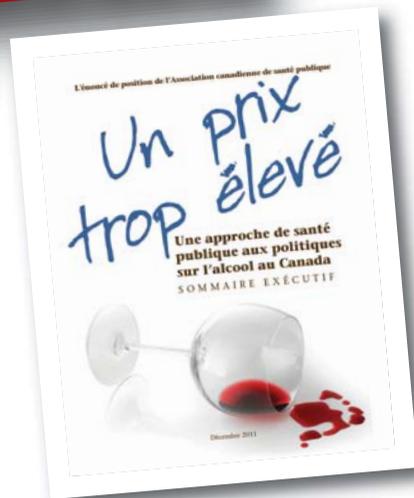


**TOUS AU
COMBAT!**



CPHA  ACSP

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

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE
Rapport annuel 2012

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est le porte-parole indépendant de la santé publique au Canada. En tant qu'association mutuelle sans but lucratif, l'ACSP se prononce, au nom des praticiens de la santé publique du pays, sur les questions d'importance névralgique pour la santé et le bien-être des Canadiens et Canadiennes et des gens du monde entier. Nous jouons un rôle directeur en santé publique et préconisons une démarche de santé publique pour aborder les problèmes de santé des populations.

L'Association trouve les meilleurs spécialistes de la santé publique disponibles, travaille en concertation et mobilise l'ensemble de la communauté de la santé publique pour exercer efficacement ses fonctions de base :

- ✦ l'élaboration et la défense des politiques;
- ✦ l'échange des connaissances et le réseautage;
- ✦ les partenariats stratégiques.

En particulier, l'ACSP exerce un leadership national en matière d'élaboration et de défense des politiques en démontrant continuellement la valeur essentielle et unique d'une démarche de santé publique, qui vise à préserver la santé tout en réduisant les iniquités en santé. En organisant des activités phares, comme sa conférence annuelle, et d'autres ateliers et forums scientifiques, l'Association offre des occasions concrètes de réseautage et d'échange de connaissances aux chercheurs, aux responsables des politiques, aux éducateurs, aux praticiens et aux étudiants d'un vaste éventail de disciplines et de secteurs liés à la santé publique. Elle cultive aussi des partenariats stratégiques qui l'aident à remplir sa mission et travaille avec des partenaires des secteurs public et privé pour soutenir une démarche pansociétale à l'égard des problèmes de santé publique cruciaux.

Membres

L'adhésion à l'ACSP est volontaire. Nos membres sont des infirmières de santé publique, des médecins hygiénistes, des diététistes, des épidémiologistes, des administrateurs, des chercheurs, des universitaires, des enseignants, des étudiants, des éthiciens, des professionnels en gestion et en services d'urgence et des fonctionnaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et municipaux de la santé publique. Ensemble, ils représentent de nombreuses disciplines et professions qui englobent tous les enjeux d'importance pour la santé publique auxquels travaille l'Association, tant aux premières lignes qu'au palier national.

Les étudiants et les jeunes professionnels membres de l'ACSP continuent à jouer un rôle actif dans la conférence annuelle, qui propose plusieurs activités aux étudiants et aux stagiaires impliqués dans la recherche, les politiques et la pratique en santé publique. Le Programme de prix des étudiants de l'ACSP rend hommage à l'excellence au sein de la prochaine génération de chercheurs, de décideurs, de praticiens et d'universitaires en santé publique et des populations.

Conseil d'administration 2012

L'ACSP est régie par un conseil d'administration composé de membres bénévoles, sélectionnés pour leurs compétences, qui assurent la direction stratégique de l'Association.

Présidente

Erica di Ruggiero, B.Sc., M.Sc.S., Dt.P., Ph.D. (c)

Présidente désignée

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

Chef de direction

Debra Lynkowski, LL.B.

Administrateurs et administratrices

Hope Beanlands, Ph.D. (c), M.P.A., M.Sc. (Sc. inf.), inf. aut.

Stephen Joel Corber, M.D., d.h.p., FRCPC

Joel Finlay, M.P.H.

Alycia Fridkin, M.Sc.S.

Richard Lessard, M.D., M.A., M.P.H., FRCPC

Katie Lafferty, B.Sc., M.B.A.

Mary Martin-Smith, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc. (SP)

Ardene Robinson Vollman, Ph.D., inf. aut.

Isaac Sobol, M.D., CCMF, M.Sc.S.

Programme de prix honorifiques

Chaque année, l'ACSP honore des personnes ou des organismes qui rendent des services exceptionnels à leur communauté et à la profession. En 2012, nous sommes fiers d'avoir décerné des prix honorifiques aux membres de l'Association et aux responsables de la santé publique suivants :

- ✦ Prix national de héros de la santé publique de l'ACSP
 - Andrea Gonsalves, Stockwoods LLP
 - Owen Rees, Stockwoods LLP
 - Fredrick Schumann, Stockwoods LLP
- ✦ Prix Ron Draper en promotion de la santé
 - Doctors Nova Scotia [organisme]
 - Patrick Murray [personne]
- ✦ Prix ACSP-Amgen pour l'innovation en santé familiale
 - Région sanitaire de Saskatoon,
 - Autobus de la santé primaire
- ✦ Prix des étudiants D' John Hastings de l'ACSP
 - Zaida Rahaman, Université d'Ottawa

Renforcement de notre modèle opérationnel

Intendance financière

L'Association sait que la résilience et l'agilité organisationnelle sont fondamentales pour la conduite des affaires étant donné les contraintes budgétaires qui perdurent dans les secteurs public et privé. L'ancien modèle opérationnel de l'ACSP, des années 1970 jusque vers 2005 environ, reposait presque exclusivement sur les projets financés par l'État. Sept ans après, le paysage financier de l'Association a changé du tout au tout; il a fallu s'attacher à la transformation des activités pour combler un déficit de financement de plusieurs millions de dollars au cours de cette période. Par ailleurs, l'ACSP a reconnu dès 2008 qu'en plus des risques budgétaires de son modèle de financement, une dépendance trop importante envers le gouvernement risquait de porter atteinte à sa capacité de s'exprimer d'une voix indépendante dans les dossiers de santé publique quand sa démarche, fondée sur les preuves, était en rupture avec le gouvernement du moment. C'est pourquoi cette année le conseil d'administration et la haute direction ont fait des efforts considérables pour cultiver l'agilité stratégique de l'Association – sa capacité de gérer les risques et de s'adapter à leur caractère permanent et variable – pour devenir financièrement viable et garantir son indépendance.

Au printemps 2012, le c.a. a approuvé un plan d'activités triennal qui a rendu l'Association plus résiliente et l'a mise fermement sur la voie de la viabilité et du succès. Ce plan a été élaboré par la direction en consultation avec le Groupe de travail sur la durabilité de l'Association, un groupe spécial dont les membres ont été recrutés pour leur savoir-faire et leurs connaissances en santé publique, en finances, en expansion des activités et en gestion du changement.

L'objectif antérieur de l'ACSP, établi dans sa stratégie de diversification de 2008, était de « réduire considérablement » sa dépendance envers le financement public; la date de réalisation de cet objectif sera rapprochée en vue d'éliminer tout apport de financement public dans le budget annuel de l'Association. Pour accélérer les efforts de transformation des activités, le c.a., le personnel et les membres auront des rôles importants à jouer. En conséquence, le plan d'activités reconnaît qu'il faut opérer un changement sensible dans la culture organisationnelle – c'est notre nouvelle réalité qui l'impose.

Un débat sur les nouvelles branches d'activité, amorcé en 2012 au sein du c.a. dans le contexte de l'élaboration du plan d'activités, se poursuit aujourd'hui. Il reste encore à décider des activités où concentrer nos efforts : les branches proposées seront soumises au c.a. en 2013. Par ailleurs, des campagnes de recrutement de nouveaux membres par les membres actuels, élaborées en 2012 seront lancées en 2013, ainsi que des campagnes de promotion ciblées dans les milieux universitaires pour renforcer nos effectifs étudiants.

La mise en œuvre du plan d'activités a commencé avec la restructuration de l'Association en mai 2012, puis la renégociation du bail au printemps et à l'été. Le déménagement des bureaux de l'ACSP a eu lieu au dernier trimestre, mais son impact budgétaire se fera surtout sentir en 2013. Une stratégie de communication sur la transition, élaborée par l'Association, a orienté les activités d'information au cours de l'année durant l'élaboration et la mise en œuvre du plan. Les dirigeants et les administrateurs en ont discuté avec les membres à la Conférence 2012 de l'ACSP, dans *Sélection Santé* et lors d'un cyberséminaire préparatoire à la conférence.

Prise de contact auprès de fondations, partenariats avec des entreprises et dons de charité

L'ACSP a continué d'explorer les possibilités de financement par des fondations privées et publiques en plus de commandites du secteur privé. Nous recherchons d'entreprises qui partagent notre vision, nos valeurs et notre engagement à s'assurer que la santé publique demeure à l'avant-plan – une préoccupation de premier ordre pour les secteurs public et privé.

L'acceptation des commandites repose sur trois postulats généraux :

- ✦ L'ACSP ne sollicite et n'accepte d'aide que pour les projets et activités conformes à sa mission.
- ✦ L'acceptation de commandites doit améliorer, et ne doit pas entraver, la capacité de l'ACSP d'agir dans l'intérêt supérieur du public en tout temps.
- ✦ Le nom, le logo et autres actifs intellectuels incorporels de l'ACSP doivent être protégés en tout temps.

L'Association a renforcé sa Politique de commandites d'entreprises en précisant ses critères et son processus d'examen et de surveillance pour l'évaluation des relations proposées avec les personnes morales. La politique vise à protéger la mission et l'intégrité de l'ACSP tout en appuyant ses activités de collecte de fonds.

L'ACSP a poursuivi sa campagne de dons individuels, lancée en 2011, en diffusant une série de lettres d'appel durant l'année 2012. Le nombre de membres ayant choisi de faire des dons supplémentaires à l'Association est relativement faible, mais le montant de leurs dons est sensiblement plus élevé que la norme dans l'industrie, ce qui est de bon augure pour l'avenir de cette campagne.

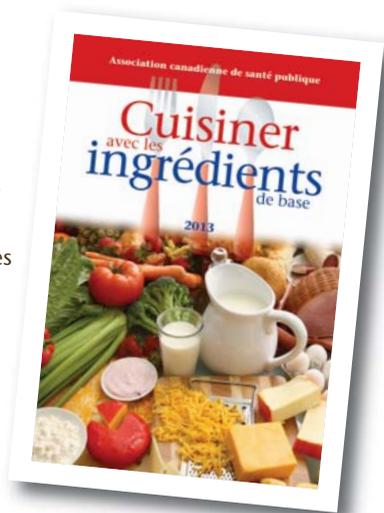
Secrétariats

L'un des apports importants de l'ACSP est qu'elle offre des services de secrétariat à plusieurs coalitions et réseaux en santé. Ce rôle constitue aussi une branche d'activité viable pour l'Association, en plus des avantages stratégiques d'entretenir des liens avec des associations et des partenaires de même opinion. Dans notre plan d'activités triennal, nous avons renouvelé le modèle et la structure d'établissement des prix pour la prestation de tels services, qui reflètent maintenant leur valeur marchande. L'ACSP offre des services de secrétariat selon ce nouveau modèle :

- ✦ à la Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle (CCSP21);
- ✦ au Réseau canadien d'associations pour la santé publique;
- ✦ à l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC);
- ✦ à Immunisation Canada (autrefois la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination);
- ✦ aux Médecins de santé publique du Canada (MSPC) (autrefois la Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire).

Ventes de publications

En 2012, l'ACSP a commencé à impartir ses services conformément à la restructuration de 2012 et au plan d'activités triennal. En outre, deux des grands succès de librairie de l'Association continuent à donner de très bons résultats : *The Basic Shelf Cookbook*, dont une version française (*Cuisiner avec les ingrédients de base*) était en cours de mise au point, et le *Carnet de vaccination du voyageur*, inclus dans des promotions spéciales à l'intention des cliniques de santé des voyageurs et du ministère de la Défense nationale. Après avoir diffusé pendant plus de 30 ans les publications de l'Organisation mondiale de la santé, l'ACSP a mis fin à cette activité à la fin de 2012, car ce n'était plus un modèle opérationnel viable. Nous sommes désolés d'avoir dû prendre cette mesure, mais elle était nécessaire à la viabilité continue de l'Association.



Revue canadienne de santé publique

Depuis le numéro de juillet-août 2012, la *Revue canadienne de santé publique* est publiée exclusivement en ligne. À la parution de chaque numéro, nos membres et les autres abonnés reçoivent un courriel qui leur présente la table des matières. Cette évolution répond à un autre élément du plan d'activités de l'ACSP et réduira beaucoup l'empreinte écologique de la Revue, en plus d'économiser de l'argent, d'améliorer l'accès aux articles de recherche publiés et de permettre la publication d'articles plus longs, car il n'est plus nécessaire de limiter le nombre de mots.

Outils de communication

Cette année, la capacité de l'ACSP de rester en contact avec ses membres et avec le monde en général s'est sensiblement améliorée. L'Association a entamé l'élaboration d'une **stratégie médias sociaux** pour rehausser sa présence sur Facebook et Twitter. La mise en œuvre a commencé en août 2012 et se poursuivra en 2013. Nous avons ébauché des plans en 2012 pour l'élaboration d'un **nouveau site Web** (cpha.ca) qui devrait être lancé en 2013. Le site aura une nouvelle ergonomie et tirera parti des nouvelles technologies du Web (blogs, forums, etc.).

L'ACSP a embauché une société de médias numériques pour créer un **message d'information hebdomadaire** envoyé par courriel à ses membres et à d'autres acteurs de la communauté de la santé publique. Lancé en octobre 2012, il contient des nouvelles de l'Association, des articles de presse sur la santé publique, des informations connexes et des annonces publicitaires

d'entreprises pertinentes. Tout en offrant un service aux membres, cette formule constitue une nouvelle source de recettes pour l'ACSP. Nous diffusons aussi par courriel une fois par mois *Des suivis de santé publique... de la part de l'ACSP* pour informer nos membres de l'évolution et leur donner des nouvelles d'organismes de même opinion. Enfin, l'Association a revitalisé le modèle d'**envoi électronique** de *Sélection Santé ACSP* en ajoutant des images et des extraits d'articles dans chaque numéro.

L'ACSP a accru ses **communications médiatiques** en 2012 en revenant à des messages d'intérêt public sur vidéo pour la saison grippale d'octobre 2012 à mars 2013 et en accordant de nombreuses entrevues dans la presse écrite et les médias radiotélévisés. L'Association a aussi appuyé deux campagnes de publicité-médias pour le Global Hygiene Council : à l'été 2012 (des conseils d'hygiène alimentaire pour la saison des barbecues) et en août-septembre (Retour à l'école/Y a-t-il des microbes dans la boîte à lunch de votre enfant?).

Collaborations

Grâce au dévouement de ses membres, l'ACSP siège à de nombreux comités, groupes de travail et groupes d'étude externes qui contribuent à dessiner l'avenir du système de santé du Canada.

Nous jouons toujours un rôle prépondérant au sein de la **Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle (CCSP21)**. La Coalition a activement milité en 2012 pour que l'on réserve une place à la santé publique dans toutes les délibérations fédérales et provinciales sur le financement et la durabilité du système de santé.

Notre partenariat avec les associations provinciales et territoriales pour la santé publique (APTSP) se poursuit par le biais du **Réseau canadien d'associations pour la santé publique (RCASP)**. En 2012, l'ACSP s'est employée à recueillir de l'information auprès des APTSP au sujet de leurs initiatives de réflexion et de revendication prioritaires.

L'ACSP a rencontré la ministre fédérale de la Santé en juillet; celle-ci s'est montrée favorable à notre participation et à notre leadership continus dans la lutte canadienne contre le VIH, ainsi qu'aux liens étroits que nous entretenons avec les autres organismes nationaux de lutte contre le VIH.

De plus, le travail de réflexion et de revendication de l'ACSP s'est reflété dans sa participation active, en 2012, à de nombreux débats et forums où il est bon d'avoir la perspective de la santé publique :

- ✦ Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada
- ✦ Centres de collaboration nationale en santé publique
- ✦ Coalition canadienne d'action contre le tabac
- ✦ Coalition pour le contrôle des armes
- ✦ Comité consultatif externe sur le développement et l'échange des connaissances, ASPC
- ✦ Comité consultatif national de l'immunisation, ASPC
- ✦ Comité de consultation communautaire sur la santé publique et Comité consultatif des soins de santé, Service correctionnel du Canada
- ✦ Commission canadienne des codes du bâtiment et de prévention des incendies
- ✦ Conseil consultatif de l'Institut de la santé publique et des populations
- ✦ Conseil consultatif du Plan de gestion des produits chimiques
- ✦ Dignité pour touTEs
- ✦ Équipe de direction de la Stratégie nationale sur le traitement, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
- ✦ Forum canadien sur la lutte internationale contre le tabagisme
- ✦ Groupe consultatif sur le VIH/sida et les questions internationales, Santé Canada
- ✦ Groupe de référence canadien pour la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS
- ✦ Halte à la tuberculose Canada
- ✦ HEAL (Groupe d'intervention action santé)
- ✦ Partenariat canadien contre le cancer
- ✦ Prévention de la violence Canada
- ✦ Réseau des écoles et des programmes de santé publique
- ✦ Réseau pour la saine alimentation, Santé Canada
- ✦ Stratégie en matière de santé mentale au Canada, Commission de la santé mentale du Canada
- ✦ Système canadien de surveillance périnatale

Renforcement de la main-d'œuvre en santé publique

Le projet **Santé sur le terrain : Au-delà des soins de santé** explore ce que font le secteur de la santé publique et d'autres secteurs pour aborder les déterminants sociaux de la santé (DSS) et l'équité en santé au Canada et facilite le partage de ces réussites pour étayer les politiques publiques et la pratique en santé publique. En mai 2012, l'ACSP a été l'hôte d'une réunion d'économistes de la santé et de spécialistes de la santé publique; on y a discuté de la création d'un modèle de simulation économique dynamique pour aider à produire des arguments en faveur des investissements en santé publique. Au cours de l'été, un groupe de travail cadre, composé de spécialistes de la santé publique, de modélisateurs et d'économistes de la santé, s'est réuni pour élaborer un plan de recherche pour l'essai pilote de modèles de simulation économique dynamiques en Colombie-Britannique. À l'automne 2012, l'ACSP a amorcé la création du site Web de Santé sur le terrain, axé sur la collecte de « récits » et d'outils/de ressources sur les DSS provenant de personnes-ressources à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé qui racontent leurs expériences. Une plateforme informatique basée sur un SIG sera développée par l'unité de géomatique et de cartographie de l'Université Carleton au début de 2013 pour « héberger » ces récits sur le Web.



Le projet **Nouvelles techniques de prévention du VIH (NTP)** a lancé son module d'apprentissage en ligne en mars 2012. Ce module est conçu pour renforcer l'état de préparation, les connaissances, les compétences et les capacités des agents de santé publique et d'autres intervenants de première ligne afin qu'ils puissent communiquer efficacement l'information sur les NTP (vaccins, microbicides vaginaux, traitements comme méthodes de prévention, prophylaxie pré-exposition...). Le module bilingue et le matériel didactique sont disponibles gratuitement sur <http://ycommunicatelms.com/cpha/>. Nous faisons la promotion des produits du projet NTP auprès des praticiens de la santé publique et des organismes qui travaillent dans le domaine du VIH et du sida au Canada.

L'ACSP est restée à l'affût de nouvelles initiatives en immunisation en 2012, car elle assure depuis de longues années le secrétariat d'**Immunisation Canada** (autrefois la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination). Nous avons exploré des moyens de compléter le travail promotionnel d'Immunisation Canada auprès du public en mobilisant les praticiens et les professionnels de la santé et en les informant des politiques et de la formation sur la vaccination.

Après le lancement du projet **Élaboration de compétences essentielles à la prévention du VIH** en avril 2012, les activités ont démarré. Le but de ce projet est de créer un jeu de compétences de base pour aider les organismes de santé publique et les travailleurs de première ligne à aborder les déterminants de la santé qui accroissent la vulnérabilité au VIH et à d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) dans les populations prioritaires. L'équipe de projet a créé un Groupe de référence national composé de spécialistes et d'organismes communautaires du Canada. Elle a produit des analyses de l'environnement et des revues de la littérature spécialisée portant sur les compétences essentielles et sur l'équité en santé, et élaboré un outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé propre au VIH, qui sera mis à l'essai en 2013 à la faveur de consultations communautaires avec des organismes de première ligne de la santé publique et des ONG de lutte contre le sida.

L'ACSP, toujours activement membre de l'**Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC)**, a fourni des services de secrétariat et de gestion de réunions en vue de la quatrième conférence pancanadienne de l'APMCC à Ottawa en février 2012.

L'ACSP est très proche des **Médecins de santé publique du Canada (MSPC)**. Les MSPC ont été créés en 1998 sous le nom de la « Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire » (SNSMC), avec qui nous avons étroitement collaboré pendant plus de 10 ans. Les MSPC comptent plus de 200 membres et représentent les intérêts des spécialistes en santé publique et en médecine préventive du Canada. L'ACSP et les MSPC travaillent en partenariat pour cerner leurs domaines d'action et d'intérêt communs.

L'ACSP travaille toujours étroitement avec le **Réseau des écoles et des programmes de santé publique** durant la phase de développement de ce dernier. Les représentants se sont rencontrés durant la Conférence 2012 de l'ACSP pour décider de la suite des choses. Chaque école et chaque programme du réseau cherche à augmenter les effectifs étudiants de l'ACSP.

En 2012, l'**Initiative canadienne d'immunisation internationale (ICII)** a soutenu sept Canadiens et Canadiennes envoyés en missions « STOP à la transmission de la polio » au Népal, au Nigeria, en Mauritanie, au Pakistan, au Botswana et en Éthiopie. De plus, par le biais de l'ICII, l'ACSP a été partenaire des associations tanzanienne et éthiopienne pour la santé publique dans le cadre de projets de renforcement des services de vaccination systématique. L'ICII prendra fin en mars 2013.

Pendant plus de 26 ans, le **Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP)** de l'ACSP a apporté une aide technique et financière aux associations pour la santé publique (ASP) de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire pour cultiver leurs capacités d'organisation et d'élaboration de programmes. La phase 2006-2011 du PRASP s'est terminée en février 2012. Durant cette période, le PRASP a renforcé les capacités de huit ASP partenaires (au Cameroun, au Congo, en Haïti, au Malawi, au Mali, au Mozambique, au Nicaragua et au Niger) pour qu'elles puissent cerner les besoins locaux en santé de base et y répondre, élaborer des politiques publiques pertinentes et donner un rôle éminent à la santé publique sur la scène nationale et internationale. L'approche du PRASP, axée sur le renforcement des capacités, reflétait son engagement à tisser des partenariats et à investir à long terme dans les ressources humaines. L'assistance technique directe fournie par le Programme a été un facteur clé dans l'enracinement de nos ASP partenaires, qui font aujourd'hui autorité dans leurs pays respectifs en tant que sources fiables de savoir et d'action en santé publique.

La **Conférence annuelle 2012 de l'ACSP** a eu un franc succès : 897 délégués se sont joints à leurs collègues au Shaw Conference Centre d'Edmonton (Alberta) pour aborder le thème « La santé publique au Canada : créer et soutenir des environnements sains ». Après quatre jours de conférenciers, d'ateliers et de présentations dynamiques, les délégués sont sortis rechargés, interpellés et inspirés. L'assistance a été nombreuse au Forum de réflexion 2012 de l'ACSP, et les commentaires ont été très favorables. Plus de 550 résumés ont été soumis, et l'ACSP a pu présenter 225 exposés oraux et 76 affiches. Le volet étudiant de la conférence est toujours aussi florissant : plus d'une centaine d'étudiants étaient présents, et plus de 70 ont donné des exposés.

Le porte-parole indépendant de la santé publique

L'ACSP s'emploie à préconiser l'inclusion, dans le processus politique, d'une optique de santé publique indépendante, fondée sur des preuves et ancrée dans les principes de l'équité et de la justice sociale. Si nous voulons incarner le changement que nous attendons, les organisations non gouvernementales comme la nôtre doivent se prononcer sur les grands dossiers de la politique publique et faire participer la population, les chercheurs et les décideurs aux débats de fond qui touchent la santé et le bien-être des citoyens.

Ces dernières années, nous nous sommes recentrés sur la formulation et la défense des politiques en créant un nouveau service et un nouveau processus d'élaboration des politiques. Grâce à nos dirigeants bénévoles, à nos partenaires en santé publique et à notre personnel à plein temps, nous avons lancé en 2012 un ambitieux programme de travail qui imprimera la marque de la santé publique sur les enjeux de l'heure; c'est là une activité très nécessaire que vous, nos membres, jugez importante.

L'ACSP a monté des groupes de travail pour préparer des déclarations de principe sur la **santé humaine et des écosystèmes** et sur les **démarches de santé publique à l'égard des substances psychotropes illicites**, dont les versions provisoires seront présentées à la Conférence annuelle 2013. Le Groupe de travail sur la santé humaine et des écosystèmes définit aussi des stratégies de communication et des outils novateurs pour interpeller différents auditoires, dont la classe politique et les décideurs, les médias et le public. On a établi un groupe de référence élargi, qui fournira des conseils techniques au groupe de travail et déterminera les ressources pertinentes. Une fois approuvées, les deux déclarations de principes seront largement diffusées à des clientèles clés.

Cela fait longtemps que l'ACSP intervient dans les dossiers du contrôle du tabac et de l'alcool; cette année, l'Association a parachevé des déclarations de principes sur le **tabagisme au Canada** et sur une **démarche de santé publique à l'égard de l'alcool** et les a communiquées aux ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé et des Finances, aux acteurs du milieu et à d'autres intéressés. Les réactions ont été très favorables : certains médias y ont fait écho, et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a félicité l'ACSP pour sa position audacieuse et visionnaire sur le tabagisme au Canada.

Le 14 septembre 2012, le gouvernement du Canada a décidé de cesser de défendre l'exploitation minière de l'amiante sur la scène internationale et de ne plus s'opposer à l'ajout de l'**amiante chrysotile** à la Convention de Rotterdam, une position que l'ACSP l'exhortait d'adopter depuis des années. L'argumentation de la santé publique n'a pas été le seul facteur dans la décision du gouvernement fédéral, mais nous continuerons à surveiller étroitement la situation.

En collaboration avec le Réseau canadien d'associations pour la santé publique, l'ACSP a écrit au ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration en réponse aux modifications apportées au **Programme fédéral de santé intérimaire** qui réduisent l'accès des demandeurs du statut de réfugié aux soins de santé primaires et aux soins actifs. Le gouvernement a annoncé des révisions à la nouvelle réglementation, mais nous considérons qu'elles sont insuffisantes. Une réunion entre des ONG, des centres de santé communautaire et d'autres intéressés a eu lieu à Ottawa en novembre 2012 pour décider de la suite des choses.

Un rapport distinct sur les activités de réflexion et de revendication de l'ACSP est également disponible.

Activités financières de base

Préserver notre indépendance à l'échelle nationale a un prix.

Depuis le début des années 1980, le financement des activités de base de l'ACSP provient presque exclusivement de projets en santé mondiale de plusieurs millions de dollars financés par le gouvernement fédéral sur une base pluriannuelle. Au milieu des années 2000 cependant, il est devenu clair que le gouvernement abandonnait son modèle classique de financement de projets, et nos marges de frais généraux et de coûts indirects se sont rétrécies. À l'époque, le budget de fonctionnement annuel de l'ACSP dépendait presque à 90 % des frais généraux associés à ces fonds de projets. Les années suivantes, le financement, particulièrement celui des projets de santé mondiale, a continué à diminuer, et l'argent pour les frais généraux aussi. L'ACSP n'a pas été le seul organisme à subir de tels revers. Beaucoup d'organisations sœurs et d'autres alliés ont fermé leurs portes ou amputé leurs activités.

Au début de 2008, nous avons appliqué une stratégie de diversification pour transformer l'ACSP en un organisme aux reins financiers solides, apte à remplir sa mission. Le plan d'activités triennal approuvé par le c.a. au début de 2012 est l'aboutissement de plusieurs années de travail acharné pour que l'Association devienne durable et dynamique.

Cette année, nous avons eu un déficit de 354 130 \$, sensiblement moins que celui qui était prévu (472 706 \$). Comme nous l'avons indiqué à la rubrique « Intendance financière », notre conseil d'administration et nos hauts dirigeants ont pris des mesures préventives pour réduire considérablement les coûts de fonctionnement et les coûts d'infrastructures afin de préserver et de protéger la raison d'être de l'Association, qui se veut le porte-parole indépendant de la santé publique au Canada.

Les états financiers complets de 2012, vérifiés par BDO Canada LLP, sont disponibles sur demande auprès du Bureau du directeur général. On trouvera ci-après l'état de la situation financière et l'état des résultats de l'Association pour l'exercice terminé le 31 décembre 2012.

État de la situation financière

	2012	2011
Actif à court terme		
Liquidités	1 131 247 \$	458 266 \$
Comptes débiteurs	187 439 \$	322 139 \$
Inventaire	20 852 \$	49 489 \$
Charges payées d'avance et autres actifs à court terme	69 195 \$	178 135 \$
	<u>1 408 733 \$</u>	<u>1 008 029 \$</u>
Placements	204 495 \$	1 146 528 \$
Immobilisations corporelles	–	4 292 \$
	<u>1 613 228 \$</u>	<u>2 158 849 \$</u>
Passif et actif net à court terme		
Comptes créditeurs et charges à payer	338 120 \$	210 184 \$
Revenus comptabilisés d'avance	943 598 \$	1 263 025 \$
	<u>1 281 718 \$</u>	<u>1 473 209 \$</u>
Engagements		
Actif net affecté à l'interne au fonds pour éventualités et aux services insignes	331 510 \$	1 087 000 \$
Actif net non affecté (insuffisance d'actif)	–	(112 715 \$)
	<u>331 510 \$</u>	<u>685 640 \$</u>
	<u>1 613 228 \$</u>	<u>2 158 849 \$</u>

État des résultats

	2012	2011
Recettes		
Siège social	755 514 \$	1 019 381 \$
Ventes de publications	140 152 \$	151 644 \$
Revue	136 509 \$	122 470 \$
Projets et conférences	2 657 995 \$	3 600 972 \$
Revenus de placements	43 644 \$	52 281 \$
	<u>3 733 814 \$</u>	<u>4 946 748 \$</u>
Dépenses		
Siège social	1 096 940 \$	1 275 396 \$
Ventes de publications	124 784 \$	133 798 \$
Centre du savoir ^{MC}	40 454 \$	100 787 \$
Revue	145 568 \$	149 772 \$
Projets et conférences	2 657 995 \$	3 600 972 \$
	<u>4 065 741 \$</u>	<u>5 260 725 \$</u>
Pertes de fonctionnement nettes	(331 927 \$)	(313 977 \$)
Pertes à la vente de placements	(22 203 \$)	–
Changements dans la juste valeur des placements	–	25 332 \$
Excédent des dépenses sur les recettes	<u>(354 130 \$)</u>	<u>(288 645 \$)</u>

Nos commanditaires

L'ACSP remercie chaleureusement les sociétés commanditaires suivantes pour leurs contributions exceptionnelles à la santé publique au Canada :

Partenaires principaux

- ✦ AstraZeneca Canada Inc.
- ✦ Lysol (Reckitt Benckiser (Canada) Inc.)

Bienfaiteurs patrimoniaux

- ✦ Amgen Canada Inc.
- ✦ GlaxoSmithKline Inc.

Ami de la santé publique

- ✦ Alberta Health

Éclaireurs de la santé publique

- ✦ Département des sciences de la santé, Université Lakehead
- ✦ École de santé publique et des systèmes de santé, Université de Waterloo
- ✦ École de santé publique, Université de l'Alberta
- ✦ Merck Canada inc.
- ✦ Novartis Pharma Canada

Partisans de la santé publique

- ✦ Bullfrog Power
- ✦ Département de la santé publique, Collège universitaire Concordia de l'Alberta
- ✦ École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto
- ✦ Faculté des sciences de la santé, Université de Lethbridge
- ✦ Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète
- ✦ Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé des Autochtones
- ✦ Instituts de recherche en santé du Canada – Institut des maladies infectieuses et immunitaires
- ✦ Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D)
- ✦ Ocean Spray International, Inc.
- ✦ Ville d'Edmonton

Nos collaborateurs

L'ACSP a été fière de tenir sa Conférence annuelle 2012 en collaboration avec :

- ✦ L'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé;
- ✦ L'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada;
- ✦ Les Centres de collaboration nationale en santé publique;
- ✦ La Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire;
- ✦ L'Agence de la santé publique du Canada;
- ✦ L'Association pour la santé publique d'Alberta.



Regard sur l'avenir

Votre voix compte

Le domaine de la santé publique est vaste; il englobe une multitude de secteurs et d'acteurs. L'unique association nationale des travailleurs en santé publique est donc tout aussi complexe, et être le porte-parole indépendant de la santé publique au palier national est à la fois un privilège et une lourde tâche.

Étant la seule ONG canadienne exclusivement consacrée à la santé publique, nous sommes à la fois :

- ✦ un conseiller auprès des décideurs;
- ✦ un pôle d'attraction et un catalyseur pour l'élaboration de politiques et de programmes dans toute la communauté de la santé publique au Canada et dans plusieurs disciplines et secteurs universitaires;
- ✦ un promoteur, un gestionnaire et un évaluateur d'initiatives qui contribuent à préserver et à promouvoir la santé personnelle et communautaire des Canadiens;
- ✦ un courtier du savoir qui intègre les résultats de recherches et les expériences pratiques pour diffuser au Canada et autour du monde les pratiques efficaces en santé publique.



Nous avons besoin de l'appui et de la mobilisation active de nos membres et de la communauté de la santé publique en général pour réaffirmer notre vision et les orientations de l'Association. L'ACSP est le porte-parole indépendant de la santé publique au Canada, et sa viabilité dépend de la pertinence de son action pour les politiques et la pratique de la santé publique en général. Nos plus grands succès en tant qu'association ont résulté de puissants partenariats avec des personnes et des organismes qui partagent notre vision : assurer l'équité en santé, réduire les disparités et créer un Canada en meilleure santé.

Plus que jamais, nous avons besoin que nos membres affirment que notre Association est la leur; qu'ils font un meilleur travail grâce à elle; que leur communauté est en meilleure posture grâce au travail de l'ACSP. Vous laissez un réel héritage chaque fois que vous mettez votre temps, votre argent et votre savoir-faire au service de notre tâche collective. L'ACSP a besoin que vous partagiez ces convictions avec vos collègues et amis – car si une Association de 1 100 membres peut se faire entendre, une Association de 11 000 ou 20 000 membres pourra accomplir tellement plus de choses....

Pour nous joindre

Association canadienne de santé publique

1525, avenue Carling, bureau 404

Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél. : 613-725-3769

info@cpha.ca

Télééc. : 613-725-9826

www.cpha.ca

www.cpha.ca