de Formosa des compétences et des modèles canadiens dans le domaine de la santé des femmes et de la santé autochtone.

Faits saillants en 2003 :

- Une réunion à Formosa a permis de parachever le plan de travail pour l'exercice 2003-2004.
- Une délégation canadienne de trois personnes s'est rendue à Formosa pour y présenter le système canadien de soins de santé et les approches canadiennes en matière de santé autochtone et de santé des femmes.

- Une délégation canadienne de deux personnes s'est rendue à Formosa pour y animer un atelier sur l'évaluation participative.
- Une délégation argentine de quatre personnes s'est rendue à Winnipeg et à Saskatoon pour obtenir des connaissances de première main sur les approches en matière de santé rurale et autochtone, de santé des femmes et de développement du jeune enfant et pour en étudier les applications possibles dans son propre milieu de travail. Les délégués ont également pu socialiser et tisser des liens avec des représentants des populations autochtones.
- Une délégation canadienne de deux personnes s'est rendue à Formosa pour y animer un atelier sur l'analyse de l'égalité hommes-femmes et l'évaluation participative.

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 MOLDOVA)

Durée : juillet 2001 à mars 2004

Partenaire : UNICEF

L'ACSP a été mandatée par l'UNICEF pour trouver et mobiliser des spécialistes canadiens disposés à appuyer le renforcement des mesures régionales et nationales de lutte contre le VIH/sida chez les jeunes de la région.

Les chiffres disponibles semblent indiquer que la prévalence globale du VIH/sida est faible dans les Balkans, mais la situation évolue rapidement. Le chômage généralisé, l'insécurité économique et l'environnement social qui a radicalement changé ont créé les conditions préalables à la détérioration de la santé. À l'intérieur des pays, le manque d'accès à des services de santé appropriés, y compris aux tests de dépistage volontaires et au counselling confidentiel en matière de VIH, le manque d'accès à l'information pertinente, ainsi que la stigmatisation et la discrimination généralisées entourant le VIH/sida se combinent pour créer un environnement propice à une épidémie de VIH.

Faits saillants en 2003 :

Au cours de l'année, l'ACSP, en collaboration avec l'UNICEF et ses partenaires (organismes gouvernementaux, comités de lutte contre le sida et ONG), a offert de l'assistance technique pour renforcer les mesures de lutte contre le VIH/sida principalement axées sur la capacité d'intervention.

Des colloques de formation des formateurs portant sur le counselling et les tests de dépistage confidentiels et volontaires ont été offerts à des prestataires de soins de santé et à des travailleurs communautaires selon une formule élaborée pour la région (des modules d'une semaine chacun). En Macédoine, un colloque de formation des formateurs a été donné aux représentants d'ONG qui offrent du counselling avant et après les tests de dépistage du VIH. En Serbie, l'assistance technique a porté sur la prévention de la transmission mère-enfant (PTME). En plus de la formation sur le counselling et les tests de dépistage confidentiels et volontaires à l'intention des femmes enceintes, un cours de formation a porté sur la mise en œuvre concrète d'un outil d'évaluation rapide des services de PTME en Serbie. On a créé un groupe de travail national sur la PTME, dont on a amélioré les capacités grâce à une assistance technique de l'ACSP. Les constatations de l'évaluation doivent étayer les recommandations du groupe de travail national du ministère de la Santé à propos des services et des politiques appropriés en matière de PTME.

L'assistance technique de l'ACSP a également contribué à des activités de renforcement du système de surveillance du VIH en Bulgarie; à l'évaluation de la situation des jeunes détenus en Roumanie et à une collaboration avec le ministère roumain de la Justice en vue d'élaborer les programmes de prévention du VIH nécessaires; à l'élaboration du cadre d'une stratégie de communication sur le VIH/sida en Moldova et en Bulgarie; au perfectionnement des compétences des ONG moldaves en méthodes de recherche et d'analyse de données qualitatives sur le VIH/sida à l'appui d'un questionnaire sur les connaissances, les attitudes et les comportements des jeunes à l'égard du VIH/sida et de la santé des adolescents; à la rédaction de rapports annuels et à l'élaboration de plans de travail dans tous ces pays; et à l'élaboration, par des conseils et un soutien, de demandes de financement et de plans de mise en œuvre globaux en Croatie et en Bosnie-Herzégovine.

L'ACSP a également été l'hôte de voyages d'études au Canada pour plus de 12 délégués de la région. Ces voyages ont coïncidé avec des conférences canadiennes clés, notamment celles de l'Alberta et d'Ottawa sur la réduction des méfaits et une conférence canadienne sur le renforcement des compétences en matière de VIH/sida. Durant leur séjour au Canada, les délégués ont visité des laboratoires provinciaux et nationaux de lutte contre le VIH/sida, des organismes de services aux sidéens, des cliniques de santé sexuelle et de soins palliatifs, des programmes d'échange de seringues, des projets de logements pour les sans-abri et des services de santé publique provinciaux.

MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE DU CAREC POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH/SIDA DANS LES CARAÏBES, 2002-2006

Durée : novembre 2002 à septembre 2006

Partenaires : Black Coalition for AIDS Prevention (Black CAP)
Caribbean Epidemiological Centre (CAREC)
Ontario HIV/AIDS Treatment Network (OHTN)
Organisation panaméricaine de la santé (OPS)
Quality Management Program – Laboratory Services (QMPLS)
Santé Canada

En novembre 2002, l'ACSP a été mandatée par le CAREC et l'OPS pour fournir une assistance technique au SPSTI, le programme spécial du CAREC sur les infections transmises sexuellement. Cette assistance vise les domaines suivants : surveillance des maladies et recherche épidémiologique; stratégies de promotion de la santé des populations cibles; planification de programmes et élaboration de politiques; soins et traitement du VIH/sida; communication de l'information; et renforcement des capacités des ONG.

Pour mieux répondre aux besoins d'assistance technique du CAREC au cours de la période du projet, l'ACSP a invité plusieurs organismes canadiens à former un consortium et à devenir des ressources-clés pour le projet. Ces organismes sont l'OHTN, Santé Canada, la Black CAP et QMPLS.

Faits saillants en 2003 :

L'ACSP a organisé et participé à des réunions d'élaboration de plans de travail avec les partenaires du consortium. Le plan de travail 2003/2004 qui en est résulté continuera à orienter les activités d'assistance technique de l'Association.

En matière de formation, deux infirmières cliniciennes canadiennes spécialisées ont donné un colloque en deux volets sur la sensibilisation et la formation au VIH à un groupe de prestataires de soins de santé des Caraïbes. En plus du perfectionnement des compétences sur les effets biologiques et psychologiques du VIH, la formation a porté sur la stigmatisation et la discrimination. L'ACSP a également conçu et co-animé un atelier s'inscrivant dans une série d'initiatives de formation en gestion de programmes à l'intention des coordonnateurs nationaux du VIH/sida dans les Caraïbes. Vingt-et-un coordonnateurs VIH de chaque ministère de la Santé ont participé à cet atelier, qui visait à tisser des partenariats intersectoriels fructueux.

En collaboration avec USAID, l'ACSP a orienté et appuyé l'élaboration d'indicateurs pour le plan de surveillance du rendement du SPSTI. L'ACSP facilite et coordonne également la mise en œuvre de l'évaluation du milieu de travail du SPSTI. Cette évaluation doit favoriser la réalisation des résultats prévus dans le plan stratégique du CAREC-SPSTI.

Enfin, on a amorcé en 2003 un dialogue entre l'OHTN, l'ACSP et le CAREC-SPSTI afin d'analyser la faisabilité d'un système pilote d'information de gestion clinique axé sur le VIH/sida dans un ou plusieurs pays des Caraïbes, puis de le mettre en œuvre.

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 2003 :

L'achat de médicaments, de fournitures et de matériel essentiels et leur distribution dans les cliniques des trois districts du projet sont bien

enclenchés. Des fournitures de stérilisation et une gamme de médicaments et de matériel favorisant la santé maternelle et les accouchements sans risque sont périodiquement livrées aux cliniques de santé. Des bicyclettes et des motocyclettes ont été fournies aux centres sanitaires du projet afin d'améliorer leur capacité de superviser les prestataires de services communautaires. En coordination avec d'autres bailleurs de fonds au Malawi, le projet forme du personnel pour qu'il puisse gérer efficacement les transports, les communications, les médicaments et les fournitures. La rénovation des trois centres sanitaires est presque terminée.

Les prestataires de services de santé 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 participé à un stage de perfectionnement. Le projet a formé 78 nouveaux agents communautaires chargés de la distribution des contraceptifs. Résultat : le recours aux services de planning familial et aux condoms à l'échelle communautaire s'est multiplié par cinq dans les zones desservies par le projet depuis 2001.

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 gouvernance 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.

Le projet s'efforce aussi de reconstituer les structures communautaires qui s'occupaient des problèmes de santé et de renforcer leur capacité de cerner et de surmonter les obstacles à la santé génésique, plus particulièrement l'accès des jeunes aux services. On procède en formant les membres des comités sanitaires villageois et des groupes jeunesse. Les groupes ainsi formés ont donné de fructueuses séances d'information sur la maternité sans risque, le planning familial, la prévention des ITS et du VIH, la santé génésique des adolescentes et les valeurs et les pratiques socioculturelles qui nuisent à la santé génésique.

L'agent de projet national au Malawi et un partenaire du ministère de la Santé et de la Population ont reçu une aide financière pour assister à la conférence 2003 de l'ACSP, où ils ont donné un exposé sur leur travail et pris part à un voyage d'études sur la collaboration avec les jeunes en matière de santé sexuelle et génésique. L'ACSP a commandité une mission technique au Malawi pour l'un de ses bénévoles, chargé d'aider à élaborer et à installer une base de données de surveillance des indicateurs du projet.

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

Durée : mars 2002 à juin 2007

Partenaire : Agence canadienne de développement international (ACDI)

L'ACDI, en partenariat avec l'ACSP, appuie actuellement la troisième phase du Programme d'Afrique australe de formation sur le sida, dont le siège est à Harare (Zimbabwe) et qui a des bureaux en Tanzanie, en Zambie, au Mozambique et au Malawi. Le programme vise à améliorer

la possibilité pour les populations de lutter contre le VIH et le sida en renforçant les capacités des organismes communautaires. Le Programme a contribué à la capacité organisationnelle de nombreux organismes partenaires aux premiers stades de leur développement, ce qui leur a permis de s'implanter et de grandir. Depuis 1990, le Programme a collaboré avec des centaines d'ONG dans toute la région de la SADC (Communauté pour le développement de l'Afrique australe) et leur a fourni d'excellentes occasions d'échanger des connaissances, des méthodes, et de l'information par le biais d'un mécanisme novateur appelé *l'École sans murs* (ESM). L'ESM est un puissant outil de partage des leçons et d'acquisition de nouvelles compétences entre pays du Sud : les partenaires du Programme apprennent les uns des autres et s'entraident au sein d'un réseau qui renforce leurs moyens d'action.

Les inégalités entre les sexes sont l'un des principaux facteurs sociaux qui contribuent à l'épidémie de VIH et de sida et qui expliquent le nombre démesurément élevé de femmes touchées par le VIH et le sida. Le Programme continue d'appuyer des organismes pour qu'ils préconisent l'égalité des sexes, qu'ils relient davantage l'égalité des sexes aux problèmes du VIH et du sida, aux droits humains et aux droits des enfants et qu'ils inscrivent la problématique homme-femme dans le courant communautaire. Le Programme est fier d'avoir pu répondre aux besoins d'enfants touchés par le VIH et le sida. Le travail des partenaires du Programme consiste à prévenir l'infection à VIH au moyen d'une éducation par les pairs, à soutenir les orphelins et autres enfants vulnérables, à préconiser la protection et les droits des enfants et à offrir des services de prévention et de traitement de la violence sexuelle à l'endroit des enfants.

Faits saillants en 2003 :

Le rapport final de la Phase II du Programme a été présenté à l'ACDI pour clore les cinq ans du programme. On y souligne l'augmentation du nombre de partenaires du PFSAA ayant contribué au renforcement des trois grands thèmes (la prévention du VIH et des ITS, l'atténuation des effets du sida sur les plus vulnérables et la promulgation du changement social). Vu l'excellente réponse des organismes partenaires et les résultats positifs d'une initiative spéciale pour les enfants touchés par le sida au Zimbabwe (le projet pilote ZICA), on a élaboré et intégré au projet des programmes à l'intention des enfants touchés par le VIH et le sida. Ensemble, les leçons apprises au cours des cinq années de la Phase II du Programme ont été des outils très précieux pour construire et renforcer la programmation de la Phase III.

Au cours de l'année, l'ACSP, en collaboration avec l'ACDI et les partenaires du Programme sur le terrain, ont fait de grands pas et sont en train de transformer le Programme, qui était un projet exclusivement financé par l'ACDI, en une ONG indépendante, régionale et indigène de lutte contre le sida. Au début de 2004, le Programme de formation sur le sida en Afrique australe deviendra la Fiducie au profit de la lutte contre le sida en Afrique australe (FPLSAA) et sera officiellement constitué en fiducie au Zimbabwe. L'ACDI continuera de financer la Phase III jusqu'à la fin, avec l'ACSP aux commandes de la mise en œuvre du projet. En mai 2003, le Programme a organisé une réunion consultative régionale inaugurale qui a beaucoup rehaussé la visibilité du Programme et permis de tenir des consultations sur les enjeux stratégiques, dont la transformation en fiducie. L'effectif du Programme s'est accru en raison des besoins occasionnés par la restructuration administrative liée à la transition. Le Programme a également créé cinq nouvelles publications

pour ses partenaires, dont un dépliant et un cédérom mis à jour. Ces outils accompagneront un site Web modifié et amélioré qui facilitera le transfert de l'information et la communication avec les partenaires.

RENFORCEMENT DES FONCTIONS ESSENTIELLES DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LES BALKANS

Durée : décembre 2001 à mars 2004

Partenaire : Agence canadienne de développement international (ACDI)

Le financement par l'ACDI de ce projet dans les Balkans, qui vise à accroître la capacité d'intervention des institutions de santé publique locales, nationales et régionales, est l'un des volets d'un programme de reconstruction de 170 millions de dollars approuvé par le gouvernement du Canada pour les Balkans. Notre projet est financé grâce à une enveloppe d'une dizaine de millions de dollars prévue pour une série d'initiatives sanitaires.

Il vise à renforcer la capacité des Instituts de santé publique à offrir de la formation et à exécuter des programmes efficaces dans les domaines de la promotion de la santé, de la surveillance et du contrôle épidémiologiques, ainsi que de l'analyse et de la gestion de programmes. Le projet appuie également la coopération régionale en matière de santé publique en organisant des réunions pour définir les problèmes de santé publique et leurs réponses à l'échelle régionale.

L'appui aux associations professionnelles du secteur de la santé consiste à aider les associations pour la santé publique naissantes dans toute la région, ainsi que les associations d'infirmières et d'obstétriciens-gynécologues au Kosovo.

Enfin, le projet appuie au Kosovo des activités complémentaires à celles de l'ancien Projet de formation continue au Kosovo. Plus précisément, nous offrons une formation complémentaire en soins infirmiers dans les maternités, une formation médicale continue aux obstétriciens-gynécologues, des services de contrôle des infections et des services de laboratoires microbiologiques.

Faits saillants en 2003 :

L'année a commencé avec l'inauguration d'un bureau de coordination régionale à Belgrade, qui a permis d'accélérer les activités du projet et de tisser des relations de travail beaucoup plus étroites avec nos partenaires des Balkans.

L'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) a été menée en Serbie-Monténégro et en Bosnie-Herzégovine, et elle est en cours au Kosovo. C'était la première édition de cette enquête dans les Balkans. Au chapitre de la formation, il y a eu des ateliers sur l'analyse de données et la rédaction de rapports. En Serbie, nous avons poursuivi notre contribution à la stratégie antitabac nationale, ainsi que notre aide à l'élaboration d'un premier cadre stratégique de santé publique et à la création d'une association pour la santé publique. Un nouveau projet de soins infirmiers à domicile doit améliorer la capacité des infirmières communautaires à offrir des services de promotion de la santé et de prévention des maladies. Dans le cadre de ce projet, un groupe d'étude composé de l'infirmière-chef et du médecin-chef a fait une visite de deux semaines au Canada. On a également créé à Belgrade un premier centre de ressources en santé publique.

Dans le domaine du VIH/sida, nous avons mené une évaluation rapide des systèmes de surveillance de la Bosnie-Herzégovine en prévision d'autres cours de formation et de la création d'un centre national de surveillance. Une délégation de l'Institut de santé publique (ISP) du Monténégro s'est rendue à Ottawa et a visité les Laboratoires nationaux du VIH/sida de Santé Canada, le Programme de santé sexualité d'Ottawa et la Division des infections acquises dans la collectivité de Santé Canada. Une délégation de l'ISP de Pristina, au Kosovo, a également visité les Laboratoires nationaux du VIH/sida de Santé Canada en préparation pour une prochaine mission de formation en diagnostic du VIH/sida. Enfin, nous avons donné en Serbie, à l'intention des prestataires de soins de santé, un atelier de formation des formateurs portant sur le counselling et le dépistage volontaire du VIH chez les femmes enceintes.

Nous avons mené une évaluation rapide de la capacité de gestion et d'exploitation de laboratoire au Monténégro, en prévision de l'instauration d'un processus d'assurance et de contrôle de la qualité. Cette évaluation faisait suite à un voyage d'études au Canada par le chef de l'ISP du Monténégro et le directeur des laboratoires. Nous avons également perfectionné les connaissances et les compétences des stagiaires en médecine de famille et des infirmières de la Bosnie-Herzégovine dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention du VIH et des soins et du soutien aux sidéens, conjointement avec le projet de médecine de famille de l'Université Queen's.

Au Kosovo, la formation des infirmières de maternité et des obstétriciens-gynécologues se poursuit avec la collaboration de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Elle comprend un perfectionnement et un encadrement pour les élèves-infirmières diplômées des cours de 20 semaines antérieurs, une formation en leadership et en gestion pour les infirmières-chefs des maternités rénovées de Pristina et de Prizren, et une formation ALARM (*Advances in Labor and Risk Management*) pour les obstétriciens-gynécologues de tous les hôpitaux kosovars. La formation s'est également poursuivie dans le domaine du fonctionnement des laboratoires, de la microbiologie, de l'assurance de la qualité et de l'homologation des laboratoires, grâce à l'aide de l'organisme ontarien Quality Management Program - Laboratory Services. Enfin, le programme de formation en contrôle des infections s'est poursuivi sous la direction de l'hôpital général de Kingston. L'appui aux associations d'infirmières et d'obstétriciens-gynécologues a également continué.

En Albanie, avec la collaboration de l'Université de Montréal, nous procédons à l'évaluation des soins de santé primaires et nous offrons une formation en gestion de la santé publique et en épidémiologie d'intervention. Des étudiants du Kosovo participent à certains aspects de cette formation.

PROGRAMME DE RENFORCEMENT DES ASSOCIATIONS POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Durée : octobre 2001 à septembre 2006

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

Le Programme de renforcement des associations de santé publique (PRASP) appuie la contribution des ONG au développement de la société civile dans les pays en développement, plus particulièrement dans le secteur de la santé. Il renforce la capacité des associations de santé publique partenaires (ASP) à participer au débat national sur les politiques sanitaires et favorise le leadership national et international en matière de santé publique, ainsi que les échanges techniques entre praticiens de la santé publique canadiens et étrangers. Il préconise un rôle multidisciplinaire pour les ASP dans la formulation et la mise en œuvre des politiques de santé publique et d'appui aux programmes nationaux de soins de santé primaires. L'ACSP et ses 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 PRASP est axé sur trois thèmes : la mondialisation, le tabac et la santé, et les fonctions indispensables du régime de santé publique.

Faits saillants en 2003 :

Le PRASP a été très actif en 2003. Deux de ses neuf partenaires – les ASP éthiopienne et ougandaise – se sont « émancipées » après presque une décennie de soutien dans chaque cas. En octobre, la présidente de l'ACSP, Christina Mills, s'est rendue en Éthiopie pour y recevoir un prix de l'ASP éthiopienne « en remerciement du formidable appui » de l'ACSP depuis 1993. Entre-temps, le programme a continué à appuyer ses sept autres partenaires d'Afrique et d'Amérique latine, qui ont obtenu d'importants résultats dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention de la malaria, des politiques de réforme de la santé et de la lutte contre le tabagisme. Le Comité d'examen et d'évaluation s'est réuni en avril pour examiner l'état d'avancement du programme et envisager des stratégies pour renforcer la viabilité des ASP partenaires. Un représentant d'une ancienne ASP partenaire du PRASP en Tanzanie a prononcé une allocution sur la façon dont l'ACSP a aidé l'association tanzanienne à renforcer sa capacité et à poursuivre son travail depuis son « émancipation » en 1998.

En 2003, le PRASP a financé cinq missions de coopération technique de spécialistes canadiens de la santé publique à l'appui des ASP du Burkina Faso, de l'Éthiopie, d'Haïti, du Malawi et du Mozambique. Il y a eu également trois voyages d'études d'ASP partenaires au Canada, avec des représentants des ASP du Burkina Faso, d'Haïti, du Malawi, du Mozambique, du Niger et du Pérou. Dans le cadre de ces missions, trois délégués du PRASP ont participé à la 94^e Conférence annuelle de l'ACSP à Calgary et ont ensuite voyagé en Ontario et au Québec.

Un délégué du Mozambique a aussi participé à un atelier de l'OMS sur le Commerce des services de santé, tenu à Ottawa en juillet 2003 sous les auspices de l'ACSP. En décembre, trois délégués francophones ont assisté aux 7^e Journées annuelles de santé publique (JASP) de Montréal, organisées par l'Association pour la santé publique du Québec et l'Institut national de santé publique du Québec. Plusieurs partenaires du PRASP ont participé à l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) mise en œuvre par les Centres for Disease Control (CDC) et par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce qui a encouragé leur gouvernement respectif à adopter la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) à l'Assemblée mondiale de la santé en mai. Plus tard (en septembre), les partenaires du PRASP de Cuba et d'Haïti ont envoyé des délégués à un atelier de formation au Mexique pour se préparer à la nouvelle édition de l'Enquête en 2004. En juin, le PRASP et sa partenaire burkinabée ont collaboré avec l'Institut de la Banque mondiale (IBM) à offrir un atelier national de haut niveau sur la population, la santé génésique et la réforme du secteur de la santé.

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

Durée : avril 2001 à avril 2006

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

Le Projet de santé familiale et génésique en Zambie (PSFGZ) vise à améliorer l'accessibilité, l'utilisation et la qualité des services de santé génésique intégrés dans les collectivités mal desservies du pays. En raison des taux élevés de VIH, de grossesse et de mortalité puerpérale chez les jeunes, le projet met l'accent sur l'amélioration de leur accès à l'information sur la santé sexuelle et aux services connexes pour qu'ils répondent mieux à leurs besoins.

L'ACSP travaille en étroite collaboration avec deux ONG zambiennes respectées (CMAZ et PPAZ) pour renforcer leur capacité de gérer et d'offrir des services de santé génésique dans 16 collectivités (8 en milieu rural, 2 en milieu urbain et 6 en milieu périurbain).

Le projet a défini leurs besoins au moyen d'une évaluation de référence des besoins communautaires et met au point des stratégies d'intervention appropriées dans chaque collectivité. Des comités communautaires de santé génésique ont été créés pour appuyer le travail des bénévoles de la collectivité, recenser les initiatives communautaires et servir d'intermédiaires avec les cliniques de santé.

Faits saillants en 2003 :

Nous avons formé des distributeurs de contraceptifs en milieu communautaire pour offrir de l'information et du counselling en matière de planning familial et de prévention des ITS et pour accroître la disponibilité des condoms et d'autres contraceptifs dans les collectivités difficiles d'accès. Afin de renforcer la qualité des services cliniques de planning familial, nous avons offert au personnel des cliniques de santé, dans chaque collectivité, une formation en planning familial, en gestion logistique et en santé des femmes et des hommes.

Diverses stratégies ont servi à promouvoir la maternité sans risque. Dans les districts ruraux, des accoucheuses traditionnelles ont reçu une formation en soutien à l'éducation et aux soins prénatals et postnatals, en dépistage des grossesses à haut risque et en assistance aux accouchements à domicile en cas de besoin. Des prestataires de services de santé ont reçu un enseignement, entre autres, sur les soins post-abortum et la transmission mère-enfant, et quatre établissements sanitaires confessionnels ruraux ont obtenu du matériel de santé génésique. Nous voulons promouvoir des moyens de transport bon marché pour les urgences obstétricales (p. ex., les charrettes tirées par des ânes et les remorques de bicyclettes).

Comme le projet cible surtout les jeunes, le personnel des cliniques de santé et des hôpitaux a reçu une formation pour offrir des services de santé génésique adaptés aux besoins des jeunes. Nous modernisons également les installations pour pouvoir offrir aux jeunes des endroits où ils seront à l'abri des regards inquisiteurs de leur collectivité. Des éducateurs auprès des pairs ont acquis des compétences et des connaissances qui leur permettent d'offrir de l'information et du soutien aux jeunes selon diverses méthodes de participation et de mobilisation.

L'une des partenaires du projet représentant PPAZ a donné un exposé sur les stratégies de travail auprès des jeunes lors de la conférence annuelle de l'ACSP, puis a participé à un voyage d'études sur la santé sexuelle et génésique des jeunes à Calgary. Le projet a également financé la participation d'un bénévole de l'ACSP à une mission technique en Zambie pour contribuer à l'élaboration d'une stratégie et d'une base de données de surveillance.

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

L'Association canadienne de santé publique joue un rôle très important en matière de promotion et de défense des intérêts. L'Association assume cette responsabilité envers ses membres et le public en général en prenant position sur des questions de santé d'importance cruciale. À cette fin, elle élabore des déclarations de principe et des résolutions. Ces positions sont étudiées par le Comité de la législation et de la politique publique de l'ACSP, distribuées à tous les membres et ratifiées par ces derniers lors de leur assemblée générale annuelle. L'ACSP est représentée par ses membres à de nombreux 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, de brefs comptes rendus sont publiés dans certains numéros de *Sélection Santé ACSP*. Voici un bref survol des activités menées en 2003 par l'Association au chapitre de la promotion et de la défense des intérêts.

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

En 2003, 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. Les questions d'actualité (le SRAS, le virus du Nil occidental) ont mis en lumière les problèmes de capacité à l'intérieur même du réseau de santé publique, et l'ACSP a eu l'occasion de se prononcer à maintes reprises sur cette question.

Trousse d'outils « Nous travaillons pour vous »

La trousse d'outils « Nous travaillons pour vous » est l'œuvre du Groupe de travail sur la stratégie de communication. Elle comprend un aperçu, où l'on explique le contexte des anecdotes et des messages cités dans la trousse, une liste de ressources et des informations documentaires fondées sur des données probantes. La trousse s'adresse à tous les porte-parole de la santé publique, pour les aider à initier leur auditoire au rôle essentiel de la santé publique dans la vie des Canadiens et de leurs collectivités. Elle contient cinq diaporamas et des documents promotionnels sur la façon d'utiliser et de personnaliser la trousse en fonction de l'auditoire visé. La trousse est disponible en ligne sur le site www.cpha.ca/toolkit.

Feuille d'informations pré-électorale 2003

Vu les nombreuses élections provinciales et municipales qui se sont tenues en 2003, nous avons mis à jour notre Feuille d'informations pré-électorale. Le nouveau feuillet aborde des thèmes comme les capacités en santé publique (leadership, modes de vie sains, immunisation, prévention des blessures, prévention des maladies, aliments génétiquement modifiés), l'alphabetisation et l'éducation, la salubrité de l'environnement, le VIH/sida, ainsi que la paix, la sécurité et la santé publique. Il souligne également la nécessité de continuer à tenir la classe politique responsable de la protection de notre système de soins de santé subventionné par l'État, que les Canadiens ont si fermement appuyé dans le cadre de la Commission Romanow. Le feuillet sera mis à jour en 2004 en prévision des élections fédérales.

Le document *Public Health in the Public Interest*

Pendant et après l'épidémie de SRAS, l'ACSP a réclamé une hausse du financement de la santé publique au Canada pour parer au délabrement des infrastructures. Le D^r David Butler-Jones et le chef de la direction de l'ACSP, M. Gerry Dafoe, ont siégé au Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique présidé par le D^r David Naylor. Les conclusions du Comité, selon lequel les systèmes canadiens de santé publique ont besoin de centaines de millions de dollars de réparations, sont conformes à ce que l'ACSP entend dire par ses propres membres. L'ACSP a réclamé une hausse du financement de la capacité de préparation aux situations d'urgence, étant donné l'émergence de nouvelles maladies transmissibles comme le SRAS et le virus du Nil occidental. L'Association a été la principale signataire d'une lettre au Comité Naylor au nom de huit organismes à vocation sanitaire, et nous avons publié un communiqué après la publication du rapport Naylor pour exprimer notre appui aux recommandations du Comité et plaider en faveur de l'immunisation comme moyen, pour les gouvernements, de mettre immédiatement en pratique les recommandations du rapport.

Nous avons poursuivi notre travail de promotion et de défense des intérêts en envoyant des lettres à la ministre fédérale et aux ministres provinciaux et territoriaux de la Santé avant leur conférence commune du 2 au 4 septembre 2003, ainsi qu'à d'autres responsables gouvernementaux. En outre, nous avons donné des présentations devant des comités parlementaires clés – le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique (juillet 2003), le Comité permanent des finances (septembre 2003) et le Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie ou Comité Kirby (octobre 2003) – où nous avons continué à relayer les principaux messages du réseau de la santé publique, définis dans les travaux du groupe de travail du Comité Romanow et du Groupe de travail sur la stratégie de communication.

Ces messages sont les suivants :

1. Il est certain qu'un réseau de santé publique renforcé saura agir dans l'intérêt public et protéger les Canadiens en prévenant les maladies infectieuses et chroniques;
2. Un réseau de santé publique basé sur les besoins de la population est complémentaire à un système de soins de santé axé sur les besoins individuels des patients;
3. La prévention et la protection, lorsqu'elles sont fondées sur des approches de santé de la population, donnent de bons résultats;
4. Le gouvernement fédéral doit reconnaître que la santé publique est un bon investissement et que nous avons besoin de ressources importantes, tant pour renforcer dès maintenant les infrastructures pancanadiennes en santé publique que pour les maintenir en bon état pour les générations futures;

5. Dans l'immédiat, il faut exercer un leadership pancanadien à l'égard de la planification, du financement, de la réforme législative, des ressources humaines, de la recherche et des systèmes d'information et de communication.

La Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle

En mai 2003, après la tribune sur « L'avenir de la santé publique au Canada » qui a eu lieu la veille de la 94^e Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique à l'initiative du Dr John Frank, directeur scientifique de l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada, un groupe d'organismes provenant de divers secteurs a convenu que le Canada devait renforcer ses infrastructures en santé publique *dès maintenant*. Ces organismes ont donc créé la Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle, au sein de laquelle l'ACSP joue un rôle prépondérant en assumant la fonction de secrétariat. La Coalition, composée d'organismes nationaux ayant des liens dans tout le pays, puisera dans l'immense savoir-faire de ses membres pour créer une synergie autour des questions de santé publique. En proposant aux décideurs et au public en général des idées et des orientations stratégiques, la Coalition veut aider tous les intervenants à collaborer pour l'avenir de la santé publique. Elle a administré un sondage en ligne sur les travaux du Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie (Comité Kirby). Les résultats de ce sondage ont été envoyés au Comité Kirby le 17 octobre 2003. La Coalition a également diffusé et présenté au Comité Kirby plusieurs communiqués au nom de ses membres. Elle continue à se développer et entend poursuivre son travail en 2004.

AUTRES PRESSIONS POLITIQUES EXERCÉES AU PALIER FÉDÉRAL

Nous avons exercé des pressions politiques dans les dossiers suivants en 2003 :

Santé des enfants

En février, l'ACSP a écrit au ministre des Finances John Manley pour lui demander de conserver, dans le budget 2003, le Supplément de la prestation nationale pour enfants à l'intention des familles à faible revenu, qui s'ajoute à la Prestation fiscale canadienne pour enfants. En juin, le ministre a répondu que la Prestation nationale pour enfants serait maintenue dans le budget 2003 et augmenterait considérablement au cours des cinq prochaines années. Le budget comporterait aussi une Prestation pour enfants handicapés à l'intention des familles qui s'occupent d'enfants atteints de déficiences graves. L'ACSP continue à préconiser des programmes qui amélioreront la santé de tous les Canadiens. En mai, nous avons écrit une lettre à l'appui du projet de loi sur le Bien-être sociétal canadien, grâce auquel on établirait un processus de compte rendu à la population canadienne fondé sur une panoplie d'indicateurs (plutôt que sur les seuls indicateurs économiques) pour évaluer le bien-être des Canadiens. En tant que membre de l'Alliance nationale pour les enfants, l'ACSP a signé trois lettres aux ministres fédéraux concernant : 1) le sous-financement des organismes bénévoles nationaux; 2) le soutien à l'Institut canadien sur l'apprentissage; et 3) le soutien à la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains.

Tabagisme

L'ACSP a poursuivi son appui aux mesures de lutte contre le tabagisme en 2003. Ses Programmes de santé mondiale (en Russie et dans les Balkans)

ont également contribué au débat par le biais du Groupe de travail de l'ACSP sur la lutte contre le tabagisme, formé vers la fin de 2002. Ce groupe se compose de plusieurs spécialistes canadiens du tabagisme qui conseillent l'ACSP dans sa lutte contre le tabac à l'échelle internationale. Le groupe s'est réuni en mai 2003, peu après l'adoption d'un traité phare de l'OMS appelé « Convention-cadre pour la lutte antitabac » (CCLAT). Ce traité préconise une série de mesures communes permettant aux gouvernements du monde entier de réglementer la vente, la promotion et la consommation des produits du tabac afin d'en réduire les effets désastreux sur la santé, et les coûts sociaux qui en découlent. Le 10 février 2004, l'ACSP s'est ajoutée à la liste des organismes mondiaux signataires de la CCLAT et poursuit son travail avec ses nombreux partenaires dans le dossier du tabagisme.

Dans le cadre de son Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP), l'ACSP a continué à appuyer divers volets de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS), une initiative de l'OMS et d'autres organismes administrée par les Centres for Disease Control (CDC). Les CDC se préparent à répéter l'Enquête en 2004 dans certains des pays où elle avait été administrée en 2001, afin de commencer à dresser quelques comparaisons longitudinales. Au début d'août 2003, la coalition internationale chargée de l'Enquête, dont l'ACSP fait partie, a diffusé un communiqué sur les constatations au chapitre des différences entre les sexes. Le fait le plus étonnant a été *l'absence*, dans de nombreux pays, de toute différence significative entre les filles et les garçons à l'égard de la prévalence du tabagisme et des attitudes face au tabac. Ce résultat de l'Enquête est alarmant, car il montre que les filles fument de plus en plus, ce qui entraînera nécessairement une hausse des taux de cancers et de maladies cardiaques et pulmonaires dans le monde. L'ACSP étant le seul organisme canadien ayant participé à l'Enquête, les journalistes canadiens l'ont contactée à ce sujet. Plusieurs articles ont ensuite paru dans des journaux comme le *National Post*, la *Gazette* de Montréal et le *Vancouver Sun*.

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
- Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada
- Association canadienne des médecins pour l'environnement
- Association canadienne pour les Nations Unies
- Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination
- Coalition canadienne pour les droits des enfants
- Coalition canadienne pour un système de santé écologique
- Coalition des organisations nationales volontaires
- Coalition du Programme national d'information sur les antibiotiques
- Coalition of Health Professionals for Preventative Practice
- Coalition pour la santé publique au 21^e siècle
- Coalition pour le contrôle des armes
- 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
- 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 2003 :

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 la sensibilisation et la promotion de la vaccination (CCSPV)
Roy West
- 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 (CCCAR)
Paul Hasselback
- Comité canadien pour l'allaitement
Joanne Gilmore
- Comité consultatif de « Faites provision de saine alimentation »
Sari Simkins
- Comité consultatif de gestion du Programme des produits thérapeutiques
John Blatherwick
- 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 (CCMTCV)
Raphael Saginur
- Comité consultatif de l'International Institute on Social Policy
Gerry Dafoe
- Comité consultatif des soins de santé du Service correctionnel du Canada
Fred Ruf
- Comité consultatif d'experts sur la réglementation des xénogreffes (CCE-RX)
Bryce Larke
- 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 national sur le renoncement
Janet Nevala
- Comité consultatif national sur le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et la santé publique
Gerry Dafoe
- 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 l'étiquetage volontaire des aliments issus ou non de modifications génétiques
Hélène Delisle
- Comité de planification de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer
Carol Smillie
- Comité de planification du programme de la 6^e Conférence canadienne nationale sur l'immunisation
Ian Gemmill
- Comité des programmes techniques sur la santé et le bien-être, et le changement climatique (CPT-SBCC)
David Swann
- Comité directeur chargé de l'élaboration d'un atelier de formation pilote sur l'intervention des professionnels de la santé publique de première ligne en cas d'épidémie
Ian Johnson
- 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 du Système canadien de surveillance périnatale (SCSP)
Nonie Fraser-Lee, Cathy Kimak
- Commission de spécialistes de l'Initiative de dépistage du cancer du sein
Carol Smillie
- Directeur de la correspondance, Association canadienne des médecins pour l'environnement
Trevor Hancock
- Groupe consultatif chargé d'examiner les recommandations du Groupe de travail sur le VIH/sida
Catherine Donovan
- Groupe consultatif multi-intervenants sur le Standard pancanadien (SP) relatif au benzène
Fred Ruf
- Groupe consultatif multisectoriel (GCM) sur le mercure
Timothy Lambert
- Groupe consultatif principal sur les particules (PM) et l'ozone
Timothy Lambert, Fred Ruf
- 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 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
- Réseau canadien pour le traitement de l'asthme (RCTA)
Ron de Burger
- Réseau pour la saine alimentation
Irene Strychar
- Standards pancanadiens sur les particules et l'ozone au niveau du sol – consultations nationales des intervenants
Fred Ruf, Timothy Lambert

ATELIERS ET RÉUNIONS

- Consultation des organismes nationaux de bénévolat à propos du document de travail sur la gouvernance et la responsabilisation dans le secteur bénévole
Janet MacLachlan
- Atelier de consultation pour les intervenants sur la réglementation concernant le virus du Nil occidental, 9 janvier
Ian Gemmill
- « Moving Forward » : atelier national sur le renoncement au tabac, 14 et 15 janvier
Christina Mills
- Réunion pour explorer la possibilité de tenir une deuxième conférence canadienne sur l'hépatite C, 23 janvier
Ian Culbert
- Les enjeux de nos relations avec l'ACDI - Forum des leaders - CCCI, 24 janvier
Gerry Dajoe
- Consultations F-P-T du groupe de référence consultatif sur les modes de vie sain, 30 janvier
Deborah Gordon-El-Bibbety
- Tribune des partenaires des IRSC III – Institut des maladies infectieuses et immunitaires, 31 janvier et 1^{er} février
Bryce Larke
- Lecture à huis clos du budget 2003 avant sa présentation par le ministre des Finances, 18 février
Deborah Gordon-El-Bibbety
- Atelier sur les infrastructures de recherche en santé publique, 3 et 4 mars
Christina Mills
- Halte à la tuberculose Canada – Journée mondiale de la tuberculose 2003, 23 et 24 mars
Judy Mill
- La place des droits des enfants dans la politique étrangère canadienne, 4 avril
Louise Cormier
- « Healthy Environments for Children: Taking Action Through Public Policy » – Atelier à l'occasion de la Journée mondiale de la santé 2003, 7 avril
Karen Hill
- Assemblée nationale des intervenants de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, 9 avril
Deborah Gordon-El-Bibbety
- Réseau canadien de soutien pour la santé mentale, 10 avril
Karen Hill
- Atelier sur la menace des accords commerciaux pour le système canadien de soins de santé, 28 avril
Christina Mills
- « Envisioning Solutions » – Atelier sur les partenariats novateurs pour assurer l'avenir des soins de santé au Canada, 30 avril
Jean-Paul Fortin
- Rencontre nationale sur le SRAS, 30 avril
David Butler-Jones
Gerry Dajoe
Deborah Gordon-El-Bibbety
- « 3rd World Congress & Exhibition: Child and Youth Health 2003 », 11 au 14 mai
Perpetua Quigley
- Communiqué sur la proposition de renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue et la réforme concernant le cannabis, 27 mai
Karen Hill
- Réunion annuelle des organismes nationaux à vocation sanitaire, 2 juin
Janet MacLachlan
- Téléconférence du groupe consultatif du CCME sur le mercure provenant des centrales électriques, 9 juin
Timothy Lambert
- Symposium sur les modes de vie sains, 16 et 17 juin
Connie Utrecht
- Amélioration des compétences en surveillance de la santé – Réunion du « comité des sages », 17 juin
Janet MacLachlan
- Réunion des intervenants dans le dossier de l'enrichissement facultatif des aliments, 23 juin
Irene Strychar
- Atelier sur invitation portant sur les indicateurs de rendement, 26 juin
Karen Hill
- Table ronde d'experts sur le travail des enfants et autres questions internationales liées à la protection de l'enfance, 27 juin
Perpetua Quigley
- Séance d'information spéciale de la ministre sur l'usage de la marijuana à des fins médicinales, 9 juillet
Karen Hill
- « Investir dans l'avenir du Canada » : Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé, 14 juillet
Janet MacLachlan
- « Translating Vision into Action » : création d'un forum sur la responsabilité sociale, 16 juillet
Doug Angus
- Surveillance des produits pharmaceutiques biogénétiques après leur mise en marché, 7 août
Mary Appleton
- Débat sur la recherche stratégique, 11 septembre
Karen Hill
- Élaboration d'une stratégie nationale de prévention des blessures, 22 septembre
Christina Mills
- Groupe consultatif multisectoriel (GCM) sur le mercure, 3 octobre
Timothy Lambert

- Groupe de travail sur la Stratégie nationale d'immunisation, 27 et 28 octobre
Ian Gemmill
- « Towards Working Together for Aboriginal Children in Canada », 29 octobre
Perpetua Quigley
- Synthèses des politiques – Atelier sur invitation de la FCRSS, 17 novembre
Karen Hill
- Conférence canadienne sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité, 25 novembre
Christina Mills
- « Keeping the Promise » – Atelier sur le rôle de la surveillance dans la défense des intérêts de l'Alliance nationale pour les enfants, 27 et 28 novembre
Perpetua Quigley
- Atelier national sur la capacité d'adaptation au changement climatique et l'évaluation de l'état de santé, 27 et 28 novembre
Penny Sutcliffe
- Consultation à Toronto sur le thème de la publicité des produits de santé, 27 et 28 novembre
Mary-Jo Makarchuk
- Réseau de communications d'urgence entre les ONG, 28 novembre
Judy Redpath
- Collège canadien des directeurs de services de santé, 4 décembre
Elinor Wilson

MÉMOIRES ET SOUMISSIONS 2003

EXAMEN DE DOCUMENTS

Durant l'année, on demande à l'Association canadienne de santé publique 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 examens et questionnaires réalisés et des mémoires déposés en 2003 avec le concours des membres de l'Association.

Examens et questionnaires réalisés

1. Examen du rapport du Comité consultatif d'experts de Santé Canada sur l'utilisation d'antimicrobiens chez les animaux
2. Examen du rapport du groupe de travail du Conseil canadien des ministres de l'environnement chargé des recommandations pour la qualité des eaux
3. Examen de l'infrastructure de réseaux des chercheurs et décideurs du domaine des soins infirmiers communautaires

MÉMOIRES, SOUMISSIONS ET PRÉSENTATIONS

1. Mémoire au Comité permanent des finances – « Public Health in the Public Interest »
2. Mémoire au Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique
3. Mémoire au Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie

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

Voici la liste des résolutions et motions présentées aux membres de l'ACSP lors de l'Assemblée générale annuelle (AGA) tenue à Calgary (Alberta) le 12 mai 2003. Le projet de résolution n° 1 a été référé au conseil d'administration de l'ACSP. Toutes les autres résolutions et motions ont été approuvées par les membres.

Résolutions

1. Projet de résolution n° 1, Soutien à une approche de santé publique à l'égard des substances psychotropes (*référé au conseil d'administration de l'ACSP*)
2. Prévention du suicide
3. Appel à légiférer sur le port du casque de cycliste
4. Appel à légiférer sur les sièges d'appoint
5. Appel à une stratégie nationale de prévention des blessures

Motions

1. Stratégie nationale d'immunisation
2. Les chutes chez les aînés : une priorité sur le plan de la santé
3. Remerciements à tous les intervenants en santé publique et aux organismes partenaires qui participent à la lutte contre l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère
4. La fumée de tabac ambiante et les futures conférences de l'ACSP

On trouvera plus de détails au sujet des résolutions et motions dans le Rapport 2003 du Comité de la législation et de la politique publique, qui sera diffusé lors de l'AGA 2004 à St. John's (Terre-Neuve et Labrador) en juin 2004. 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.

SOMMAIRE

L'année 2003 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 et seront présentées aux membres qui assisteront à l'Assemblée générale annuelle en 2004. Lorsque le rapport aura été présenté à l'AGA, il sera publié sur le site Web de l'ACSP.

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 2003, les membres de l'ACSP ont siégé à 44 comités externes et participé à 25 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.

L'Association a maintenu sa stabilité financière en 2003 et terminé l'année avec un modeste surplus. Selon nous, l'ACSP devrait poursuivre sa croissance en 2004, car de nombreux nouveaux programmes et activités seront négociés dès le début de l'année. Nous continuons à chercher des sources de revenus autres que les contrats pour l'Association, et nos efforts jusqu'ici ont été couronnés 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 accroissant les activités de notre Service des conférences et l'effectif de l'Association.

À la fin de 2003, il s'est produit un changement important qui pourrait présenter des défis et des possibilités considérables pour l'ACSP. L'intention du gouvernement fédéral de créer une agence fédérale de santé publique aura certainement des répercussions sur notre mandat et sur nos activités de programme. Enfin, le départ à la retraite de Gerry Dafoe, notre chef de la direction pendant 30 ans, est un événement significatif dans la longue et fière histoire de notre association.