

Pan-Canadian Public Health Network
Partners in Public Health

*Réseau pancanadien de santé
publique
– Rapport annuel –
2010-2011*

Table des matières

Message des coprésidents du Conseil du Réseau pancanadien de santé publique et de la sous-ministre responsable des liaisons provinciales et territoriales	4
Sommaire.....	5
Introduction.....	7
Buts du Rapport annuel du RSP 2010-2011.....	7
I. Gouvernance et structure du RSP – avril 2005 – 31 mars 2011.....	8
II. Changements apportés à la composition du Conseil du RSP	9
III. Rapport sur les priorités et les réalisations attendues 2010-2011 du RSP	10
Résumé des principales priorités et réalisations attendues du RSP pour 2010-2011.....	10
Priorité un : Simplification de la gouvernance et des opérations du RSP.....	10
Priorité deux : Problèmes de santé publique liés à la grippe porcine au Canada	13
Priorité trois : Élaboration d’une stratégie de participation des Autochtones pour le RSP....	13
Priorité quatre : Accent toujours mis sur les modes de vie sains	13
Priorité cinq : Amélioration des capacités de surveillance et des capacités épidémiologiques afin de renforcer la surveillance de la santé publique	15
Priorité six : Renouveler les contrats d’approvisionnement en vaccins contre la grippe pandémique et contre la grippe saisonnière	15
IV. Établir des liens avec la communauté de la santé publique.....	16
V. Perspectives pour l’exercice 2011-2012.....	17
Conclusion.....	17
Documents de référence	18
Annexe A	19
Structure et groupes du RSP – 31 mars 2011	19
Annexe B	20
Membres du Conseil du Réseau de santé publique – avril 2005 – 31 mars 2011.....	20

Liste des figures

Figure 1. Structure du Réseau pancanadien de santé publique – 31 mars 20119
Figure 2. Modèle logique et résumé des recommandations issues de l'examen opérationnel
du RSP11
Figure 3. Nouvelle structure du Réseau pancanadien de santé publique – 1^{er} avril 2011.....12

Liste des encadrés

Encadré 1. Le Réseau pancanadien de santé publique : Vue d'ensemble.....8
Encadré 2. Déclaration sur la prévention et la promotion et Cadre d'action FPT pour la
promotion du poids santé.....14
Encadré 3. Contrats adjugés pour le renouvellement de l'approvisionnement du Canada en
vaccins contre la grippe pandémique et la grippe saisonnière.....16

Message des coprésidents du Conseil du Réseau pancanadien de santé publique et de la sous-ministre responsable des liaisons provinciales et territoriales

Nous avons le privilège de vous présenter le Rapport annuel 2010-2011 du Réseau pancanadien de santé publique (RSP).

Au cours de la dernière année, le RSP a centré ses efforts sur l'amélioration de sa capacité d'être un forum pancanadien permettant d'anticiper les menaces à la santé publique ainsi que les enjeux émergents, de s'y préparer et d'intervenir en assurant la coordination entre les administrations. Pour l'exercice 2010-2011, le RSP a travaillé sous la direction de la Conférence des sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) de la Santé afin de faire progresser un certain nombre d'initiatives qui visaient notamment à faire ce qui suit.

- Simplifier et renforcer les structures de gouvernance et de reddition de comptes du RSP au moyen d'un examen opérationnel.
- Établir des priorités stratégiques à long terme en matière de santé publique pour le Canada.
- Faire le suivi des leçons tirées de la grippe H1N1, notamment préparer un rapport sur les questions de santé humaine liées à la grippe porcine au Canada.
- Continuer de mettre l'accent sur les modes de vie sains par la mise au point et la promotion de 1) *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé* et de 2) *Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité – Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain.*
- Appuyer les négociations visant à renouveler les contrats pour les vaccins contre la grippe pandémique et la grippe saisonnière.

Le rapport souligne les contributions et les réalisations collectives du RSP, qui a épaulé les gouvernements et d'autres partenaires en santé publique, afin de promouvoir un mode de vie sain, de prévenir les maladies chroniques et les blessures, de protéger la santé des Canadiens et de réduire les disparités en matière de santé grâce à une collaboration efficace à l'échelle du pays.

Il nous tarde de mettre à profit les réussites du RSP pour veiller à ce que le Réseau demeure un mécanisme concerté efficace et efficient ayant la capacité de mettre en œuvre des mesures pour s'attaquer aux problèmes de santé publique pancanadiens.

Merci

D^r André Corriveau, médecin hygiéniste en chef, Alberta
Coprésident provincial-territorial, Conseil du Réseau pancanadien de santé publique

D^r David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique du Canada
Coprésident fédéral, Conseil du Réseau pancanadien de santé publique

M^{me} Jan Sanderson, sous-ministre, Vie saine, Jeunesse et Aînés, Manitoba
Sous-ministre responsable des liaisons provinciales et territoriales

Sommaire

Le Réseau pancanadien de santé publique (RSP), créé en 2005 par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) de la Santé, est un mécanisme intergouvernemental clé servant à faire ce qui suit.

- Renforcer et améliorer la capacité du Canada en matière de santé publique.
- Permettre aux gouvernements FPT de mieux travailler ensemble dans le cadre des activités courantes en matière de santé publique.
- Prévoir les événements de santé publique et les menaces pour la santé publique, s'y préparer et intervenir.

Il s'agit du quatrième rapport annuel sur les contributions et les réalisations du RSP dans le cadre de ses travaux visant à aider les gouvernements et d'autres partenaires de la santé publique à faire progresser ensemble les travaux sur les priorités en santé publique pour le Canada. Voici, en résumé, les travaux exécutés pendant l'exercice en lien avec de nombreuses priorités du RSP.

- Réalisation d'un examen opérationnel de la gouvernance et des activités du RSP et formulation de recommandations pour doter le RSP d'une nouvelle structure de gouvernance permettant d'améliorer l'efficacité et de mieux se conformer aux directives des sous-ministres.
- Approbation de *Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité – Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain*, par les ministres FPT de la Santé, qui définit l'engagement des ministres à promouvoir la santé et à prévenir les maladies au Canada.
- Approbation de *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action FPT pour la promotion du poids santé*, par les ministres FPT de la Santé, qui facilite la collaboration entre les gouvernements et les secteurs en vue de promouvoir le poids santé chez les enfants.
- Renouvellement des contrats d'acquisition de vaccins contre la grippe pandémique et la grippe saisonnière, afin que le Canada dispose d'une réserve de vaccins suffisante pour les Canadiens et que les gouvernements soient en mesure de protéger la santé des Canadiens.
- Mise au point d'options pour la participation des spécialistes en santé publique autochtone au RSP afin que les questions de santé publique touchant les Autochtones soient systématiquement prises en compte dans les travaux du RSP et que les principaux problèmes soient cernés.

Le RSP continue également de tisser des liens avec les spécialistes en santé publique du Canada. Des membres du RSP ont assisté à la conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique et ont contribué à la présentation d'un atelier dans le cadre de la conférence, participé à une séance préalable à la conférence et tenu un kiosque d'information. Ces activités ont contribué à faire connaître les travaux du RSP et ses contributions à l'amélioration de la santé publique au Canada.

Le RSP a également entrepris le dialogue avec les Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) afin de chercher des possibilités de synergie avec les activités permanentes de ceux-ci. Le RSP poursuivra le dialogue avec les CCNSP et d'autres intervenants en santé publique et continuera à tirer parti des partenariats avec des spécialistes afin de s'assurer que les travaux du RSP bénéficient de la meilleure expertise en santé publique au Canada.

ÉBAUCHE

Au cours de l'exercice 2011–2012, le RSP continuera de mettre à profit ses réussites pour donner suite aux directives des ministres et des sous-ministres et veiller à ce que le Réseau demeure un mécanisme efficace et efficient pour les gouvernements et les partenaires de la santé publique qui s'emploient à améliorer la santé des Canadiens et à renforcer le système de santé publique du Canada.

Introduction

Le Réseau pancanadien de santé publique (RSP), créé en 2005 par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) de la Santé, est un mécanisme intergouvernemental clé servant à faire ce qui suit.

- Renforcer et améliorer la capacité du Canada en matière de santé publique.
- Permettre aux gouvernements FPT de mieux travailler ensemble dans le cadre des activités courantes en matière de santé publique.
- Prévoir les événements de santé publique et les menaces pour la santé publique, s'y préparer et intervenir.

Le RSP a été créé en réponse à divers examens et urgences de santé publique qui ont mis en évidence la nécessité impérieuse de disposer d'un mécanisme permettant de répondre au besoin d'un système de collaboration et de cohérence intergouvernementale complet, intégré et souple dans le domaine de la santé publique¹. Le RSP s'efforce de mener ses travaux intergouvernementaux tout en respectant l'autorité et la compétence de chaque gouvernement pour gérer les opérations de santé publique au sein de leur propre domaine. L'encadré 1 présente un aperçu des orientations stratégiques du RSP, y compris la vision, le mandat, les objectifs stratégiques et les priorités du Réseau pour 2011-2014.

Buts du Rapport annuel du RSP 2010-2011

Le RSP présente un rapport annuel sur ses activités aux ministres FPT de la Santé par l'intermédiaire de la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé. Le rapport met en évidence les contributions et les réalisations du RSP dans le cadre de ses travaux avec des gouvernements et des partenaires de la santé publique visant à promouvoir un mode de vie sain, à prévenir les maladies chroniques et les blessures, à protéger la santé des citoyens et à réduire les disparités sur le plan de la santé grâce à une collaboration pancanadienne efficace. Le présent rapport fait un survol des principaux changements apportés au RSP en 2010-2011, ainsi que des activités et des réalisations du Réseau pendant cette période. Le rapport comprend les sections suivantes :

- la Section I décrit la gouvernance et la structure du RSP d'avril 2005 au 31 mars 2011;
- la Section II présente les changements apportés à la composition du Conseil du RSP;
- la Section III met en évidence les principales priorités et réalisations attendues pour 2010-2011;
- la Section IV décrit certaines des activités réalisées par le RSP pour aider à tisser des liens avec les spécialistes de la santé publique au Canada;
- la Section V résume les principaux secteurs d'intervention du RSP pour 2011-2012.

¹ Pour obtenir de plus amples renseignements sur les recommandations relatives à la création du Réseau pancanadien de santé publique, veuillez consulter *Partenaires en santé publique – Rapport final du Groupe de travail spécial fédéral, provincial et territorial sur la santé* (mars 2005), disponible à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/healthpartners/index-fra.php>

Encadré 1. Le Réseau pancanadien de santé publique : Vue d'ensemble

Vision	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les Canadiennes et les Canadiens peuvent compter sur une fédération efficace se consacrant à surmonter les obstacles contemporains liés à la santé publique dans un esprit de collaboration.
Mandat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter l'échange d'information dans l'ensemble des administrations. ▪ Diffuser l'information sur les pratiques exemplaires en santé publique. ▪ Prêter main-forte aux administrations lorsqu'elles font face à des problèmes de santé publique pendant les situations d'urgence. ▪ Fournir des conseils et présenter régulièrement des rapports aux sous-ministres FPT de la Santé quant aux questions de santé publique et aux activités du Réseau. ▪ Collaborer aux activités courantes en matière de santé publique. ▪ Respecter les responsabilités des compétences en santé publique. ▪ Rendre des comptes à la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé.
Objectifs stratégiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protéger et promouvoir la santé des Canadiens. ▪ Promouvoir l'importance de la santé publique dans l'élaboration d'un système de santé viable au Canada. ▪ Améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités en santé.
Priorités stratégiques pour 2011-2014	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir la santé : définition et gestion des modes de vie sains. ▪ Prévention et contrôle des maladies transmissibles. ▪ Se préparer et intervenir en cas d'urgence de santé publique. ▪ Mettre au point l'infrastructure de santé publique et offrir du soutien organisationnel.

Remarque : Le mandat du RSP a été approuvé en 2005 après la création du RSP par les ministres FPT de la Santé. Les sous-ministres FPT de la Santé ont approuvé la vision, les objectifs stratégiques et les priorités stratégiques 2011-2014 du RSP en décembre 2010.

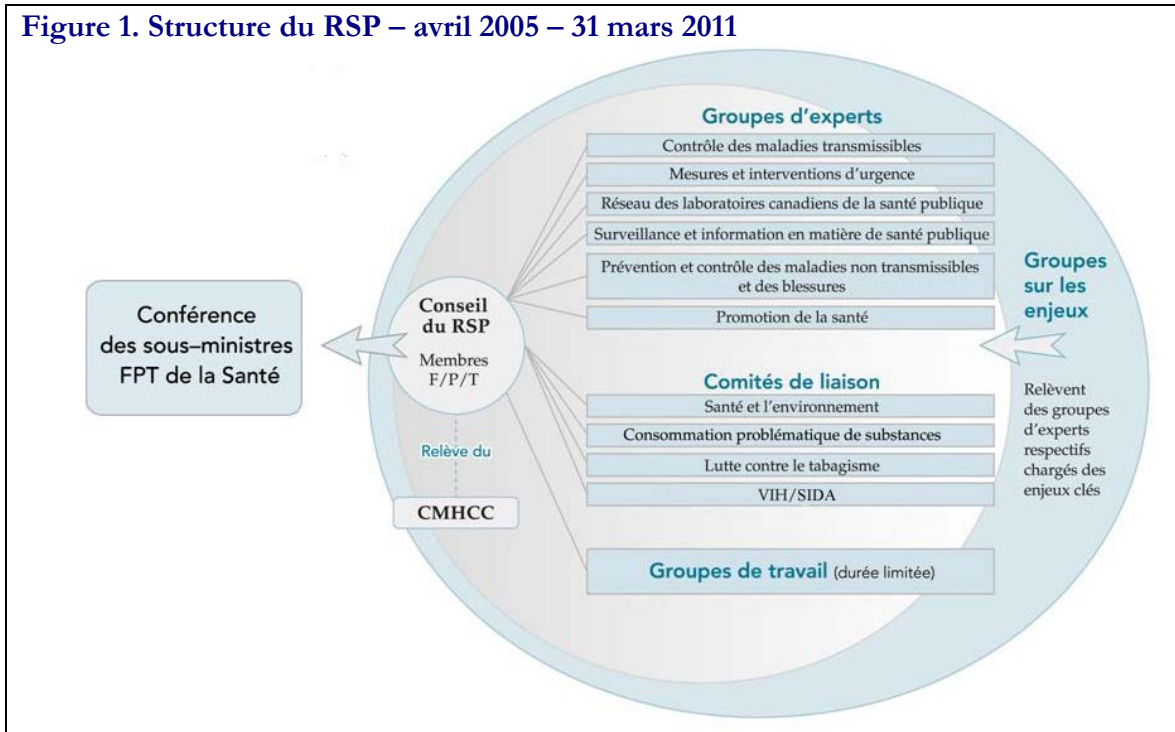
I. Gouvernance et structure du RSP – avril 2005 – 31 mars 2011

La figure 1 présente, de façon générale, la structure de gouvernance du RSP d'avril 2005 au 31 mars 2011. Le RSP est dirigé par un conseil formé de dix-sept membres qui représentent les dirigeants en santé publique de chaque province ou territoire. Les membres du Conseil du RSP sont nommés par le sous-ministre de la Santé de chaque province ou territoire. Le D^r André Corriveau (médecin hygiéniste en chef de l'Alberta) occupe le poste de coprésident provincial-territorial du Conseil du RSP et le D^r David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique du Canada), celui de coprésident fédéral. M^{me} Jan Sanderson (sous-ministre, Vie saine, Jeunesse et Aînés, Manitoba) agit comme sous-ministre responsable des liaisons provinciales et territoriales pour le Conseil du RSP. Le RSP doit rendre des comptes aux ministres FPT de la Santé et responsables des modes de vie sains au moyen de rapports à la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé.

D'avril 2005 au 31 mars 2010, six groupes d'experts, quatre comités de liaison, des groupes thématiques et des groupes de travail de durée limitée composaient le RSP. Tous contribuaient à appuyer et à effectuer les travaux visant à réaliser les priorités en santé publique².

² Veuillez vous reporter à l'annexe A pour voir un tableau plus détaillé de la structure et des groupes du RSP au 31 mars 2011.

Figure 1. Structure du RSP – avril 2005 – 31 mars 2011



Remarque : Les activités et l'administration du RSP sont appuyées financièrement par l'Agence de la santé publique du Canada, en plus des contributions annuelles provinciales et territoriales pour le soutien stratégique général, la recherche et le soutien stratégique particulier pour le sous-ministre responsable des liaisons et le coprésident provincial-territorial.

II. Changements apportés à la composition du Conseil du RSP³

La composition du Conseil a connu plusieurs changements entre le 1^{er} avril 2010 et le 31 mars 2011. Le RSP désire remercier les personnes suivantes, qui ont siégé au Conseil :

- M. Duff Montgomerie, ancien sous-ministre responsable des liaisons provinciales et territoriales du RSP (juin 2008 – janvier 2011);
- D^r Isaac Sobol, ancien représentant du Nunavut (avril 2005 – mars 2011);
- D^r Jeffrey Scott, représentant intérimaire de l'Île-du-Prince-Édouard (mai 2010 – octobre 2010).

Le RSP tient à souhaiter la bienvenue aux personnes suivantes, qui font partie du RSP pour la première fois ou qui y reviennent après une absence :

- M^{me} Jan Sanderson, sous-ministre responsable des liaisons provinciales et territoriales (depuis février 2011);
- D^{re} Geraldine Osborne, représentante du Nunavut (depuis avril 2011);
- D^{re} Heather Morrison, représentante de l'Île-du-Prince-Édouard (revenue en octobre 2010).

³ Veuillez vous reporter à l'annexe B pour obtenir la liste complète des membres du Conseil du RSP au 31 mars 2011.

III. Rapport sur les priorités et les réalisations attendues 2010-2011 du RSP

La présente section offre une description de certaines priorités clés du RSP pour l'exercice 2010-2011, conformément aux directives de la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé.

Résumé des principales priorités et réalisations attendues du RSP pour 2010-2011

Priorité	Réalisations attendues
1. Simplification de la gouvernance et des opérations du RSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mener un examen opérationnel du RSP ▪ Formuler des recommandations pour une nouvelle structure de gouvernance du RSP ▪ Formuler des recommandations concernant les priorités à long terme en santé publique pour le Canada
2. Problèmes de santé publique liés à la grippe porcine au Canada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rédiger un rapport sur les questions de santé humaine liées à la grippe porcine au Canada
3. Élaboration d'une stratégie de participation des Autochtones pour le RSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre au point des options pour intégrer l'expertise en matière de santé publique autochtone au sein du RSP
4. Accent toujours mis sur les modes de vie sains	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaborer un cadre d'action FPT pour freiner l'obésité juvénile au Canada ▪ Élaborer une déclaration sur la prévention et la promotion pour les ministres FPT de la Santé
5. Amélioration des capacités de surveillance et des capacités épidémiologiques afin de renforcer la surveillance de la santé publique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenir une discussion sur la capacité nationale de surveillance des virus respiratoires
6. Renouveler les contrats d'approvisionnement en vaccins contre la grippe pandémique et contre la grippe saisonnière	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renouveler les contrats d'approvisionnement en vaccins contre la grippe saisonnière et la grippe pandémique pour le Canada

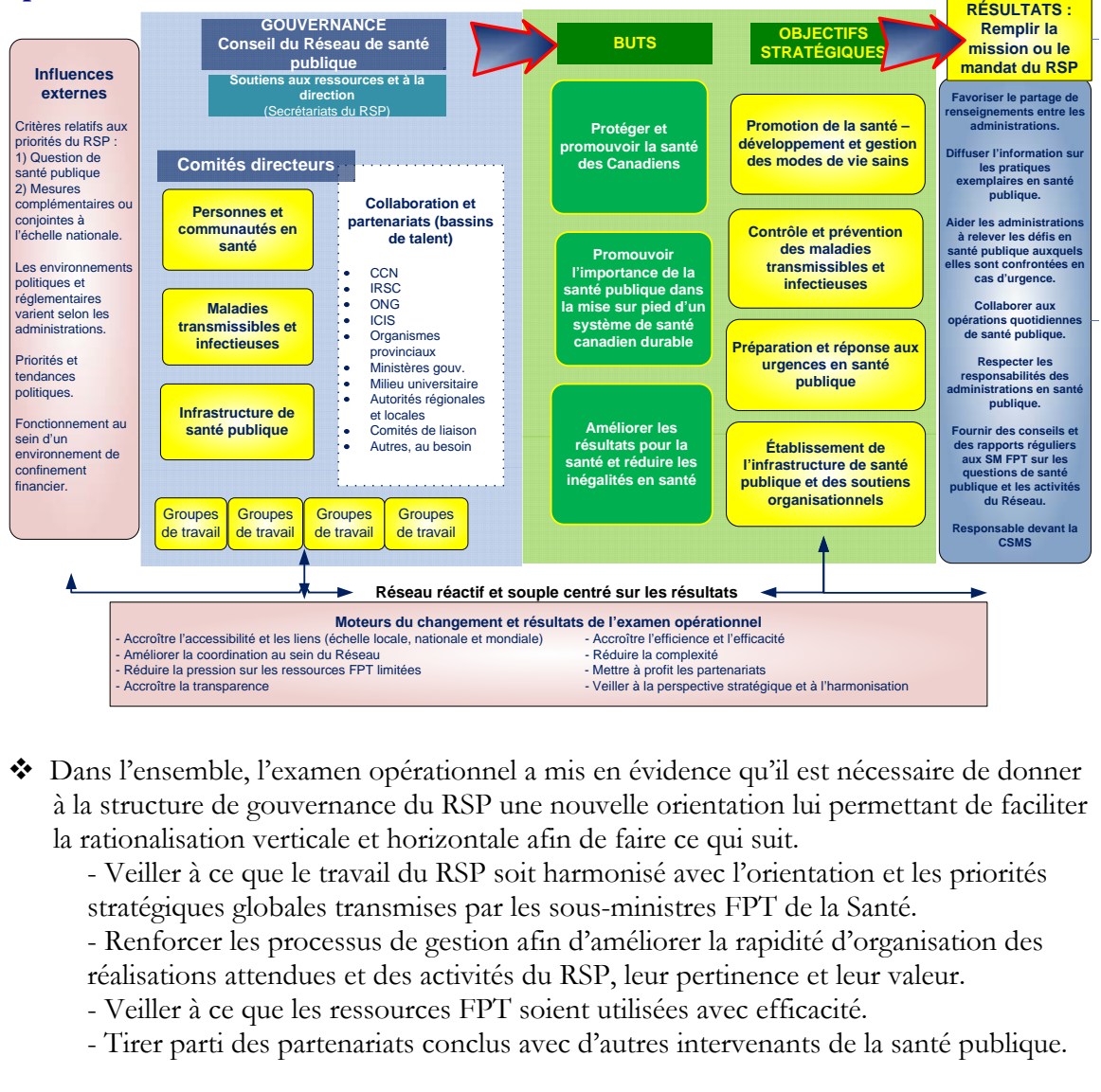
Priorité un : Simplification de la gouvernance et des opérations du RSP

L'examen opérationnel du RSP a été réalisé en septembre 2010 et les dernières recommandations ont été présentées aux sous-ministres FPT de la Santé en décembre 2010 (figure 2). Les sous-ministres ont approuvé les recommandations visant à mettre en place une nouvelle structure de gouvernance pour le RSP (figure 3), un cycle de planification des activités et de reddition de comptes sur les activités ainsi que des priorités à long terme concernant la santé publique au Canada

Les membres du RSP ont grandement collaboré et participé aux travaux tout au long de l'examen opérationnel et de la transition vers la nouvelle structure de gouvernance. Les membres du Conseil du RSP, du Groupe d'experts, du Groupe de travail, du Groupe thématique et du Secrétariat, ainsi que les membres des comités de liaison, ont participé activement aux ateliers et aux entrevues et formulé beaucoup de commentaires sur les activités du RSP à ce jour. Un petit groupe, formé de quelques membres du Conseil du RSP,

a agi comme chef de file et fourni de l'orientation au cours de la transition vers la nouvelle structure de gouvernance.

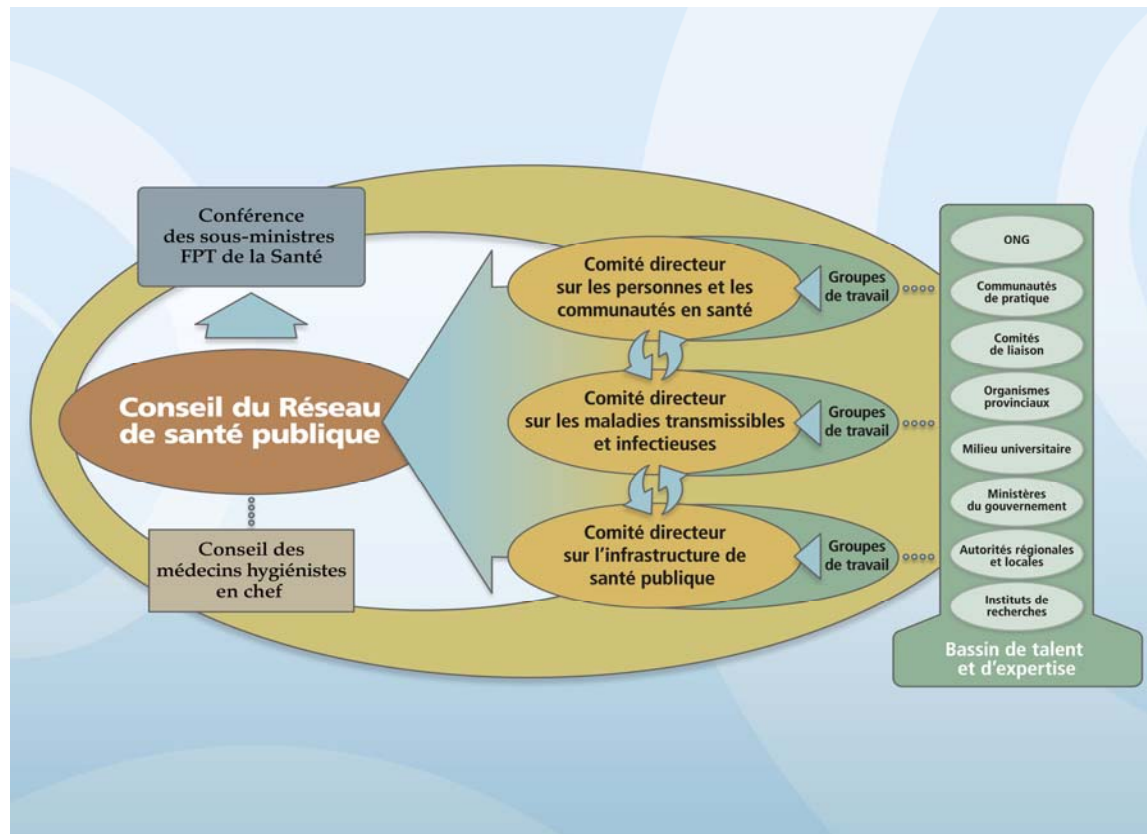
Figure 2. Modèle logique et résumé des recommandations issues de l'examen opérationnel du RSP



- ❖ Dans l'ensemble, l'examen opérationnel a mis en évidence qu'il est nécessaire de donner à la structure de gouvernance du RSP une nouvelle orientation lui permettant de faciliter la rationalisation verticale et horizontale afin de faire ce qui suit.
 - Veiller à ce que le travail du RSP soit harmonisé avec l'orientation et les priorités stratégiques globales transmises par les sous-ministres FPT de la Santé.
 - Renforcer les processus de gestion afin d'améliorer la rapidité d'organisation des réalisations attendues et des activités du RSP, leur pertinence et leur valeur.
 - Veiller à ce que les ressources FPT soient utilisées avec efficacité.
 - Tirer parti des partenariats conclus avec d'autres intervenants de la santé publique.

Il a été possible de tirer des leçons tout au long de l'examen opérationnel et de la transition vers la nouvelle structure de gouvernance. Parmi les leçons tirées, mentionnons la valeur de la collaboration FPT visant la mise au point de stratégies durables pour résoudre les problèmes de santé publique, et la nécessité d'améliorer la gestion et les opérations afin que les travaux du RSP concordent avec les priorités collectives du Canada en matière de santé publique.

Les recommandations issues de l'examen opérationnel ont été très utiles pour guider la transition vers une structure de gouvernance simplifiée, qui met l'accent sur des activités plus efficaces et efficientes. Un rapport sur les gains d'efficacité enregistrés grâce à la nouvelle structure de gouvernance du RSP sera présenté en 2011-2012.

Figure 3. Nouvelle structure du Réseau pancanadien de santé publique – 1^{er} avril 2011

- ❖ Trois comités directeurs ont été créés, chacun portant sur un secteur clé des travaux du RSP : personnes et communautés en santé, maladies transmissibles et infectieuses, et infrastructure de santé publique.
- ❖ À la demande des sous-ministres FPT de la Santé, le RSP étudie également des options pour trouver une solution de rechange pour traiter les problèmes liés à la santé publique et à l'environnement au moyen des structures existantes, solution qui sera soumise aux sous-ministres FPT de la Santé en 2011-2012.
- ❖ La nouvelle structure de gouvernance vise à :
 - créer un réseau plus solide et mieux ciblé;
 - améliorer la gestion et le contrôle en matière de planification et d'établissement des priorités;
 - accroître l'efficacité et l'efficience du travail et de sa gestion;
 - réduire les pressions sur les ressources FPT limitées;
 - améliorer les liens avec les autres intervenants de la santé publique.

Priorité deux : Problèmes de santé publique liés à la grippe porcine au Canada

Sous les auspices du Groupe d'experts en contrôle des maladies transmissibles, l'Agence de la santé publique du Canada a rédigé, en collaboration avec d'autres partenaires⁴, un rapport intitulé *Problèmes de santé publique liés à la grippe chez le porc au Canada*. Ce document comprend un aperçu de la grippe chez le porc et de la grippe d'origine porcine chez l'humain, des recommandations en matière de surveillance, de signalement et de notification aux autorités chargées de la santé publique et animale, des renseignements sur les risques pour la santé publique et des stratégies de gestion de la grippe et de l'interface humain-animal, ainsi que des conseils sur le contrôle de l'infection, l'utilisation d'antiviraux, les programmes de vaccination et la prévention du réassortiment des virus. Les données et les recommandations contenues dans ce document visent à mieux informer les autorités de santé publique et d'autres intervenants au sujet des pratiques préconisées pour la gestion efficace des problèmes de santé publique actuels et potentiels liés aux éclosions de grippe chez le porc.

Priorité trois : Élaboration d'une stratégie de participation des Autochtones pour le RSP

Le RSP reconnaît que les populations et les groupes autochtones ont des besoins uniques en ce qui a trait à la santé publique et qu'il est nécessaire de mobiliser des spécialistes en santé publique autochtone lorsque des enjeux d'importance sont à l'étude. De plus, selon l'examen opérationnel du RSP, l'expertise des Premières nations, des Inuits et des Métis doit être intégrée à des niveaux différents et combinés du RSP. Le RSP a demandé conseil auprès du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) afin d'obtenir des options et des recommandations pour une approche d'intégration de l'expertise en matière de santé publique autochtone au sein du RSP. Le Réseau prévoit collaborer étroitement avec le CCNSA afin d'accroître l'accès à l'expertise appropriée.

L'élaboration d'une stratégie de participation des Autochtones dans le cadre du RSP constitue l'un des principaux éléments proposés pour le RSP dans le rapport du Groupe de travail spécial fédéral, provincial et territorial sur la santé, intitulé *Partenaires en santé publique*. Après avoir envisagé un certain nombre de mécanismes pour la participation des Autochtones au sein du Réseau, le Conseil du RSP a mis au point une approche à volets multiples en vue de la soumettre à l'approbation des sous-ministres de la Santé pendant leur réunion de juin 2011. La stratégie proposée assurera un examen systématique des questions de santé publique autochtone dans le cadre des travaux du RSP, et permettra de cerner et de régler efficacement les principaux problèmes.

Priorité quatre : Accent toujours mis sur les modes de vie sains

En septembre 2010, les ministres FPT de la Santé, de la Promotion de la santé et de la Vie saine du Canada ont approuvé le document *Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité, Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain* (la Déclaration sur la prévention et la promotion). Toujours en septembre 2010, les ministres ont approuvé le document *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé* (le Cadre d'action). Ces deux documents témoignent de la volonté des gouvernements FPT de travailler ensemble à

⁴ Autres partenaires : Centre de santé publique et des zoonoses (Université de Guelph); groupe de travail sur la pandémie de grippe H1N1 à l'interface de la santé humaine et de la santé animale du Conseil des médecins-hygiénistes en chef du Canada et du Conseil canadien des médecins vétérinaires en chef; Comité de coordination en cas de pandémie; Programme de santé au travail et de sécurité du public de Santé Canada.

promouvoir le poids santé chez les enfants en tant que mesure importante pour renverser la tendance de l'obésité juvénile au Canada.

Lorsqu'ils ont approuvé le *Cadre d'action*, les ministres FPT de la Santé ont demandé aux représentants de rédiger un rapport destiné à être présenté à la prochaine réunion des ministres FPT de la Santé, les 24 et 25 novembre 2011. Ce rapport traitera des initiatives concrètes qui ont été prises depuis l'approbation du *Cadre d'action* et inclura également un plan d'action pour l'année à venir. Pendant l'exercice 2010-2011, les membres du Comité fédéral, provincial et territorial pour le projet de modes de vie sains (CPMVS) ont établi des partenariats avec des experts et ont mis sur pied des équipes de travail spécialisées afin de rédiger cinq documents de travail sur les concepts clés et les prochaines étapes liés aux stratégies présentées dans le *Cadre d'action*. Le 7 mars 2011, le CPMVS a lancé une stratégie d'engagement exhaustive visant à solliciter auprès de divers intervenants partout au Canada, y compris des membres du grand public, des idées et des commentaires quant aux moyens permettant de lutter contre l'obésité juvénile au Canada. Ces idées et commentaires constitueront une précieuse source d'information au fur et à mesure que l'élaboration des stratégies décrites dans le *Cadre d'action* se poursuivra tout au long de l'exercice 2012-2013.

L'encadré 2 présente d'autres détails sur la *Déclaration sur la prévention et la promotion* et le *Cadre d'action*. Le texte intégral de la *Déclaration sur la prévention et la promotion* et du *Cadre d'action* peut être consulté sur le site Web du RSP, au www.phn-rsp.ca/pubs/index_f.html.

Encadré 2. Déclaration sur la prévention et la promotion et Cadre d'action FPT pour la promotion du poids santé

Approuvée par les ministres FPT de la Santé le 14 septembre 2010, la *Déclaration sur la prévention et la promotion* est un énoncé sans caractère contraignant qui expose la vision commune des ministres FPT de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain, qui s'engagent à travailler de concert pour faire de la prévention des maladies chroniques et de la promotion de la santé une priorité. Elle établit une vision où les administrations publiques travaillent de concert et collaborent aussi avec les secteurs privé, sans but lucratif, municipal, universitaire et communautaire ainsi qu'avec les Premières nations, les Inuits et les Métis en vue d'améliorer l'état de santé des populations, de réduire les écarts en matière de santé et de créer et d'adapter les conditions matérielles, sociales et économiques qui favoriseront la santé et le mieux-être et qui préviendront la maladie, permettant ainsi aux Canadiens de pouvoir jouir d'une bonne santé pour les années à venir.

Comme premier élément livrable, en parallèle avec la *Déclaration sur la prévention et la promotion*, il est proposé dans le *Cadre d'action pour la promotion du poids santé* de se concentrer sur la prévention de l'obésité juvénile au moyen d'un programme de transformation durable et multisectoriel. Par ce *Cadre d'action*, les ministres FPT de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain ont convenu de travailler collectivement sur trois stratégies intégrées :

1. faire du surpoids et de l'obésité juvéniles une priorité collective pour laquelle il faut prendre des mesures;
2. coordonner les efforts liés aux trois priorités stratégiques essentielles : des environnements favorables, des mesures précoces et des aliments nutritifs;
3. mesurer les progrès collectifs réalisés et présenter des rapports à ce sujet.

Ensemble, la *Déclaration sur la prévention et la promotion* et le *Cadre d'action* favorisent la prise de mesures gouvernementales coordonnées pour promouvoir le poids santé chez les enfants. Le

cadre d'action est considéré comme une première étape essentielle pour nous permettre de lutter contre l'obésité juvénile en tant que nation et de mettre l'accent sur les domaines particuliers pour la collaboration FPT. Le *Cadre d'action* consiste à développer, à renforcer et à élargir le travail effectué à l'heure actuelle sur l'obésité par les administrations en lui donnant une visibilité nationale, en faisant de la sensibilisation et en mobilisant les intervenants et tous les secteurs concernés.

Sources : 1) *Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité – Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain (septembre 2010)*; 2) *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé (septembre 2010)*

Priorité cinq : Amélioration des capacités de surveillance et des capacités épidémiologiques afin de renforcer la surveillance de la santé publique

En août 2010, le Comité de surveillance de l'état de préparation en cas de pandémie a organisé un forum de discussion d'une journée avec des professionnels de la santé publique et des experts en surveillance de partout au Canada afin de déterminer les meilleures démarches pour coordonner la capacité nationale de surveillance des virus respiratoires. Les recommandations issues du forum servent à guider les travaux futurs du RSP sur l'amélioration de la capacité de surveillance et de l'infrastructure de santé publique, secteur d'activité qui demeurera une priorité pour le RSP en 2011-2012. L'accent sera mis initialement sur les maladies transmissibles et les maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale.

Priorité six : Renouveler les contrats d'approvisionnement en vaccins contre la grippe pandémique et contre la grippe saisonnière

Les contrats du Canada pour l'approvisionnement en vaccins contre la grippe saisonnière et la grippe pandémique devaient prendre fin en mars 2011. En raison des besoins de l'intervention contre la grippe H1N1, les échéanciers pour l'entrée en vigueur de nouveaux contrats étaient beaucoup plus courts qu'à l'habitude. Les gouvernements FPT ont accepté de travailler ensemble, par l'intermédiaire du Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins contre la grippe pandémique, afin d'élaborer et de négocier un contrat national à long terme d'approvisionnement en vaccins contre la grippe pandémique et contre la grippe saisonnière.

Les travaux ont commencé en mars 2010. Après des efforts FPT conjoints, trois contrats ont été adjugés le 28 février 2011 pour le renouvellement des approvisionnements canadiens en vaccins contre la grippe pandémique et la grippe saisonnière (encadré 3). Les travaux menés en collaboration pour le renouvellement des contrats d'approvisionnement en vaccins permettent aux gouvernements de continuer à protéger la santé des Canadiens et d'obtenir pour le Canada des prix avantageux pour l'achat de vaccins. La communication fluide et efficace au sein des administrations tout au long du processus s'est révélée un excellent moyen d'obtenir rapidement les résultats stratégiques escomptés et a permis de renforcer la relation de collaboration entre les gouvernements FPT.

Encadré 3. Contrats adjudgés pour le renouvellement de l'approvisionnement du Canada en vaccins contre la grippe pandémique et la grippe saisonnière

Trois contrats d'approvisionnement en vaccins ont été accordés le 28 février 2011.

1. Fournisseur national de vaccins contre la grippe pandémique et la grippe saisonnière
 - Principal fournisseur de vaccins contre la grippe pandémique
 - Capacité de produire, de remplir et d'emballer des doses de vaccin pour le Canada en cas de pandémie de grippe
 - Fourniture de doses de vaccin contre la grippe saisonnière
2. Fournisseur de vaccins contre la grippe saisonnière et fournisseur d'appoint
 - Fourniture de doses de vaccin contre la grippe saisonnière
 - Vaccin intradermique pour les aînés inclus
 - Fournisseur d'appoint de vaccins contre la grippe pandémique
3. Contrat annuel
 - Vaccin antigrippal annuel
 - Vaccin avec adjuvant destiné aux aînés inclus

IV. Établir des liens avec la communauté de la santé publique

Au cours de la dernière année, le RSP a continué d'établir des liens avec la communauté de la santé publique au Canada. Lors du Congrès du centenaire de l'Association canadienne en santé publique (juin 2010), le RSP a réalisé un atelier, organisé une séance préalable au congrès et tenu un kiosque d'exposition. Toutes ces activités ont contribué à informer les intervenants du domaine de la santé publique au sujet des travaux et de la contribution du RSP dans ce domaine.

De plus, à l'occasion de sa réunion de mai 2010, le Conseil du RSP a invité les Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) à présenter un exposé sur leurs travaux. Le RSP continuera d'établir des partenariats et de collaborer avec des intervenants et des experts du domaine de la santé publique au Canada pour veiller à ce que ses travaux reflètent les conseils des meilleurs experts au Canada et faciliter l'échange de renseignements sur les activités liées à la santé publique en cours au Canada, au sein et à l'extérieur des gouvernements.

V. Perspectives pour l'exercice 2011-2012

Pendant l'exercice 2011-2012, le RSP continuera de miser sur les progrès réalisés à ce jour. Il sera particulièrement important de donner suite aux directives des ministres et des sous-ministres, notamment en ce qui a trait aux éléments suivants :

- élaboration d'une entente multilatérale sur l'échange de renseignements (EMER)
- promotion du poids santé chez les enfants et les jeunes;
- examen et renouvellement de la Stratégie nationale d'immunisation;
- amélioration des capacités de surveillance à l'échelle nationale;
- gestion des nouveaux enjeux dans le domaine de la santé environnementale et publique.

Nous entrevoyons de renforcer davantage le RSP grâce à la mise en œuvre des recommandations issues de l'examen opérationnel et au peaufinage de la structure de gouvernance et des activités opérationnelles.

Le RSP continuera également de favoriser les relations et les communications avec la communauté de santé publique en participant à des conférences et à d'autres forums pertinents, en établissant si nécessaire des partenariats avec des experts d'organismes de santé publique provinciaux et des CCNSP, en optimisant l'utilisation du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique et en améliorant davantage le site Web du RSP.

Conclusion

Depuis sa création en avril 2005, le Réseau pancanadien de santé publique a concentré ses efforts sur l'exécution des engagements et des priorités déterminés par la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé et les ministres FPT de la Santé, y compris ceux qui ont été exprimés clairement dans le rapport du Groupe de travail spécial FPT intitulé *Partenaires en santé publique*. Dans la dernière année, par l'intermédiaire du RSP, les gouvernements et d'autres intervenants en santé publique ont travaillé de concert pour donner suite à de nombreuses questions de santé publique au Canada, comme la promotion du poids santé chez les enfants et les jeunes, les préparatifs pour la grippe pandémique et la grippe saisonnière et la détermination de moyens pour renforcer la surveillance des virus respiratoires. Ces mesures soulignent davantage l'engagement des gouvernements de travailler avec leurs partenaires en santé publique afin de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens et de prévenir les maladies et les blessures. Le RSP compte tirer parti de ses succès pour offrir à tous les Canadiens un système de santé publique plus efficace, mieux adapté et de qualité supérieure.

Documents de référence

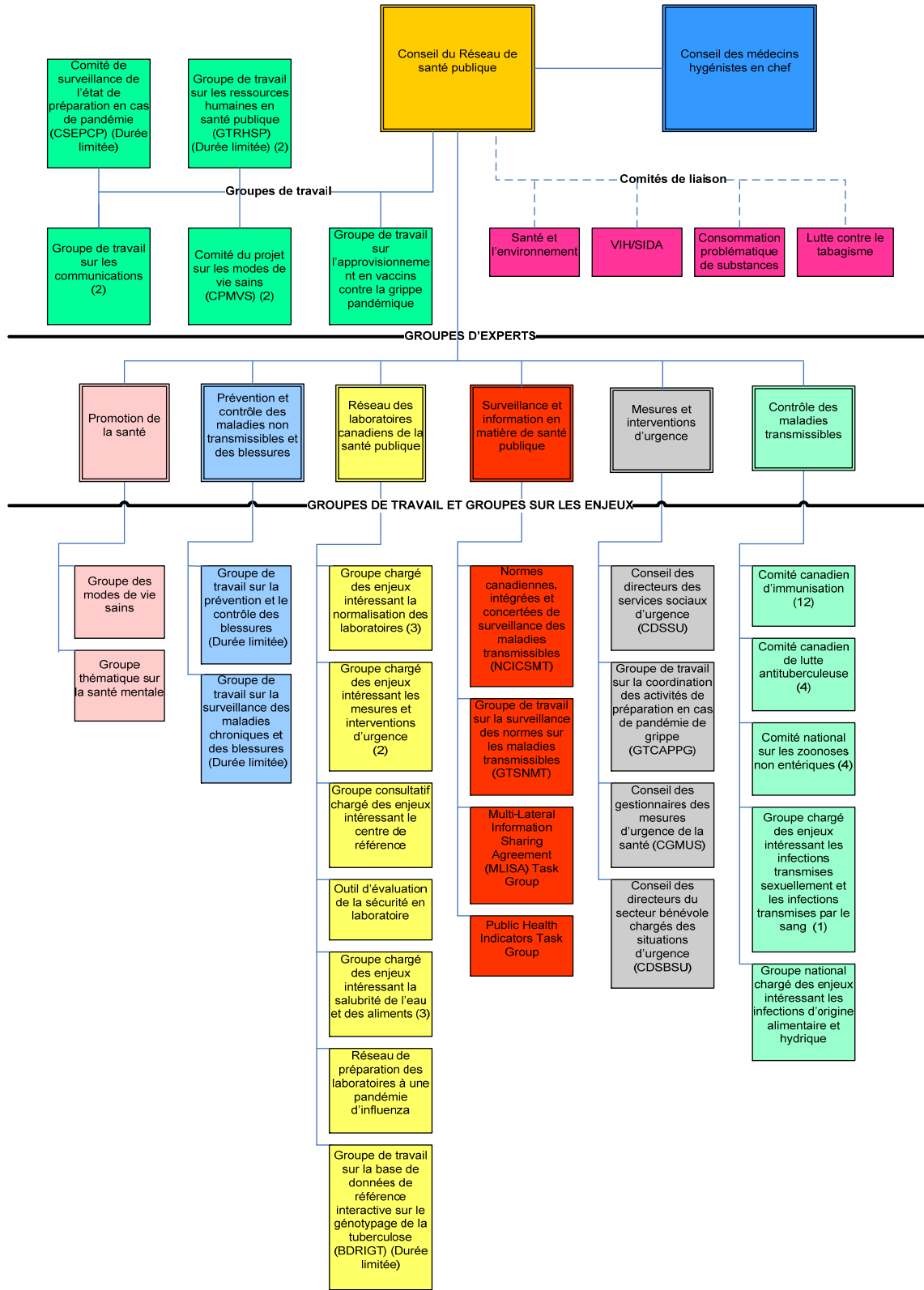
Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité – Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain (septembre 2010). Disponible à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/healthpartners/full/index-fra.php>

Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé (septembre 2010). Disponible à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/healthpartners/full/index-fra.php>

Partenaires en santé publique – Rapport final du Groupe de travail spécial fédéral, provincial et territorial sur la santé (mars 2005). Disponible à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/healthpartners/full/index-fra.php>

Annexe A

Structure et groupes du RSP – 31 mars 2011



Remarque :
(nombre) Indique le nombre de sous-groupes.

Annexe B

Membres du Conseil du Réseau de santé publique – avril 2005 – 31 mars 2011

Coprésident fédéral	Coprésident provincial-territorial
D ^r David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique Agence de la santé publique du Canada	D ^r André Corriveau Médecin hygiéniste en chef Santé et Bien-être Alberta
Sous-ministre responsable des liaisons avec les provinces et les territoires	Yukon
M ^{me} Jan Sanderson Sous-ministre Ministère de la Vie saine, de la Jeunesse et des Aînés, Manitoba	M ^{me} Sherri Wright Sous-ministre adjointe, Services de santé Ministère de la Santé et des Affaires sociales
Territoires du Nord-Ouest	Nunavut
M. Dana Heide Sous-ministre adjoint, Soutien opérationnel Ministère de la Santé et des Services sociaux	D ^{re} Geraldine Osborne Médecin hygiéniste en chef Ministère de la Santé et des Services sociaux
Colombie-Britannique	Alberta
D ^r Perry Kendall Agent de santé provincial Ministère de la Santé	M ^{me} Margaret King Sous-ministre adjointe, Santé communautaire et santé des populations Santé et Bien-être Alberta
Saskatchewan	Manitoba
M. Rick Trimp Directeur exécutif, Santé de la population Ministère de la Santé	D ^r Joel Kettner Médecin-hygiéniste en chef Santé Manitoba
Ontario	Québec
D ^{re} Arlene King Médecin hygiéniste en chef Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	D ^r Alain Poirier Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint Ministère de la Santé et des Services sociaux
Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse
D ^{re} Eilish Cleary Médecin-hygiéniste en chef Ministère de la Santé	D ^r Robert Strang Médecin-hygiéniste en chef Ministère de la Santé et du Mieux-être
Terre-Neuve-et-Labrador	Île-du-Prince-Édouard
M ^{me} Rosemary Boyd Directrice, Relations gouvernementales Ministère de la Santé et des Services communautaires	D ^{re} Heather Morrison Médecin hygiéniste en chef Ministère de la Santé et du Mieux-être
Gouvernement fédéral	
D ^r Paul Gully Conseiller médical principal Santé Canada	