

---

**1997**  
**ASSOCIATION**  
**CANADIENNE**  
**DE SANTÉ**  
**PUBLIQUE**  
**RAPPORT DU**  
**CHEF DE LA**  
**DIRECTION**

---

**PRÉSENTÉ À L'ASSEMBLÉ GÉNÉRALE**  
**ANNUELLE DE L'ASSOCIATION**  
**CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE**  
**LE 9 JUIN 1998**  
**MONTRÉAL, QUÉBEC**

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



---

# TABLE DES MATIERES

<b>Introduction</b> .....	1	<b>Programmes internationaux</b> .....	6
Historique .....	1	Projet de lutte contre le VIH/sida dans les Caraïbes .....	6
Énoncé de mission .....	1	Projet de santé familiale .....	7
Objectifs .....	1	Programme de renforcement des associations de santé publique (PRASP) .....	8
Administration.....	1	Programme d'Afrique australe de formation sur le sida (SAT) .....	9
Rôles des membres .....	1	<b>Représentation à des comités externes, des groupes de travail et des ateliers/réunions</b> .....	10
Associations/Divisions provinciales et territoriales .....	1	<b>Promotion des intérêts et activités de liaison</b> .....	11
Domaines d'intérêt.....	2	Action du groupe de travail stratégique de l'ACSP .....	11
Organigramme .....	2	Activités de lobbying auprès du gouvernement fédéral.....	12
<b>Siège social de l'ACSP</b> .....	2	Comité de la législation et de la politique publique .....	12
Journée nationale de la santé .....	2	Examen de documents .....	13
Revue canadienne de santé publique.....	2	<b>Résumé</b> .....	13
Centre de documentation sur la santé.....	3	<b>Annexe</b>	
Adhésion et circulation.....	3	Survol financier de l'ACSP et renseignements financiers complémentaire concernant les états financiers vérifiés de 1997.....	14
Conférences, ateliers et colloques .....	3		
<b>Programmes nationaux</b> .....	4		
Des outils pour les jeunes autochtones qui choisissent de faire carrière dans le domaine de la santé.....	4		
Programme canadien de sensibilisation à la vaccination .....	4		
Programme sur le sida de l'ACSP.....	5		
Promotion de la santé mentale .....	5		
Programme national sur l'alphabétisation et la santé.....	6		

---

# INTRODUCTION

---

## HISTORIQUE

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est une association nationale à but non lucratif constituée en 1912. L'ACSP regroupe des professionnels de la santé oeuvrant dans plus de 25 disciplines et s'occupe activement de mettre en oeuvre et d'appuyer des programmes sanitaires et sociaux tant au Canada qu'à l'étranger. 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 oeuvre 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 oeuvre 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, 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.

---

## ROLES 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
- membre à faibles revenus
- société
- étudiant/retraité
- membre international
- 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 d'une association ou division provinciale ou territoriale.

---

## ASSOCIATIONS/DIVISIONS PROVINCIALES ET TERRITORIALES DE L'ACSP :

- Association pour la santé publique d'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/Ile-du-Prince-Édouard de l'ACSP
- Association pour la santé publique de Terre-Neuve
- Division des Territoires du Nord-Ouest de l'ACSP
- Association pour la santé publique de l'Ontario

- Association pour la santé publique de Nouvelle-Écosse
- Association pour la santé publique de la Saskatchewan

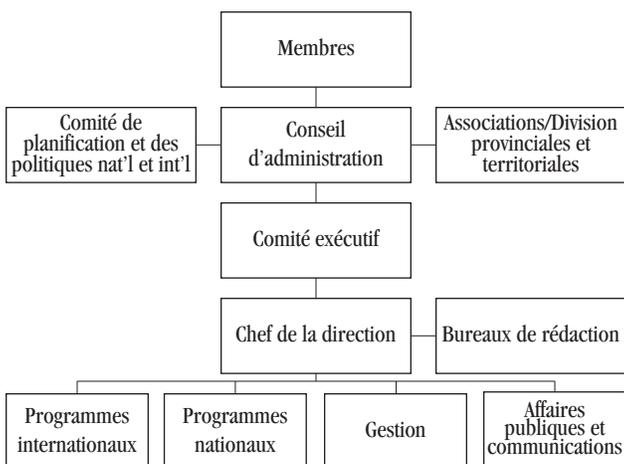
## DOMAINES D'INTÉRÊT

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

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

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

## ORGANIGRAMME



## SIEGE SOCIAL DE L'ACSP

L'effectif permanent de l'ACSP au siège social compte 21 employés travaillant à temps plein. Cela comprend la haute direction, le personnel responsable de la coordination des programmes nationaux et les responsables des finances de l'Association, le service des conférences, les bureaux de rédaction, le personnel responsable des affaires des membres et du Centre de documentation sur la santé, ainsi que le personnel de soutien et d'accueil.

En 1997, le budget global de fonctionnement pour les activités du siège social s'est chiffré à 1 359 360 \$. Le budget global comprenant les dépenses pour le siège social ainsi que les programmes nationaux et internationaux s'est élevé à 11 636 360 \$. L'ensemble des effectifs, y compris le personnel du siège social et des différents projets mais sans compter les 16 employés recrutés sur place pour le bureau de Harare au Zimbabwe, est de 55 personnes. Ce rapport présente les activités des différents programmes gérés par le siège social, à l'exception des services financiers.

## JOURNÉE NATIONALE DE LA SANTÉ 1997

### Priorité à la santé communautaire - Focus on Community Health

Chaque année, des centaines d'unités de santé publique, d'organismes et d'établissements de soins de santé participent aux célébrations de la Journée nationale de la santé organisée le 12 mai, jour anniversaire de la naissance de Florence Nightingale. L'ACSP se charge de l'organisation de l'événement en collaboration avec l'Association canadienne des soins de santé.

En 1997, 242 unités de santé et établissements de soins ont participé aux célébrations. À cette occasion, l'ACSP a vendu et distribué plus de 1 700 affiches, 5 000 macarons, 5 500 ballons biodégradables, 275 t-shirts, 3 000 napperons de plateaux de cafétéria et 134 casquettes de baseball. Le même choix de matériels de promotion sera disponible pour la Journée nationale de la santé de 1998.

En 1998, la Journée nationale de la santé aura pour thème : «Votre avenir, c'est votre santé»

## REVUE CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

Le docteur Richard Mathias a démissionné de ses fonctions de rédacteur scientifique de la Revue canadienne de santé publique mais a accepté de rester en poste tant et aussi longtemps qu'un remplaçant ne lui aura pas été trouvé. Nous tenons à remercier le docteur Mathias pour l'importante contribution qu'il a faite à la Revue au cours des deux dernières années et lui souhaitons le meilleur dans ses futurs projets.

En 1997, six numéros réguliers de la Revue ont été publiés. Cent soixante dix-huit articles ont été envoyés par leurs auteurs et 105 ont été publiés.

Nous voulons élargir le champ de la RCSP pour y inclure des articles de recherche qualitative. Le comité de rédaction est en train de passer en revue les options les plus à même de présenter ce type de recherches aux lecteurs de la RCSP.

En 1997, les recettes publicitaires ont augmenté par rapport à 1996 et les perspectives sont bonnes pour 1998, plusieurs entreprises ayant réservé

des pages entières pour leurs annonces publicitaires en quadrichromie. Notre agence de publicité, McCormick & Associates Inc. est parvenue à attirer un certain nombre de nouveaux annonceurs et continue de faire la promotion de notre Revue auprès des sociétés actives dans le domaine de la santé.

### CENTRE DE DOCUMENTATION SUR LA SANTÉ

L'année 1997 a été une autre année très occupée pour le Centre. En plus de ses activités régulières, le personnel du Centre a assisté à de nombreuses conférences pour élargir le lectorat des publications mises en vente par le Centre.

Au cours de l'année écoulée, le Centre a ajouté trente titres à son catalogue de ressources destinées à la vente. Le personnel du Centre a également représenté l'Association à quatre conférences/ateliers nationaux. Le Centre continue de collaborer étroitement avec les bureaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Genève ainsi qu'avec ceux de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPAS) à Washington en vue de promouvoir la vente de leurs publications respectives ainsi que les abonnements, et d'élargir leurs services.

En 1997, l'ACSP a conclu avec Renouf Publishing Inc. d'Ottawa un contrat de sous-distribution des publications de l'OPAS et de l'OMS pour essayer d'élargir le marché potentiel de ces publications. Cette année a également revu le retour de l'ACSP en tant que distributeur officiel des publications du Canada. Le coup d'envoi de cette nouvelle prérogative a été marqué par le lancement et la distribution de l'important «Rapport de la commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada (Commission Krever).»

### ADHÉSION ET CIRCULATION

Ce service est responsable 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 par ce service.

Voici un aperçu des statistiques relatives aux adhésions :

Nombre total de membres* 1995 - 1997			
Province	1995	1996	1997
ASPT-N	33	28	33
N-B/I-P-É	69	59	59
ASP-N-É	43	42	51
ASPQ	99	98	92
ASPO	315	280	286
ASPM	51	44	39
ASPS	81	79	71
ASPA	195	184	200
ASPB-C	128	135	127
TN-O	32	23	25
ACSP (adhésion directe) †	575	673	663
TOTAL	1621	1645	1646
SCSI	310	278	290
ACPSC	91	76	75

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

† comprend les membres internationaux

### Présentoir mobile pour adhérer à l'ACSP

Un présentoir mobile est à la disposition de toutes les ADPT et autres conférences et ateliers afin de présenter et de distribuer des informations sur l'ACSP et le rôle joué par ses membres. Comprenant des ressources du Centre de documentation sur la santé, ce présentoir peut être adapté aux besoins des ADPT qui souhaitent s'en servir. Jusqu'à présent ce présentoir a été utilisé par la division du Nouveau-Brunswick/Ile-du-Prince-Édouard, celle des Territoires du Nord-Ouest et par l'Association de santé publique de la Saskatchewan.

### Recrutement de membres

L'ACSP continue d'apporter son concours aux activités de recrutement de membres entreprises par des ADPT chaque fois que la demande lui en est faite. Nous avons également discuter des différentes façons d'améliorer les communications ainsi que les activités conjointes de recrutement avec la SCSI et l'ACPSC. En 1997, l'ACSP a lancé une campagne de recrutement visant tous les médecins hygiénistes du pays n'étant pas encore membres de l'Association.

### CONFÉRENCES, ATELIERS ET COLLOQUES

Tout au long de l'année 1997, par le biais de conférences, d'ateliers et de colloques, l'ACSP a continué de servir de tribune où discuter des grandes questions sociales et sanitaires au Canada, ce qu'elle continuera de faire plus encore en 1998. Voici une liste des activités qu'elle a organisées à cet égard :

#### • 88<sup>e</sup> Conférence annuelle de l'ACSP

##### Investir dans la santé : comment façonner les politiques du secteur public

Du 6 au 9 juillet 1997 Halifax, Nouvelle-Écosse

Plus de 400 délégués et 28 exposants ont pris part à la conférence d'Halifax. Tant le ministre de la Santé que celui de l'Agriculture de la Nouvelle-Écosse ont assisté au déjeuner de remise des prix. Le secteur de la santé était largement représenté, ce qui a contribué au succès de la conférence dont le but était d'analyser les répercussions des politiques publiques en vigueur sur la santé et sur le bien-être.

#### • Deuxième conférence nationale de l'ACSP sur la lutte contre les maladies transmissibles

Du 9 au 11 avril 1997 Toronto, Ontario

Sujets traités : la gestion efficace des maladies transmissibles, la menace posée par la résurgence des maladies infectieuses et la résistance aux antibiotiques ont été les principaux sujets de discussion. Trente-neuf conférenciers, trois ateliers préalables à la conférence et vingt-huit affiches (en concours) étaient au programme de cette conférence. Plus de 325 délégués y ont assisté et un grand nombre d'entre eux ont estimé qu'il faudrait organiser ce type de conférence tous les deux ans.

#### • Intersectoral Action for Health - World Health Organization: A Cornerstone for Health-for-All in the Twenty-first Century

Du 20 au 23 avril 1997 Halifax, Nouvelle-Écosse

C'est l'ACSP qui s'est chargée de l'organisation de cette conférence de l'OMS. Près de 75 délégués internationaux ont assisté à cette conférence de trois jours. Étaient présents aux cérémonies d'inauguration : le docteur Kreisel, directeur général de la direction Santé et Environnement de l'OMS; l'honorable David Dingwall, ministre

de la Santé de l'époque, Santé Canada; Sir George Alleyne, OMS et OPAS; le docteur John Hastings, président de l'ACSP. Le docteur John Savage, alors premier Ministre de la Nouvelle-Écosse, a offert un dîner aux délégués. Le rapport final est sur le point d'être imprimé.

- **Lutte contre les maladies transmissibles dans les établissements correctionnels**

Du 1er au 3 mars 1998      Ottawa, Ontario  
En collaboration avec le Service correctionnel du Canada  
Le docteur Roy West a présidé un comité d'experts dans le cadre de la planification de cette conférence restreinte. Entre autres conférenciers invités, seront le docteur Norbert Gilmore, le docteur Perry Kendall, le docteur Ian Gemmill, le docteur Cate Hankins, le docteur Richard Mathias et monsieur Bill Rowe; Ole Ingstrup, Commissaire du Service correctionnel prendra la parole lors du dîner d'inauguration. Les études de cas présentées aux délégués seront préparées par le docteur Liz Roberts en collaboration avec les coordinateurs régionaux chargés de la lutte contre les maladies infectieuses en milieu pénitentiaire partout au pays. Monsieur Ron de Burger a également collaboré à ce programme et présidera une séance.

- **89<sup>e</sup> Conférence annuelle de l'ACSP**  
**Les bons coups de la santé publique : une contribution essentielle, un futur prometteur et passionnant**

Du 7 au 10 juin 1998      Montréal, Québec  
Le thème, les objectifs et les buts visés par cette conférence ont été présentés à la réunion d'octobre 1997 du Conseil d'administration par le docteur Françoise Bouchard. La demande de résumés a ensuite été envoyée à tous les membres de l'ACSP, ainsi d'ailleurs que d'autres documents, et a également été distribuée à l'occasion de plusieurs conférences. Plus de 260 résumés ont été reçus au siège. (En raison de la tempête de verglas et des pannes de courant qui ont touchés Montréal, Ottawa, Kingston, et la Montérégie - régions d'où devaient venir le plus grand nombre de réponses - il a fallu reporter la date limite de soumission des résumés.) Le comité du programme scientifique procède maintenant à l'examen de ces résumés, dont on sait déjà qu'ils sont plus nombreux que pour la conférence de Nouvelle-Écosse en 1997.

- **Conférence de 1999**  
**Winnipeg, Manitoba**

Le service des conférences a reçu des offres de la part de plusieurs sites à Winnipeg. Madame Helen Wythe, présidente de l'Association de santé publique du Manitoba, a entrepris d'aller inspecter ces différents sites.

- **Conférence de l'an 2000**  
**Ontario**

La conférence de l'an 2000 aura lieu en Ontario. L'ACSP a sollicité des offres de la part d'Ottawa et de Toronto et a entamé des discussions avec l'Association de santé publique de l'Ontario sur les différentes options possibles.

---

## PROGRAMMES NATIONAUX

---

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

Durée : février 1998 - janvier 2000

Partenaire : Développement des ressources humaines Canada  
Découlant des travaux menés par le Programme autochtone, ce projet suit les principes et les approches définies à l'époque par les organismes autochtones nationaux. L'objectif du projet consiste à augmenter le nombre de jeunes autochtones qui choisissent de faire carrière dans le domaine de la santé en présentant ce type de carrière comme un objectif à la fois attractif, réalisable et à la portée des jeunes autochtones de toutes cultures et provenances.

Le projet sera mené en partenariat avec les organismes autochtones nationaux, dont les représentants constitueront un comité des jeunes qui sera chargé de son orientation. Le projet adoptera une approche par les jeunes, pour les jeunes et fournira une information interactive, amusante et susceptible de motiver les jeunes. L'information fournie sera basée sur les idées et les points de vue autochtones en matière de santé, encourageant une approche holistique, et faisant une part égale aux pratiques de guérison traditionnelles et à la médecine occidentale, en plus de favoriser des possibilités égales pour les deux sexes et de renforcer les liens entre les jeunes et leurs communautés.

Des ressources électroniques seront réalisées de façon à toucher le plus grand nombre de jeunes autochtones possible dans toutes les régions. Ce projet comprendra entre autres les activités suivantes :

- Année 1 :
- réalisation d'une bande vidéo assortie d'un manuel pour les utilisateurs
  - recherche et création d'un site Internet
- Année 2 :
- élaboration et mise en oeuvre d'un plan de commercialisation pour distribuer la vidéo et le manuel de l'utilisateur
  - lancement et entretien du site Internet
  - étude de la possibilité de produire un CD-ROM

Une fois de plus, c'est l'ACSP qui se chargera de l'administration et de l'animation du projet en rassemblant tous les partenaires pour qu'ils puissent échanger leurs idées et arriver à des solutions communes.

---

### PROGRAMME CANADIEN DE SENSIBILISATION À LA VACCINATION

Durée : en cours

Partenaires : Association médicale canadienne  
Association des infirmières et infirmiers du Canada  
Association des pharmaciens du Canada  
Société canadienne de pédiatrie  
Collège des médecins de famille du Canada  
Conseil des médecins hygiéniste en chef du Canada  
Santé Canada

Le Programme canadien de sensibilisation à la vaccination (PCSV) compte quatre nouveaux partenaires : Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association des pharmaciens du Canada, Collège

des médecins de famille du Canada, Conseil des médecins hygiénistes en chef du Canada. Il bénéficie également de deux nouveaux commanditaires : Biochem Vaccine Inc. et Berna Products Inc., qui viennent s'ajouter aux commanditaires actuels : Pasteur Mérieux Connaught et Merck Frosst Canada Limited.

Le PCSV a récemment désigné deux nouveaux projets prioritaires pour 1998, à savoir : la réalisation de deux bandes vidéo sur la vaccination pour Parent Channel, la seule chaîne nationale diffusée dans les hôpitaux et consacrée à l'éducation des enfants; une Semaine nationale de la vaccination destinée à promouvoir le respect des calendriers de vaccination au Canada par le biais d'activités spéciales.

Santé Canada subventionne la réalisation des vidéos qui sont en cours de production tandis que le secrétariat de l'ACSP s'efforce de recruter des sociétés commanditaires pour la Semaine nationale de sensibilisation à la vaccination.

En février 1998, deux communiqués d'intérêt public pour la télévision - l'un en anglais, l'autre en français - seront réalisés. Le communiqué en anglais mettra en vedette des animateurs populaires auprès des enfants, Sharon, Lois et Bram alors que dans le communiqué en français, on pourra voir Bibi, un marionnettiste québécois, très populaire auprès des enfants. Ces deux communiqués d'intérêt public seront filmés à Toronto.

En janvier 1998, le PCSV a adopté un protocole d'accord pour sa coalition et a approuvé des critères de commandite qui devront servir de lignes directrices à tous les projets et activités du Programme à l'avenir. Le PCSV est en train d'élaborer une brochure d'informations sur le Programme et de se doter d'un logo pour tous ses matériels de promotion qui seront utilisés au cours de la Semaine nationale de la vaccination de 1998.

Le PCSV participera également à la Conférence nationale sur la vaccination organisée par le Laboratoire de lutte contre la maladie de Santé Canada à Calgary, en décembre 1998, en animant un atelier consacré à ses activités auquel prendront part plusieurs membres de la Coalition du Programme. Cet atelier s'adressera aux commanditaires potentiels du PCSV et sera essentiellement consacré aux avantages qu'il y a, du point de vue commercial, à commanditer le Programme.

---

### **PROGRAMME SUR LE SIDA DE L'ACSP**

Durée : 1993 - 1998

Partenaire : Santé Canada

Le Programme sur le sida de l'ACSP est maintenant dans sa douzième année. Il apporte son aide aux professionnels de la santé publique, aux éducateurs-sida, aux décideurs politiques et aux gestionnaires de programmes en élaborant des ressources éducatives sur le VIH et le sida, en définissant des orientations en matière de politique publique, en développant des compétences et en facilitant les communications. Par l'intermédiaire du Centre national de documentation sur le sida, le Programme permet de distribuer des ressources de prévention partout au Canada et facilite l'organisation de multiples conférences et ateliers nationaux et régionaux chaque année.

En 1997, le Programme a surtout mis l'accent sur la collaboration avec les autres intervenants nationaux dans ce domaine et Santé Canada afin de

garantir le renouvellement de la Stratégie nationale sur le sida pour une troisième phase quinquennale. Ces efforts ont porté leurs fruits comme en a témoigné l'annonce par le ministre de la Santé, Allan Rock, du lancement officiel de la Phase III de la Stratégie nationale sur le sida, le 1er décembre 1997. La nouvelle Stratégie s'étalera sur une période de 5 ans à raison de 42,2 millions de dollars par année, soit le même niveau de financement que lors de la Phase II.

Anticipant le renouvellement de la Stratégie, le Programme s'est doté d'un plan stratégique de cinq ans pour orienter ses activités de 1998 à 2003. À partir de là, en découlera un plan de travail pour 1998-1999 qui respectera les critères établis par Santé Canada pour les demandes de financement de projets. Au cours des délibérations relatives au renouvellement de la Stratégie, Santé Canada s'est engagé à accepter le financement de projets pluriannuels, ce qui constitue un changement important par rapport aux années antérieures qui ne permettaient que le financement de propositions annuelles. Le Programme continuera d'avoir pour priorité l'aide à apporter à la communauté de santé publique au Canada dans ses efforts de prévention du VIH et le maintien de son rôle de fer de lance pour sensibiliser le public et les écoles en matière d'éducation au sida. L'Association n'a cessé de préconiser l'enseignement d'un programme complet sur la santé comprenant un solide volet sur la santé sexuelle. Le Programme poursuivra son travail auprès des responsables de la santé publique et de l'éducation pour s'assurer que tous les enfants du Canada puissent bénéficier de tels programmes d'enseignement.

L'épidémie évolue et le Programme accordera davantage de place aux besoins des autochtones, des utilisateurs de drogues injectables, des femmes et des enfants. En collaborant avec d'autres partenaires, le Programme étendra son influence auprès des principaux responsables.

---

### **PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE**

Durée : du 5 janvier au 31 mars 1998

Partenaire : Santé Canada

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) collabore avec l'unité de promotion de la santé mentale de Santé Canada et l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) dans le cadre d'un projet visant à recenser les projets, les activités et les politiques en cours dans le domaine de la promotion de la santé mentale.

Ses objectifs consistent à :

1. recenser les projets, activités et politiques en cours dans le domaine de la promotion de la santé mentale en collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale;
2. accroître la sensibilisation à la promotion de la santé mentale au Canada en encourageant le débat et l'examen personnel comme activités ou projets de promotion de la santé mentale; et
3. améliorer le réseau d'individus et d'organismes qui s'intéressent à la promotion de la santé mentale ou qui y sont engagés en leur donnant une tribune d'échange d'informations.

La collecte des renseignements se fera :

- en distribuant une brève description de ce que recouvre le concept de promotion de la santé mentale accompagnée d'exemples à un auditoire aussi large que possible, comprenant notamment tous les membres de l'ACSP, les ADPT, les organismes de santé publique, les organismes de

- prise de décisions en santé publique, et d'autres professionnels de la santé;
- en invitant des individus et des organismes à fournir des informations décrivant les projets et les activités qu'ils connaissent ou auxquels ils participent et qui, de leur avis, relèvent de la promotion de la santé mentale; il leur sera demandé de fournir une description des objectifs de leur projet et de montrer comment les principes de promotion de la santé mentale sont mis en oeuvre;
- en faisant paraître cette demande dans *Sélection Santé*, en l'envoyant directement par la poste et en la diffusant sur le site Internet de l'ACSP et d'autres organismes intéressés; et
- en communiquant personnellement par téléphone pour obtenir des renseignements et des précisions complémentaires.

L'ACSM a des activités complémentaires au projet mené par l'ACSP et identifiera d'autres groupes cibles à interviewer afin de recueillir des données. Toutes les données rassemblées seront reportées sur une grille d'informations dont se servent les deux associations. Une fois le projet à terme, un rapport sera rédigé pour communiquer les résultats des deux associations. Il sera soumis à Santé Canada en vue d'être distribué tant au Canada qu'à l'étranger.

Ce projet fait partie d'une initiative visant à recueillir de l'information et accroître la sensibilisation à la promotion de la santé mentale. Le recueil et l'échange de données concernant les projets et les activités en cours aideront à renforcer le réseau de personnes et d'organismes qui souhaitent faire avancer la cause de la promotion de la santé mentale au Canada.

---

## **PROGRAMME NATIONAL SUR L'ALPHABÉTISATION ET LA SANTÉ**

Les effectifs du Programme national sur l'alphabétisation et la santé (PNAS) sont passés de deux à six employés depuis septembre 1997 et le Programme gère à l'heure actuelle quatre projets distincts :

### **Trousse de formation à l'expression écrite et orale en style clair et simple et Guide des aîné(e)s**

#### **Trousse de formation**

Durée : janvier 1997 - décembre 1998  
Partenaire : Secrétariat national à l'alphabétisation

#### **Guide des aîné(e)s**

Durée : octobre 1997 - mars 1998  
Partenaire : Santé Canada, Fonds pour la santé de la population  
Le PNAS va bon train dans l'élaboration de *Easy Does It!*, une trousse de formation à l'expression écrite et orale en style simple et clair. La promotion et la distribution de cette ressource devrait pouvoir commencer au printemps 1998, en même temps que le guide pour les aîné(e)s financés par le Fonds pour la santé de la population de Santé Canada. Le guide est un complément à *Easy Does It!* car il concerne les besoins de communications bien spécifiques des personnes âgées. Plusieurs partenaires du PNAS adopteront cette trousse dans le cadre d'un cours de développement professionnel à l'intention de leurs membres.

Les partenaires du PNAS ont dressé une liste impressionnante de personnes auprès desquelles faire la promotion et la distribution de cette

trousse de formation. Des centaines de professionnels de la santé de toutes les régions du Canada ont rempli les questionnaires ayant pour but de permettre au PNAS une stratégie de distribution efficace. De nombreux répondants se sont dits disposés à porter cette ressource à l'attention des professionnels de la santé de leurs provinces.

Au début du printemps, on devrait lancer la production de la version CD-ROM bilingue du jeu d'expression en style clair et simple (autrement dit)<sup>TM</sup> mis au point par le PNAS. Le CD-ROM est un des éléments qui composent la trousse de formation *Easy Does It!* La liste de vocabulaire général (autrement dit)<sup>TM</sup> (1 650 termes anglais) fera également partie du CD-ROM.

### **Service de révision en style clair et simple**

Durée : octobre 1997 - septembre 2000  
Partenaire : Secrétariat national à l'alphabétisation  
Suite à l'approbation au cours de l'automne 1997 d'une demande de financement, le Secrétariat national à l'alphabétisation subventionne le maintien et l'expansion du Service de révision en style clair et simple qui a pour objet d'assurer des services de révision des ressources sur la santé en style clair et simple. Deux nouveaux employés ont été recrutés pour ce service. Un répertoire d'informations sur la santé en style clair et simple sera réalisé. De plus, la responsable du Service de révision en style clair et simple s'apprete à faire la promotion du service auprès des bénévoles nationaux du secteur informel de la santé ainsi qu'auprès de certains groupes du secteur privé (comme les banques, les compagnies d'assurance et les entreprises pharmaceutiques). Parmi les tout derniers clients du Service, on trouve la Direction générale de la protection de la santé de Santé Canada, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, le ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick et le Community Care Access Centre d'Ottawa-Carleton.

### **Formulaires en style clair et simple pour les aîné(e)s**

Durée : janvier - juin 1998  
Partenaire : Santé Canada, Fonds pour la santé de la population  
Une autre soumission faite par le PNAS a été approuvée par le Fonds pour la santé de la population de Santé Canada. Le PNAS collaborera avec des groupes de personnes âgées, le secteur des banques et des assurances ainsi que le gouvernement et le secteur de la santé pour réviser en style clair et simple une série de formulaires que les personnes âgées doivent habituellement remplir lorsqu'elles demandent des services bancaires et de santé, ainsi que des prestations d'assurance et de retraite. Ce projet de 6 mois a reçu le feu vert en décembre 1997 et s'étalera de janvier à juin 1998. Un coordonnateur de projet et un adjoint ont été recrutés à cette fin.

---

## **PROGRAMMES INTERNATIONAUX**

### **PROJET DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA DANS LES CARAIBES**

Durée : 1er octobre 1996 - 30 septembre 2000  
Partenaire : Organisation panaméricaine de la santé  
Ce projet a pour objectif de réduire l'incidence du VIH/sida et des MTS dans la région des Caraïbes grâce à la mise en oeuvre de stratégies de

prévention et de protection. Ce projet servira à renforcer les capacités institutionnelles du CAREC (Caribbean Epidemiological Centre), des laboratoires nationaux, des centres de santé et des ONG qui ont pour vocation de fournir des services sociaux et sanitaires en rapport avec le VIH/sida. L'ACSP apporte son assistance technique, fournit des services et prête ses experts au CAREC.

Au cours de l'année dernière, l'ACSP a aidé le CAREC à rédiger le rapport initial et à mettre en place la procédure à suivre pour les rapports narratifs et financiers exigés par l'ACDI, en plus de créer un système de gestion informatique des données relatives aux VIH/sida/MTS, qui a pour objet de renforcer les capacités du CAREC en matière d'affectation de ressources, de planification des activités et de gestion des projets. L'ACSP a également engagé les services de trois conseillers techniques canadiens dans trois domaines : pratique d'analyses de dépistage du VIH/sida/TB; travaux de laboratoire et assurance/contrôle de la qualité de la gestion; et, améliorations des compétences du personnel infirmier et des travailleurs de la santé pour soigner et s'occuper des personnes atteintes du VIH et du sida. L'ACSP a également organisé une visite technique de deux semaines à l'intention du personnel du CAREC pour qu'il rencontre des Canadiens spécialistes des services de laboratoire en milieu hospitalier, de la surveillance et du dépistage du VIH/sida/MTS et de la vérification de la compétence des laboratoires. L'ACSP a également recensé et envoyé au CAREC des articles et des documents techniques en rapport avec les stratégies et programmes de lutte contre le VIH/sida dans d'autres pays, ainsi que des renseignements et des conseils sur la notification aux partenaires et sur l'utilisation des médias pour la prévention du VIH/sida.

---

#### **PROJET DE SANTÉ FAMILIALE**

Durée : mars 1996 - 12 décembre 1998 (2,75 ans)

Partenaires : FNUAP Malawi  
Planned Parenthood Association of Zambia  
University Teaching Hospital, Université de Zambie

Le Projet de santé familiale a été lancé en mars 1996 au titre des mesures prises par le Canada dans le cadre du Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire en 1994.

En conformité avec l'approche suivie par la CIPD par rapport à la santé de la population et à la santé génésique, et grâce au concours de l'Agence canadienne de développement international, le Projet de santé familiale s'est donné pour but de renforcer les interventions communautaires concernant les problèmes de population au Malawi et en Zambie.

L'objectif du Projet de santé familiale est le suivant :

*Renforcer la capacité des organismes communautaires et des réseaux d'organisations en vue de mettre en oeuvre des programmes de santé de la population et de santé génésique.*

Bien qu'il ait été à l'origine envisagé comme une activité de type approvisionnement d'une durée limitée de 15 mois, depuis la signature de l'accord de contribution le Projet de santé familiale a entrepris un processus de conception et développement de type itératif en consultation étroite avec l'ACDI. Le personnel responsable du Projet se compose du coordonnateur du projet, d'un adjoint administratif, d'un agent financier à temps partiel et d'un consultant à temps partiel en Zambie.

En vue d'avoir une influence plus durable, le projet a adopté une approche plus équilibrée entre l'approvisionnement en biens et l'accent mis sur la formation des prestataires de services de santé, la restauration de certaines infrastructures de santé et l'apport d'informations et de services concernant spécifiquement la santé génésique des adolescents. Le budget, le but et les objectifs d'origine du projet demeurent les mêmes, mais la date d'expiration a été reportée de 18 mois, soit au 12 décembre 1998 (durée totale du projet : 33 mois ou 2,75 ans). Le Projet de santé familiale collabore avec trois partenaires à l'étranger, à savoir le FNUAP, la Planned Parenthood Association of Zambia et la University Teaching Hospital de l'Université de Zambie.

En collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et un partenaire local, le National Family Welfare Council of Malawi, le Projet de santé familiale au Malawi s'est donné pour objectifs essentiels d'aider à la rénovation de cinq infrastructures de santé; de fournir l'approvisionnement, dont des contraceptifs et l'équipement nécessaire aux infrastructures, d'appuyer la formation du personnel de soins de divers secteurs en matière de santé de la population et de santé génésique, et de renforcer le traitement des MTS dans cinq hôpitaux de district. Les rénovations des infrastructures de santé vont bon train. Commande a été passée d'une grande partie de l'équipement non sacrificable qui devrait être livré cet automne. Les activités de formation suivent le calendrier.

En Zambie, l'appui donné à la PPAZ (Planned Parenthood Association of Zambia) a pour objectifs d'améliorer la qualité des services par la formation et par le renforcement des infrastructures pour deux centres de planification familiale (Lusaka et Kitwe) ainsi que pour des sites offrant des services d'approche; de mettre sur pied de nouveaux programmes et de nouvelles campagnes concernant la santé génésique des adolescents; d'élargir la gamme des choix en matière de contraception; d'améliorer les capacités des laboratoires; ainsi que d'élargir et de renforcer la prestation et la qualité des services de santé génésique dans leur ensemble. L'inauguration par le Haut commissaire du Canada de la clinique de Lusaka, dont on vient de terminer la rénovation, doit avoir lieu en février 1998. On a entrepris une évaluation des besoins de services des adolescents et d'autres activités de formation sont en bonne voie. Les commandes de matériel et d'équipement ont été passées et on prévoit recevoir les livraisons au début de l'an prochain.

En Zambie, l'ACSP a comme second partenaire un hôpital d'enseignement universitaire (l'UTH) qui relève de l'Université de Zambie. Le partenariat établi avec l'UTH a pour objectifs de faciliter la formation dans certains sites de prestataires de services qui seront chargés de l'introduction de méthodes de contraception d'urgence; de renforcer la capacité de l'UTH à permettre une plus grande participation des étudiants dans les services de santé génésique; d'améliorer le dépistage et la gestion des cancers du col utérin (le cancer le plus répandu chez les Zambiennes); et d'améliorer la capacité d'enseignement de l'UTH tant en milieu hospitalier que dans les cours communautaires. Cet été, trois cours de formation aux méthodes de contraception d'urgence ont été organisés avec succès. Les commandes de matériel et d'équipement ont été passées et les livraisons sont attendues au début de l'an prochain.

L'année dernière a été une année très chargée pour les responsables du Projet de santé familiale. Ses principales réalisations ont été les suivantes :

- conception, élaboration et approbation de trois soumissions des partenaires pour des activités sur le terrain, et décaissements de l'ordre de 1,9 million de dollars canadiens pour les partenaires du projet sur le terrain;
- recrutement d'un nouveau coordonnateur de projet;
- élaboration des listes d'achats et signature d'un contrat avec le FNUAP pour des services d'approvisionnement;
- analyse et commentaires des rapports des partenaires (tant les rapports financiers que narratifs);
- visites de contrôle sur le terrain en Zambie et au Malawi par le coordonnateur du Projet et la directrice générale adjointe des Programmes internationaux de l'ACSP;
- rencontres avec le personnel de l'ACDI et soumission de trois rapports financiers trimestriels, du rapport initial (le 12 juin 1997) et du rapport narratif semi-annuel (le 23 janvier 1998);
- collaboration en réseau et défense des intérêts relatifs à la santé génésique.

Tant au Malawi qu'en Zambie, le Projet de santé familiale continue de jouer un rôle important dans le cadre de l'engagement pris par le Canada lors de la CIPD. À la conférence du Caire en 1994, les pays ont convenu que 17 milliards de dollars seraient dépensés chaque année pour mettre en oeuvre le Programme d'action de la CIPD et pour aider les familles au plan de la santé génésique, et ce jusqu'en l'an 2000. En ce qui concerne les 17 milliards de dollars, l'engagement du Canada représente 150 millions de dollars par an.

L'ACSP a su utiliser de façon efficace et stratégique les 3 millions de dollars mis à sa disposition par l'ACDI au titre de l'engagement pris à la CIPD, mais il reste beaucoup à faire. L'ACSP est en mesure d'aider le Canada à tenir ses engagements pris à la conférence du Caire. Dans l'éventualité où des fonds supplémentaires seraient débloqués, le Projet de santé familiale espère élargir ses activités en 1998 pour encore davantage remédier aux problèmes posés par les carences de la santé génésique en Afrique et ailleurs.

---

## **PROGRAMME DE RENFORCEMENT DES ASSOCIATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE (PRASP)**

Durée : financement global - avril 1995 - mars 1998  
 financement bilatéral - Palestine - 1994 - juin 1998  
 financement bilatéral - Roumanie - 1997 - 2000

Partenaires : Agence canadienne de développement international et Associations de santé publique du Burkina Faso, du Costa Rica, de la République dominicaine, de l'Éthiopie, du Pérou, du Niger, de la Palestine, de la Roumanie, de la Tanzanie et de l'Ouganda

Le Programme de renforcement des associations de santé publique (PRASP) apporte son concours financier et son assistance technique aux associations nationales de santé publique partenaires dans les pays en développement. Le but du Programme est de faciliter et de promouvoir l'apport des organisations non gouvernementales au renforcement des soins de santé primaires (SSP) et à la consolidation des sociétés démocratiques dans les pays en développement. Son principal objectif est d'augmenter la capacité des associations nationales de santé publique dans les pays en développement pour répondre aux problèmes de santé publique locaux, nationaux et internationaux, pour influencer la mise en

oeuvre de politiques publiques favorisant la santé, et pour planifier et lancer des activités de soutien aux objectifs nationaux de SSP.

Plusieurs pays participant au PRASP sont financés par une subvention de trois ans accordée par la Direction générale des partenariats de l'Agence canadienne de développement international (ACDI). En outre, les projets en cours en Palestine et en Roumanie sont financés individuellement à partir des programmes bilatéraux de l'ACDI. Pour finir, l'ACSP entretient également des liens d'assistance technique avec plusieurs associations partenaires qui n'ont aucune activité de projet en cours.

### **Association Palestinienne de santé publique**

L'Association palestinienne entame les derniers mois de son projet. Une évaluation a été faite en janvier dernier et une soumission déposée auprès de l'ACDI en vue de donner une deuxième phase au projet. L'évaluation a fait ressortir plusieurs grandes réalisations en dépit d'une conjoncture politique très difficile et a recommandé à l'ACDI de renouveler le projet. L'ACSP a été choisie par le ministère des Affaires étrangères (par le biais du CRDI) pour participer à des discussions portant sur les questions relatives à la santé des réfugiés et pour recommander au Ministère les mesures à envisager dans le cadre du processus de négociation de la paix.

### **Romanian Public Health and Health Management Association**

L'Association roumaine vient d'entamer la deuxième phase du projet. Un nouveau directeur général a été recruté en Roumanie. L'Association roumaine a fait preuve de leadership pour déterminer les politiques de santé dans le processus de réforme. Elle jouit d'une bonne réputation et est devenu le «refuge intellectuel» de nombreuses personnes appartenant à la nouvelle génération de jeunes travailleurs de la santé publique du pays. Au moment de préparer ce rapport, l'Association roumaine était en train de définir ses activités pour la première année du nouveau projet.

### **Association burkinabe de santé publique**

Depuis sa création il y a six ans, l'Association burkinabe de santé publique (ABSP) cherche à promouvoir la santé publique en participant à l'organisation efficace et rationnelle des activités et services de santé par le biais de recherches; en apportant un soutien technique et professionnel aux autres ONG et associations actives dans le secteur de la santé; en apportant informations et formation à différents groupes en vue d'améliorer leur état de santé à l'aide de plus grandes connaissances, de meilleurs comportements et attitudes. Tout récemment, l'Association burkinabe a conçu et mis sur pied un projet pilote d'information/éducation/communication en matière de planification des familles et a organisé le 1er forum des ONG actives dans les domaines de la santé génésique et de la planification des familles.

### **Asociación Costarricense de Salud Pública**

En sa qualité de représentant régional de la Fédération mondiale des associations de santé publique, le projet de l'Association costarricense sert à resserrer les liens entre les associations de santé publique des Amériques. À l'aide d'un modeste bulletin et en faisant mieux connaître les associations soeurs de la région, l'Association costarricense met de l'avant l'échange d'informations.

### **Asociación para la Promoción de la Salud Pública**

Par ses activités locales et nationales, l'Association dominicaine continue de suivre une approche innovative visant à encourager l'établissement de politiques publiques favorisant la santé. À l'aide de programmes de sensibilisation destinés aux travailleurs ruraux et urbains, l'Association renforce le soutien et la crédibilité dont elle bénéficie dans la population qui lui permettent d'exercer des pressions pour obtenir des changements aux politiques de santé nationales. Si les cours de formation dispensés par l'Association mettent surtout l'accent sur la santé et la sécurité au travail, ils permettent aussi aux instructeurs d'y ajouter des éléments concernant le VIH/sida, le développement durable et la création de communautés saines.

### **Ethiopian Public Health Association**

L'Association continue de faire la preuve que des résultats significatifs sont possibles dans un pays qui traverse d'importants changements. L'Association éthiopienne a réussi à influencer la politique de la santé aux échelons gouvernementaux les plus élevés pour ce qui est des questions relatives à la santé maternelle et infantile, de la santé et de la sécurité au travail, des qualifications professionnelles, de la politique alimentaire et nutritionnelle et du Programme élargi de vaccination. L'Association est aussi parvenue à obtenir l'appui du gouvernement pour publier la revue éthiopienne du développement sanitaire, et ce dernier en a rendu l'abonnement obligatoire dans tous les postes sanitaires du pays.

### **Association nigérienne pour la santé publique**

Le Programme de renforcement des associations de santé publique a réussi pour la première fois à lancer des activités de projet avec l'Association nigérienne pour la santé publique. Le projet de cette jeune association fera porter ses efforts sur le renforcement de la capacité institutionnelle, le lancement d'une campagne de sensibilisation à la santé publique et la mise en oeuvre d'un projet communautaire de traitement du paludisme et de distribution de moustiquaires.

### **Asociación Peruana de la Salud Pública**

Cette jeune et énergique association continue de faire la preuve de son aptitude à atteindre d'ambitieux objectifs et à mener de nombreuses activités. Au cours des quatre derniers mois seulement, l'Association péruvienne a organisé treize ateliers, publié trois bulletins, tenu le deuxième Congrès national sur la santé publique et élargi son soutien organisationnel. En outre, par le biais de ces activités, l'Association a étendu son réseau d'antennes régionales et augmenté le nombre de ses membres.

### **Association de santé publique de Tanzanie**

L'Association tanzannienne vient d'assumer un rôle de leadership dans les partenariats internationaux des associations de santé publique. Le docteur Wen Kilama, ancien président de l'Association tanzannienne, a été élu président de la Fédération mondiale des associations de santé publique (FMASP) et l'Association s'est activement occupée de préparer le huitième congrès triennal de la FMASP. En octobre 1997, le Congrès a eu lieu pour la première fois en Afrique. Récemment, l'ACSP a apporté son aide à l'Association dans ses efforts pour établir une planification précise à long terme en lui fournissant son assistance dans le cadre d'un exercice de planification stratégique.

### **Uganda National Association of Community and Occupational Health**

L'Association ougandaise a décidé de procéder à une évaluation nationale des soins de santé primaires pour savoir comment le concept est compris et quels sont les résultats. Cet examen a pour objectif de développer un consensus national sur la question. En rappelant ce thème dans ses activités de district, dans ses publications et à sa conférence scientifique annuelle, l'Association espère être mieux informée pour faire les recommandations qui s'imposent. L'Association reste déterminée à se doter d'une large base communautaire pour appuyer ses activités régulières et elle est parvenue à des résultats impressionnants à cet égard.

---

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

Durée : 1996 - 2001

Partenaire : Agence canadienne de développement international  
Le Programme SAT de l'ACSP, que finance l'Agence canadienne de développement international depuis 1991, en est maintenant à sa deuxième phase de cinq ans et travaille dans la région du monde la plus touchée par le sida. Ce programme qui bénéficie d'une enveloppe budgétaire de 24 millions de dollars couvre onze pays (Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, République d'Afrique du Sud, Swaziland, Tanzanie, Zambie, et Zimbabwe) et aide plus d'une centaine de partenaires communautaires à réduire la transmission du sida et ses répercussions, en plus de s'attaquer aux violations des droits humains, des enfants et des femmes qui exacerbent la vulnérabilité à l'infection.

Le bureau régional du Programme SAT au Zimbabwe a déménagé dans de nouveaux locaux en novembre, et se trouve maintenant à Madeleine Court, 3 Luck Street, Kopje, Harare, où il dispose de davantage d'espace pour abriter ses vingt employés et un centre de documentation régional. Le Programme SAT a maintenant des antennes au Malawi, au Mozambique, en Tanzanie et en Zambie qui ont toutes un agent de liaison.

Le cabinet d'experts-conseil E.T. Jackson & Associates, engagé par l'ACDI pour faire une évaluation de ses programmes relatifs aux besoins humains de base (BHB), a récemment procédé à l'examen du Programme SAT en rendant visite à plusieurs projets menés par des partenaires du Programme. L'ébauche du rapport d'évaluation publiée en novembre 1997 présentait le Programme SAT comme «la plus importante intervention communautaire en réponse à la pandémie du sida, reconnue au plan international comme l'un des meilleurs projets communautaires dans le monde». Le rapport final d'évaluation de plus de 20 projets de l'ACDI portant sur les besoins humains de base doit paraître sous peu.

Les agents de projet Jennifer Thomson et Sylvia Barrow du bureau de Hull, Stuart Lane du Haut commissariat du Canada au Zimbabwe et Margaret Hilson de l'ACSP ont rendu visite au Programme SAT en novembre. Malheureusement, une tentative de coup d'état à Lusaka ne leur a pas permis de rendre visite aux partenaires zambiens. Les projets relevant du Programme SAT ont également récemment reçu la visite de Gro Harlem Brundtland, la directrice générale désignée de l'Organisation mondiale de la santé.

À la demande de l'ACDI, le personnel du Programme SAT a participé à la «Conférence sur le sida en Afrique» tenue en décembre dernier à Abidjan

en Côte d'Ivoire; à cette occasion, avec l'aide d'autres projets africains financés par l'ACDI pour lutter contre le sida, ils ont tenu un stand d'informations. Le personnel du Programme SAT a également eu plusieurs réunions pour discuter des possibilités de collaboration au plan des activités de formation avec un autre programme de lutte contre le sida financé par l'ACDI dans la région et lancé par l'Université de Nairobi au Kenya et l'Université du Manitoba au Canada.

Le Programme national de lutte contre le sida du Zimbabwe a invité le Programme SAT à collaborer avec des organisations partenaires en vue de renforcer les efforts de counselling en matière de VIH dans ce pays. Il existe un grand besoin de counselling et de renforcement des capacités dans le domaine de la transmission verticale du VIH et des questions familiales. Cette collaboration fera intervenir des conseillers cliniques, des conseillers des ONG et des chercheurs, notamment ceux qui sont chargés de l'étude de Zvitambo que finance l'ACDI. L'étude de Zvitambo est en fait un essai clinique de grande envergure portant sur une population de 14 000 mères et leurs enfants nouveau-nés pour étudier l'efficacité de l'administration de doses élevées de suppléments de vitamine A pour prévenir la transmission verticale par l'allaitement. Au Zimbabwe, la séroprévalence au VIH parmi les nouvelles mères est supérieure à 30 % dans la plupart des régions du pays, avec certains endroits particulièrement touchés où elle peut être bien supérieure à 50 %. Près d'un tiers des enfants nés de mères séropositives au VIH sont infectés et 10 % de plus le deviennent par l'allaitement. Il existe un grand besoin de counselling et d'interventions à faibles coûts pour prévenir la transmission verticale.

---

## REPRÉSENTATION À DES COMITÉS EXTERNES, DES GROUPE DE TRAVAIL ET DES ATELIERS/RÉUNIONS

Grâce au dévouement de ses membres, l'ACSP continue d'être représentée à plusieurs comités externes, ateliers et réunions qui définissent l'avenir du système de soins de santé au Canada.

Voici un bref aperçu de la gamme d'activités menées dans ce domaine en 1997 :

---

### COMITÉS

- Comité consultatif pour la préparation d'un rapport sur la santé humaine et l'environnement canadien  
*M. Fred Ruf*
- Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle  
*Dr George Fodor*
- Coalition canadienne sur l'usage des médicaments chez les aîné(e)s  
*Mme Katbryn Tregunna*
- CEPA New Substances Notification Regulations - Biotechnology  
*Dr Penny Chan*
- CEPA Priority Substances List II  
*Dr M. Dubé*

- Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV)  
*Dr Raphael Saginur*
- Drugs Programme Senior Advisory Committee on Management (DPSACM)  
*Dr Linda Strand*
- Drugs Programme Senior Advisory Committee on Management (DPSACM)  
*Dr Linda Strand*
- Environment Canada's Strategic Options Process — Issue Tables  
*Dr M. Dubé*  
*M. John Oudyk*
- Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein  
*Mme Carol Smillie*
- Expert Working Group on Reference Services in Canada  
*M. Ron de Burger*
- National Advisory Committee on Immunization (NACI)  
*Dr John Carsley*
- Comité directeur - Système canadien de surveillance périnatale (SCSP)  
*Mme Marianne Stewart*
- Steering Committee for the Health Intelligence Network  
*Mme Sharon Martin*
- Steering Committee of the National Strategy to Reduce Tobacco Use  
*M. Robert Burr*
- Steering Committee Overseeing the Development of a Commissioned Paper on Health Promotion in Canada  
*Mme Peggy Edwards*
- Task Force on Public Health and the Blood System in Canada  
*Dr Perry Kendall*
- Vitality Program  
*Mme Verna Wilson*

---

### ATELIERS ET RÉUNIONS

- ITCH '98  
*Ms. Arlene Galloway-Ford*
- Seminar on the Implications for Canadian Policy of the International Court of Justice Opinion on the Legality of the Use of or Threatened Use of Nuclear Weapons, March 6-7, 1997  
*Dr. Konia Trouton*
- Planning Committee Meeting for Conference on Antibiotic Resistance, April 7, 1997  
*Ms. Kathryn Tregunna*
- 1997 Ross Conference - Child and Youth Health Care in the 21st Century, April 10-13, 1997  
*Ms. Linda Smith*
- Joint Food and Drugs/Medical Devices Directorates Project Consultation Workshop on Functional Foods/Neutraceuticals, April 30-May 2, 1997  
*Dr. Irene Strychar*
- Case-Control Study of Bladder Cancer and Chlorination By-Products in Treated Water, May 1-2, 1997  
*Dr. Ernest Mastromatteo*
- Acid Rain Workshop, May 23-24, 1997  
*Mr. Fred Ruf*

- Partners in Action - A National Recreation Round Table Focusing on Intersectoral Collaboration, May 29-31, 1997  
*Ms. Peggy Edwards*
- Consultation Meeting to Discuss Children, Adolescents and Heart Health: Focus on Their Future (comments only), June 6-8, 1997  
*Dr. Geoffrey Dunkley*
- PAHO 1997 Training Program in International Health Meeting, June 9, 1997  
*Ms. Kathryn Tregunna*
- Vers notre vision de changement - Atelier, le 17 juin 1997  
*Mme Kathryn Tregunna*
- Stakeholder Workshop for the Development of an Efficient Disinfectants Regulatory Programme, June 25-27, 1997  
*Corresponding only*
- Workshop on the Development of an Efficient Regulatory Framework for Sanitizers and Hard Surface Disinfectants, June 25-27, 1997  
*Corresponding only*
- Chlorofluorocarbon (CFC) Based Metered Dose Inhalers Workshop, July 7-8, 1997  
*Corresponding only*
- Réunion "L'Information est la meilleur prescription", le 25 juillet 1997  
*Mme Freda Paltiel*
- Meeting on Infertility Prevention in Canada, August 15, 1997  
*Dr. Lynn McIntyre*
- Centres of Excellence for Children's Well-Being Meeting, August 19, 1997  
*Mr. Robert Burr*
- National Conference on Pharmacare, Nov. 5-6, 1997  
*Mr. Robert Burr*
- The Air Children Breathe Meeting, Nov. 19-20, 1997  
*Mr. Fred Ruf*
- Steering Committee Meeting of the National Strategy to Reduce Tobacco Use in Canada, Nov. 24-25, 1997  
*Mr. Robert Burr*
- National Ambient Air Quality Objectives: Stakeholder Consultation Workshop, Dec. 1-2, 1997  
*Mr. Fred Ruf*
- National Tuberculosis Consensus Conference, Dec. 3-5, 1997  
*Dr. Mark Vooght*
- Therapeutic Products Programme Meeting, Dec. 9-10, 1997  
*Mr. Robert Burr*  
*Mr. Gerald H. Dajoe*
- Roundtable on Social Spending Cuts: Impact on Immigrants and Refugees, Dec. 12, 1997  
*Ms. Lavada Pinder*

---

## PROMOTION DES INTÉRÊTS ET ACTIVITÉS DE LIAISON

L'Association canadienne de santé publique joue un rôle très important en matière de promotion et défense des intérêts. L'Association assume cette responsabilité envers ses membres et le public en général en prenant position sur des questions de santé d'importance cruciale. À cette fin, elle élabore des déclarations de principe et des résolutions. Ces

positions sont étudiées par le comité de la législation et de la politique publique de l'ACSP, distribuées à tous les membres et ratifiées par ces derniers lors de leur assemblée générale annuelle.

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, servent 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 aussi à faire des présentations et du lobbying auprès des comités parlementaires. Pour tenir ses membres au courant des activités menées au titre de la promotion et de la défense des intérêts, une colonne intitulée «L'ACSP à l'oeuvre» est publiée dans certains numéros de *Sélection Santé ACSP*.

Voici un bref survol des activités menées par l'Association au plan de la promotion des intérêts au cours de l'année écoulée.

---

### ACTION DU GROUPE DE TRAVAIL STRATÉGIQUE DE L'ACSP

En 1997, l'ACSP s'est interrogée sur ses capacités d'action aux plans externe et interne s'agissant des priorités décidées par le Conseil d'administration. En mai, l'Association a publié un document de discussion du Conseil d'administration intitulé «Incidences des conditions et des politiques socio-économiques sur la santé : Conséquences au plan de la politique publique» à l'intention d'un auditoire multisectoriel de responsables gouvernementaux aux paliers nationaux, provinciaux et territoriaux, de la communauté de la santé publique et des organisations nationales de services sociaux et sanitaires. Le document envoyé aux membres de l'ACSP était accompagné d'un fascicule pré-électoral relatif aux politiques publiques favorisant la santé, dans lequel on traitait des grandes questions à soulever auprès des candidats concernant la sécurité économique, le soutien aux enfants et aux familles, et la restructuration des services de santé. Avant sa parution, le Groupe de travail stratégique sur les politiques publiques favorisant la santé a lancé un processus de renforcement de la capacité de promotion et de défense des intérêts qui, au cours de l'année, a inclus une réunion de consultation avec des représentants de grandes ONG nationales détenant une grande expérience de l'analyse des politiques socio-économiques et de la défense des intérêts; deux ateliers à l'occasion de la conférence annuelle de l'ACSP en 1997 et l'élaboration d'un plan d'action stratégique pour l'ACSP en matière de promotion et de défense des intérêts.

Le comité ad hoc de l'ACSP chargé de la promotion et de la défense des intérêts s'est réuni à l'occasion de la conférence annuelle de l'ACSP et a déposé un rapport demandant le renforcement des capacités de l'Association dans ce domaine par la création d'un service exclusivement responsable de ces questions. S'agissant de la restructuration des services de santé, le Groupe de travail de l'ACSP responsable de la réforme du système de santé a déposé un rapport au Conseil d'administration de l'Association en octobre 1997 présentant un projet de Bulletin national sur la santé. En mars 1998, le Conseil d'administration prévoit pousser

plus loin ses activités concernant la promotion et la défense des intérêts en organisant une séance destinée à évaluer les capacités de l'Association dans ce domaine, à mobiliser ses ressources et à définir ses orientations à la lumière des priorités de l'Association, et notamment de la plus importante d'entre elles, à savoir la santé infantile au regard des politiques et des conditions socio-économiques.

---

### **ACTIVITÉS DE LOBBYING AUPRES DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL**

L'ACSP a participé au programme de lobbying et de relations gouvernementales du Groupe d'intervention action santé (HEAL) destiné à faire ressortir l'importance des questions de santé dans les priorités gouvernementales.

Cette année, la campagne de lobbying du Groupe demandait :

- le renforcement du rôle du gouvernement fédéral en matière de santé et de soins de santé;
- des transferts de fonds aux provinces pour la santé et les soins de santé qui soient stables et suffisants;
- un débat public avec la participation du public, des ONG, des organismes de soins de santé et des gouvernements sur une répartition équilibrée du financement public et privé; et,
- la clarification du continuum de soins pour qu'il comprenne toute la gamme des services médicaux nécessaires et les activités de prévention des maladies et de protection de la santé sous l'égide de la Loi canadienne sur la santé.

Outre les consultations régulières avec les ministères, cette année le Groupe d'intervention a rencontré les ministres de la Santé David Dingwall et Allan Rock; le ministre des Finances, Paul Martin et son sous-ministre, Scott Clarke. En prévision de la présentation du budget de 1998, le Groupe d'intervention a également comparu devant le comité permanent des finances de la Chambre des Communes.

### **Renouvellement de la Stratégie nationale sur le sida - Phase III**

En 1997, l'ACSP a fait partie des intervenants nationaux pour le VIH/sida qui n'ont cessé de réclamer haut et fort le renouvellement de la Stratégie nationale sur le sida et qui ont réussi dans leurs efforts. Lors de la campagne électorale, le parti libéral du Canada a fait une promesse qu'il a respectée en organisant après sa réélection de vastes consultations qui ont abouti le 1er décembre 1997 à l'annonce par l'honorable Allan Rock du renouvellement de la Stratégie pour une période de cinq ans, à raison de 42,2 millions de dollars par année. Tous les intervenants ont étroitement collaboré avec le gouvernement à l'établissement des priorités et au processus d'allocation des fonds. En raison des consultations, Santé Canada a dû prendre des dispositions pour assurer un financement de transition portant sur les trois premiers mois de l'année financière 1998-1999, car toutes les modalités et les décisions relatives au financement ne pouvaient être prêtes pour le 1er avril 1998.

### **Institut canadien d'information sur la santé**

L'ACSP a participé à une évaluation de l'Institut canadien d'information sur la santé réalisée par Price Waterhouse et portant sur son mandat, son conseil d'administration et son financement.

### **Institut national de la santé de la population**

Suite à la publication du rapport final du Forum national sur la santé, l'ACSP a écrit au Premier ministre, Jean Chrétien, et au ministre de la Santé, David Dingwall, pour exprimer l'appui de l'Association à la recommandation de créer un institut national de la santé de la population et pour offrir son soutien et ses commentaires.

### **Accord multilatéral sur l'investissement**

L'ACSP a lancé une initiative particulière au sujet du projet d'Accord multilatéral sur l'investissement (AMI). L'Association a rédigé un résumé des préoccupations propres à la santé publique concernant les répercussions négatives possibles de l'AMI sur la santé et le bien-être des Canadiens ainsi que sur la procédure de négociation suivie jusqu'à maintenant, et a envoyé le tout au Premier ministre, à d'autres ministres du Cabinet, aux comités parlementaires, aux partis d'opposition ainsi qu'à un réseau d'organisations sociales et sanitaires qui suivent de près le dossier de l'AMI.

---

### **COMITÉ DE LA LÉGISLATION ET DE LA POLITIQUE PUBLIQUE**

Les motions et résolutions ci-dessous ont été adoptées par les membres de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) lors de leur assemblée générale annuelle (AGA) tenue à Halifax en juillet 1997.

#### **Résolutions**

1. Déclaration de principe sur l'absence de logement et la santé (adoptée)
2. L'absence de logement et la santé (adoptée telle qu'amendée à l'AGA)
3. Développement d'un plan d'action relatif au SAF et aux EAF (adoptée)
4. Étiquettes de mise en garde contre le syndrome d'alcoolisme fœtal (référée au Conseil d'administration)
5. Conférence et recrutement de membres autochtones (adoptée telle qu'amendée à l'AGA)
6. Soutien financier au Programme sur le sida de l'ACSP (adoptée)
7. Critères relatifs aux trousse de collecte à domicile pour le dépistage du VIH (adoptée)
8. Déclaration obligatoire de séropositivité au VIH (adoptée)
9. Personnes séropositives au VIH incapables ou non disposées à changer de comportement (adoptée)
10. Méthodes de prévention du VIH sous contrôle des femmes (adoptée)
11. Épidémiologie du VIH chez les femmes (adoptée)
12. Les peuples autochtones et l'épidémie de VIH (adoptée telle qu'amendée à l'AGA)
13. Tests de dépistage du VIH par collecte à domicile et déclaration obligatoire (adoptée)
14. VIH/sida et usage de drogues injectables (adoptée)
15. Logement salubre, eau potable et services d'hygiène (adoptée)
16. Promouvoir la santé à l'ère du libre échange mondial (adoptée telle qu'amendée à l'AGA)

#### **Motions**

1. Sécurité sur le domaine skiable au Canada (adoptée telle qu'amendée)
2. Énoncé des travailleurs de la santé publique sur le changement climatique (adoptée)

Pour plus de renseignements au sujet de ces résolutions et motions et sur les activités de suivi de toutes ces résolutions et motions de 1997, veuillez consulter le rapport du comité de la législation et de la politique publique qui sera mis à disposition à l'assemblée générale annuelle de 1998, à Montréal en juin 1998.

---

## EXAMEN DE DOCUMENTS

Pendant l'année, il arrive que l'on demande à l'Association canadienne de santé publique d'examiner des documents gouvernementaux et de remplir des questionnaires pour des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. Voici la liste des documents examinés et des questionnaires remplis en 1997 avec le concours des membres de l'Association.

### Examens réalisés en 1997

1. Health Canada, Drugs Directorate, Comparative Claims Related to Therapeutic Aspects of Drugs. January 1997.
2. National Crime Prevention Council Secretariat, Preventing Crime by Investing in Families: Promoting Positive Outcomes in Teens Twelve to Eighteen. February 1997.
3. Canadian Intramural Recreation Association, Health in Perspective Program: a smoking prevention and cessation program for adolescent females. March 1997.
4. Laboratory Centre for Disease Control, Bureau of Cardio-Respiratory Diseases and Diabetes, Recommendations for Non-Pharmacologic Prevention and Control of Hypertension. March 1997.
5. Health Canada, Division of Nosocomial and Occupational Infections, Infection Control Guidelines for Preventing the Spread of Vancomycin-Resistant Enterococci in Canada. March 1997.
6. Environment Canada, draft update of Canada's National Action Plan for the Environmental Control of Ozone Depleting Substances and their Halocarbon Alternatives. April 1997.
7. Environment Canada, draft scientific justification for Short Chain Chlorinated Paraffins. May 1997.
8. Canadian Council of Ministers of the Environment, Draft Policy for the Management of Toxic Substances. June 1997.
9. Health Canada, Product Safety Bureau, Strategy for Reducing Lead in Children's and Other Consumer Products. August 1997.
10. Health Canada, Environmental Health Directorate, Aluminum in Drinking Water: Document for Public Comment. Prepared by the Federal-Provincial Subcommittee on Drinking Water. Published in CPHA Health Digest for membership review.

### Questionnaires remplis en 1997

1. Storgaard & Associates, Stakeholder's Survey of Canada's Guide to Healthy Physical Activity. July 1997.
2. Price Waterhouse, External Review of the Canadian Institute for Health Information. May 1997.

---

## RÉSUMÉ

L'Association continue d'être stable et extrêmement active au plan de l'élaboration de nouveaux programmes, du lancement d'activités et du traitement de dossiers de politiques tout en poursuivant un programme très strict de restriction des coûts de ses opérations. La *Revue* a maintenu

son cap en réalisant un profit en 1997 et en contribuant aux activités de l'Association. Le Centre de documentation sur la santé a continué de se développer en 1997 et a réalisé son meilleur bénéfice des dix dernières années. Les revenus des cotisations des membres ont été légèrement inférieurs aux prévisions budgétaires et on multiplie les efforts pour augmenter le nombre d'adhérents. On constate une légère baisse du nombre de membres dans la catégorie adhésion conjointe par comparaison avec une augmentation dans la catégorie adhésion directe. Pour ce qui concerne les deux principaux facteurs de contribution au bilan financier de l'Association, les revenus d'investissements tels que présentés au comité exécutif en octobre 1997 sont apparus proches des objectifs pour 1997 alors que les contributions aux frais généraux ont considérablement baissé par rapport aux prévisions budgétaires de 1997. Cela s'explique par les retards de signature des contrats de projets/programmes en 1998. Alors que les frais de fonctionnement du siège social n'ont pas augmenté, et ont même été réduits dans certains cas par rapport aux prévisions budgétaires pour 1997, la baisse des contributions aux frais généraux a donné lieu à un léger déficit pour 1997.

L'Association fait porter ses efforts sur deux programmes essentiels, à savoir le renouvellement du financement global du PRASP (Programme de renforcement des associations de santé publique) qui entre dans sa quatrième phase, et celui du Programme national sur le sida et du Centre national de documentation sur le sida de l'ACSP qui entament leur troisième phase. Pour ce qui est du PRASP, la soumission a été envoyée à l'ACDI et pour le Programme sur le sida, la soumission sera présentée à Santé Canada en mars 1998.

Comme toutes les autres ONG, l'ACSP fait face à des restrictions dans ses opérations en raison des compressions de fonds.

Le climat financier pour les organisations non gouvernementales est également en train de changer. Par exemple, le gouvernement ontarien a chargé les municipalités de percevoir la taxe professionnelle, avec pour résultat que depuis le 1er janvier 1998, les organismes caritatifs doivent acquitter la taxe professionnelle. Autrefois, ces organismes bénéficiaient d'un rabais. Patrimoine Canada a fait savoir à l'Association que le ministère annulait les permis spéciaux octroyés aux associations sans but lucratif comme l'ACSP pour envoyer leurs revues par la poste. Bien que nous cherchions actuellement à négocier un report de cette annulation, à long terme il est probable que cela se traduira par une augmentation des frais postaux pour la *RCSP*.

Pour faire face à cette évolution du cadre de financement, l'ACSP continuera d'appliquer en 1998 un programme strict de restrictions des dépenses tout en négociant avec le gouvernement et le secteur privé l'octroi de nouveaux fonds pour ses programmes et activités. Nous sommes heureux de pouvoir dire que sur les 17 nouvelles initiatives présentées au Conseil d'administration à l'automne 1997, 16 d'entre elles ont été ou auront été signées à la fin de mars 1998. Nos efforts continueront de garantir une augmentation des projets comprenant une contribution aux frais généraux pour permettre le fonctionnement régulier de l'Association. Si l'ACSP continue de réduire et de limiter ses dépenses et prend les mesures indiquées ci-dessus, l'Association sera en mesure de surmonter la période actuelle de restrictions et de stabiliser sa position financière.

---

# ANNEXE

---

## SURVOL FINANCIER DE L'ACSP ET RENSEIGNEMENTS FINANCIERS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS DE 1997

### Table des matières

Procédure d'examen des comptes de l'ACSP .....	14
Revenu net de l'ACSP (1992-1997) .....	15
Dépenses de l'ACSP (1992-1997) .....	15
Recettes de l'ACSP (1992-1997) .....	15
Dépenses effectives de l'ACSP 1997 .....	16
Recettes effectives de l'ACSP 1997 .....	16
Total des dépenses administratives des conseils, des comités et des divisions (1992-1997) .....	17
Dépenses du conseil d'administration (1992-1997) .....	17
Dépenses du comité exécutif (1992-1997) .....	17
Dépenses des divisions, des comités et des groupes de travail (1992-1997) .....	17
Bilan financier de la <i>Revue canadienne de santé publique</i> (1992-1997) .....	18
Bilan financier CDS/OMS (1992-1997) .....	18
Cotisations des membres 1997 .....	18

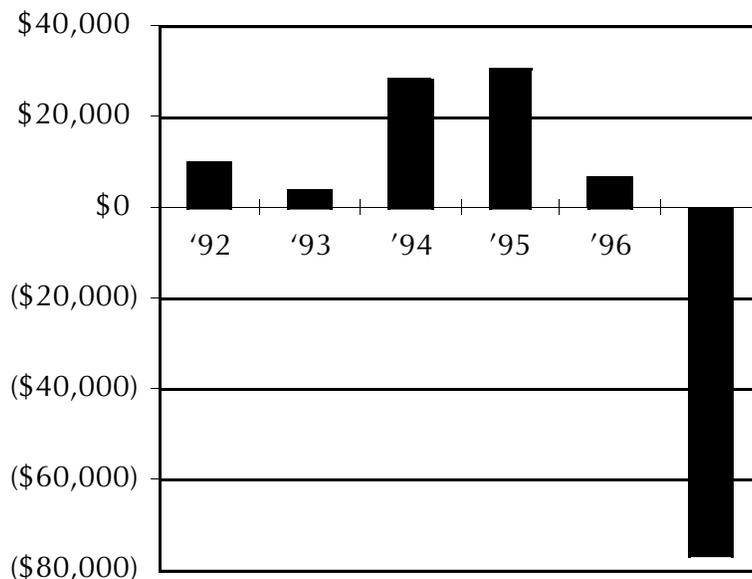
---

# PROCÉDURE D'EXAMEN DES COMPTES DE L'ACSP

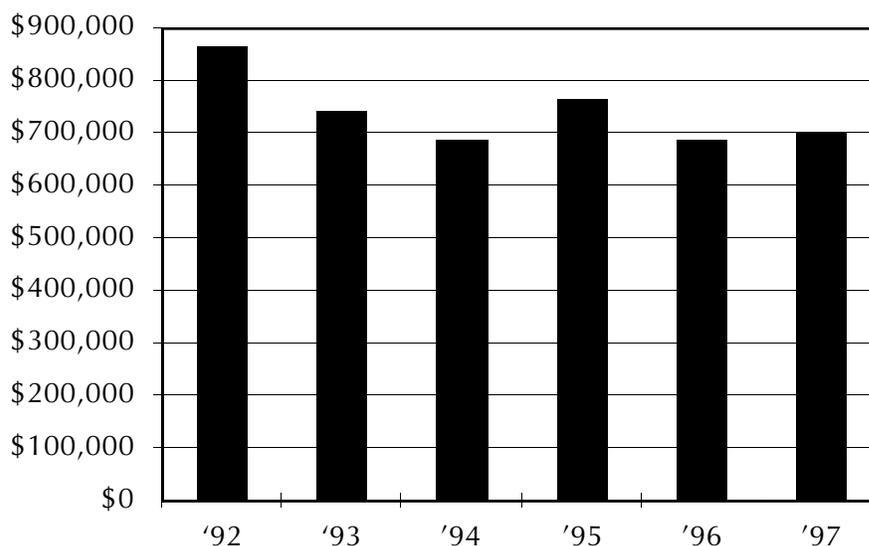
---

1. Quatre fois par année, les états financiers détaillés (non vérifiés) sont soumis au comité exécutif de l'ACSP. C'est le trésorier honoraire de l'Association, monsieur Gordon Wells, un bénévole nommé par le Conseil d'administration, qui s'en charge. Sa présentation comprend :
  - a. Le bilan et les états financiers de trois services (siège social de l'ACSP, Organisation mondiale de la santé/Centre de documentation sur la santé, et Revue canadienne de santé publique) ainsi que le calendrier des dépenses du siège social qui regroupent les dépenses du conseil d'administration, des comités et des divisions. Les états financiers des différents services fournissent au comité exécutif les recettes et les dépenses poste par poste pour toutes les activités d'exploitation de chaque service. La présentation se fait par poste et permet de dégager les recettes et les dépenses compte tenu du budget et de ses variations.
  - b. Il y a aussi les états financiers qui présentent des informations sur les projets et les conférences, à savoir la durée du projet, la période de contribution aux frais généraux et la contribution faite en date.
  - c. Chaque année, à l'automne, le budget de l'Association est présenté au comité exécutif pour examen et adoption pour l'année suivante.
  - d. Chaque année, en octobre ou novembre, le trésorier honoraire présente au conseil d'administration les états financiers détaillés de l'Association, le sommaire des conférences et des projets, ainsi que le budget.
  - e. Chaque année, les livres comptables de l'Association sont vérifiés par un cabinet indépendant de vérificateurs comptables agréés, nommé par les membres lors de l'assemblée générale annuelle. Les états financiers vérifiés de l'ACSP sont présentés aux membres lors de l'AGA pour adoption.
  - f. Chaque mois, tous les états financiers relatifs aux opérations et aux activités de l'Association sont examinés par le trésorier honoraire de l'ACSP, le contrôleur des finances, le chef de la direction et la directrice générale adjointe à la gestion.
2. Les projets que l'ACSP gère dans le cadre d'accords contractuels avec des organismes de financement comme les ministères du gouvernement sont vérifiés à leur discrétion, soit par les vérificateurs ministériels, soit par le Bureau du vérificateur du gouvernement fédéral.

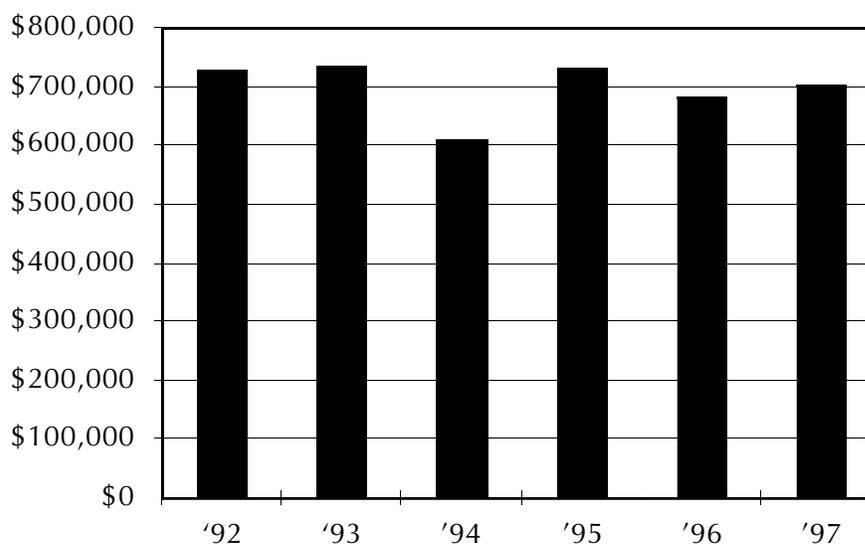
**REVENU NET DE  
L'ACSP :  
1992-1997**



**RECETTES DE  
L'ACSP :  
1992-1997  
(sans les projets et  
les conférences)**



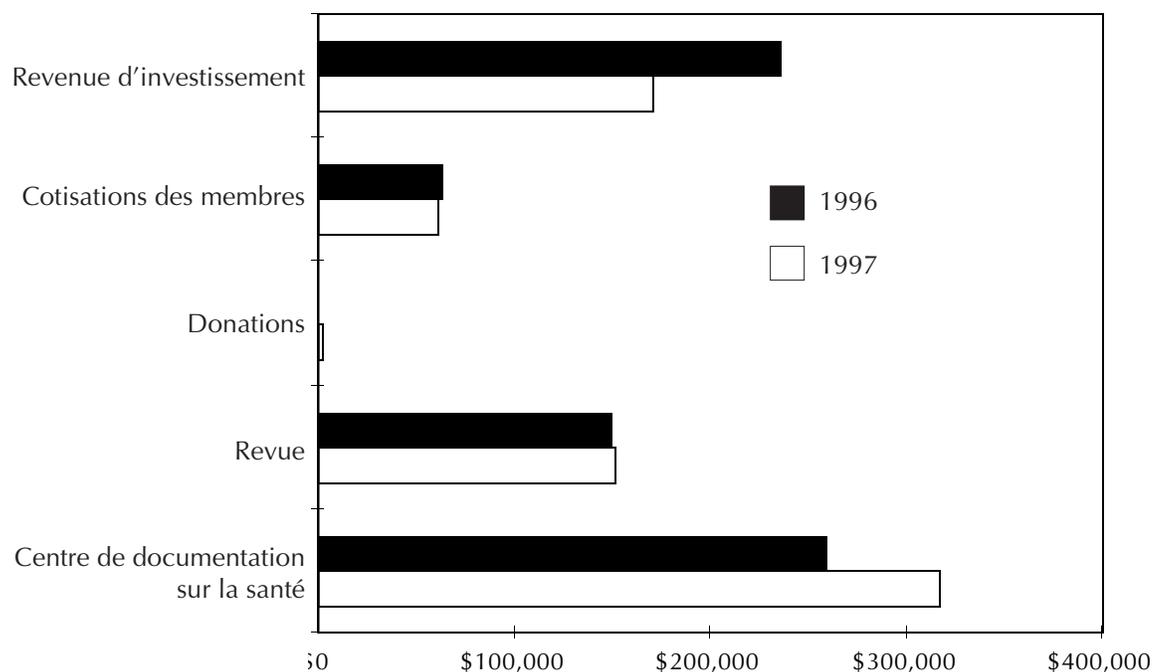
**DÉPENSES DE  
L'ACSP :  
1992-1997  
(sans les projets)**



# RECETTES EFFECTIVES DE L'ACSP 1997

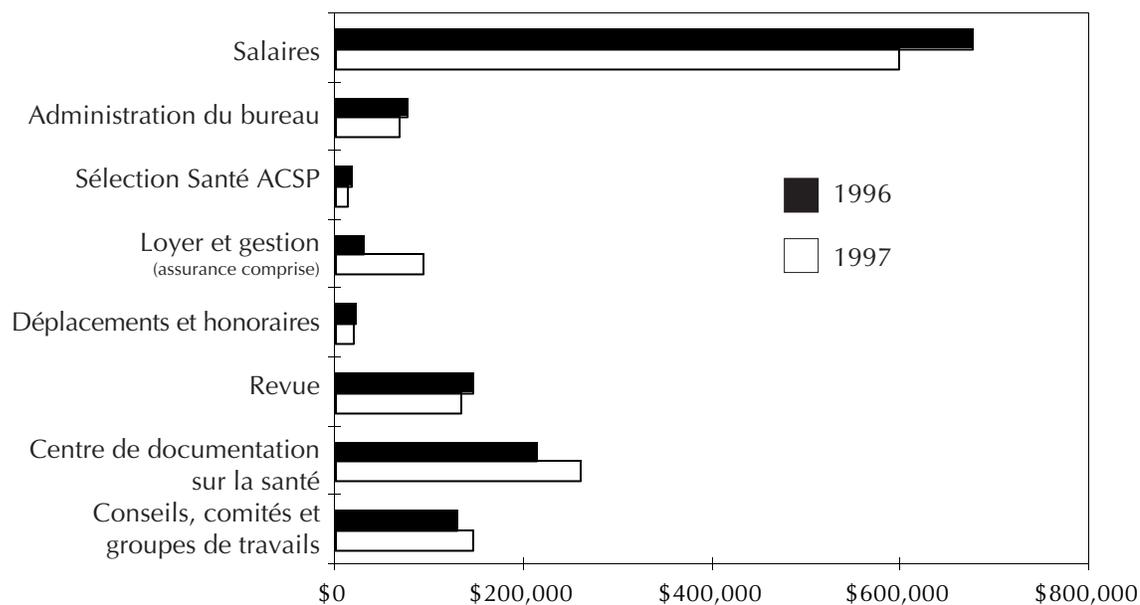
(sans les projets)

Total des recettes = 701,571 \$



# DÉPENSES EFFECTIVES DE L'ACSP 1997

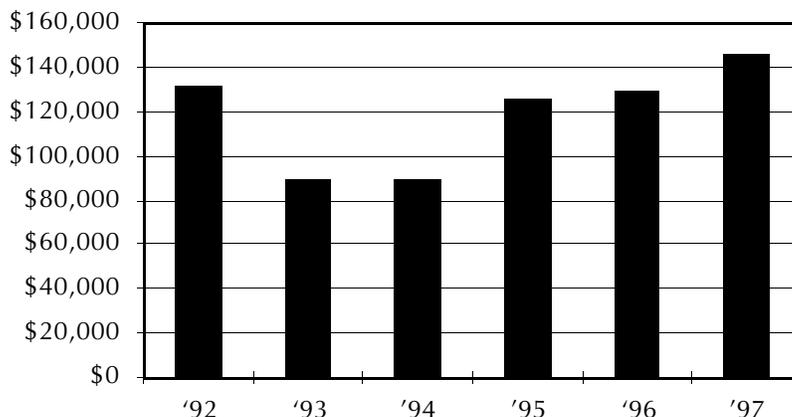
(sans les projets)



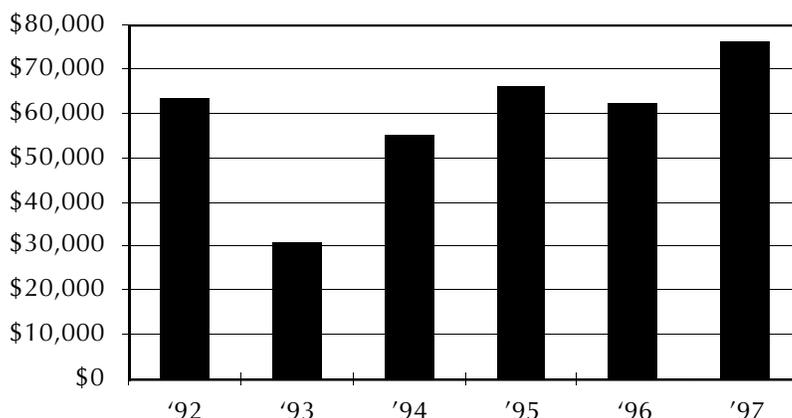
<b>Total des dépenses</b>	<b>1 324 023 \$</b>
<b>- contributions aux frais généraux</b>	<b>545 767 \$</b>
<b>= dépenses après contributions</b>	<b>778 256 \$</b>

Remarque : Les chiffres et les pourcentages présentés constituent les statistiques de 1997.

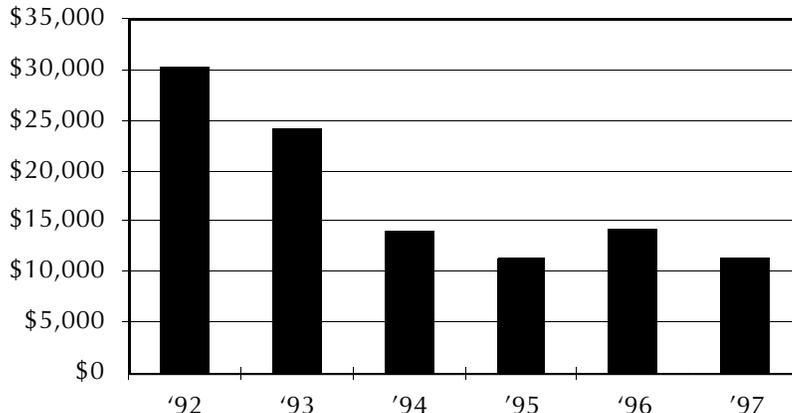
**TOTAL DES  
DÉPENSES DES  
CONSEILS ET  
DES COMITÉS :  
1992-1997**



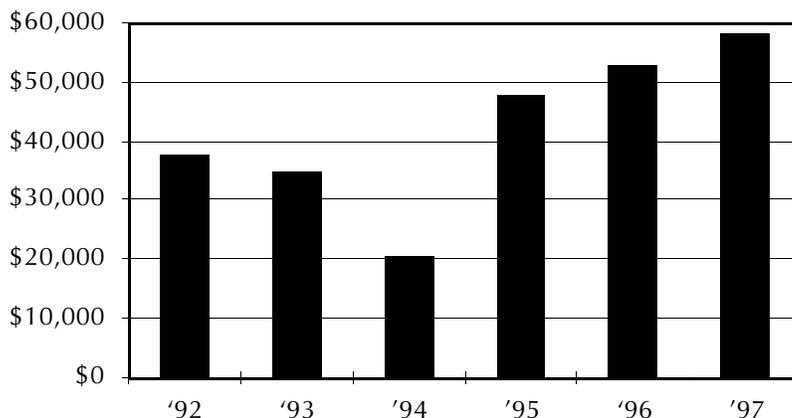
**DÉPENSES DU  
CONSEIL  
D'ADMINISTRATION :  
1992-1997**



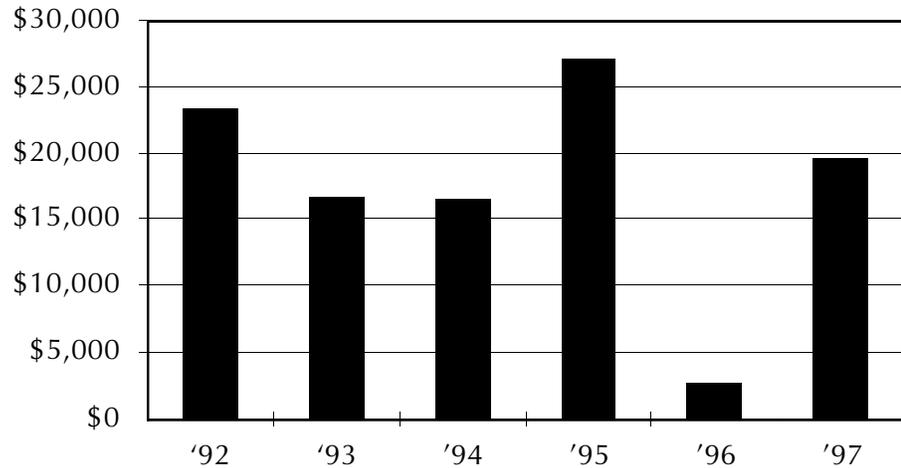
**DÉPENSES DU  
COMITÉ EXÉCUTIF :  
1992-1997**



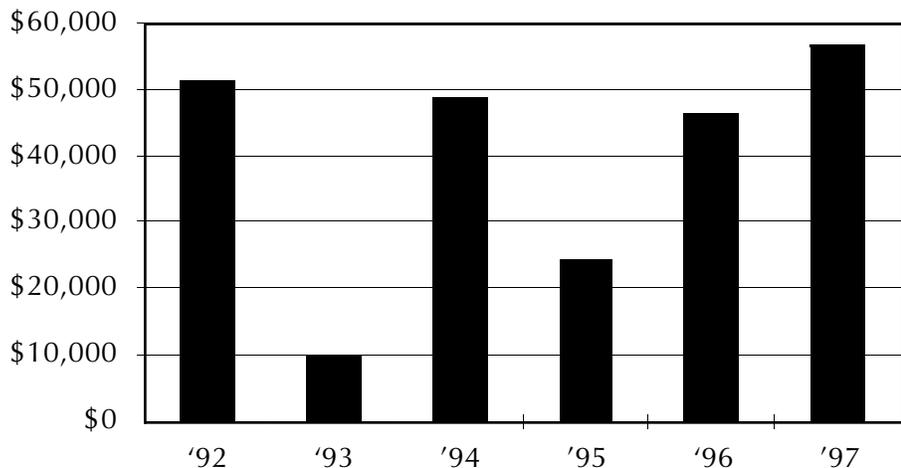
**DÉPENSES AU  
TITRE DES  
PROJETS DE  
DÉVELOPPEMENT  
DES COMITÉS,  
DES GROUPES  
DE TRAVAIL ET  
DU CONSEIL  
D'ADMINISTRATION :  
1992 -1997**



## REVENU NET DE LA REVUE CANADIENNE DE SANTE PUBLIQUE : 1992-1997



## REVENU NET DU CENTRE DE DOCUMENTATION SUR LA SANTE : 1992-1997



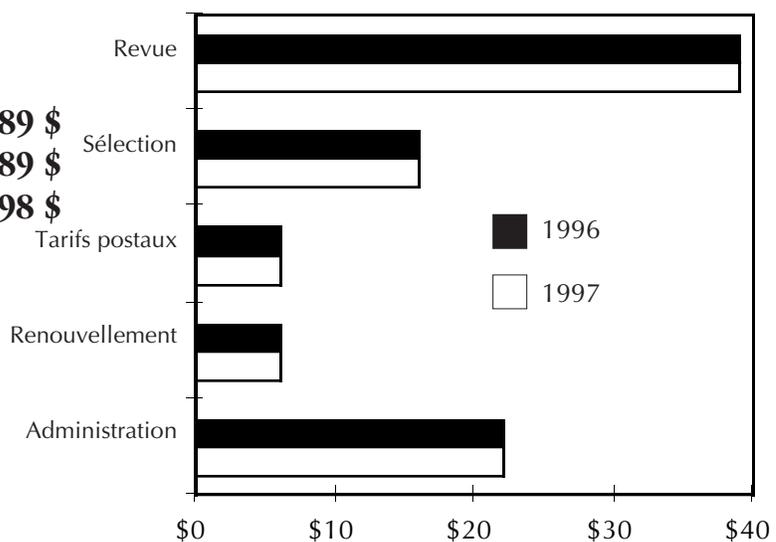
## COTISATIONS DES MEMBRES 1997

**Total de la cotisation nationale 1996 : 89 \$**

**Total de la cotisation nationale 1997 : 89 \$**

**Total de la cotisation nationale 1998 : 98 \$**

C'est le conseil d'administration de l'ACSP qui détermine chaque année la part nationale de la cotisation directe des membres. Les différentes cotisations conjointes figurant sur les formulaires d'adhésion pour les associations et divisions provinciales et territoriales de l'ACSP, ainsi que pour la SCSJ et pour L'ACPSC, sont fixées indépendamment par leurs propres conseils d'administration. Chaque mois, l'ACSP retourne aux associations et divisions provinciales et territoriales la part des cotisations qui leur revient. Le diagramme indique la part que conserve l'ACSP et montre comment les cotisations des membres sont allouées.



**Remarque : les chiffres et les pourcentages présentés constituent les statistiques de 1997.**