



Pan-Canadian Public Health Network
Partners in Public Health

Rapport annuel

2011-2012

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.....	i
Sommaire	ii
Introduction.....	1
Le Réseau pancanadien de santé publique.....	1
Zone texte 1 – Réseau pancanadien de santé publique : vue d’ensemble	2
I. Production de rapports sur les principales priorités et les principaux résultats du RSP en 2011-2012	3
Modes de vie sains.....	3
Mesures et interventions pour les urgences de santé publique, et contrôle et prévention des maladies transmissibles.....	5
Amélioration des capacités de surveillance et des capacités épidémiologiques afin de renforcer la surveillance de la santé publique.....	7
Accent sur la santé publique et l’environnement.....	8
Stratégie de mobilisation sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis du RSP	8
Rationalisation de la gouvernance et des activités du RSP.....	9
II. Établir des liens avec la communauté de la santé publique	10
III. Gouvernance et structure du RSP.....	10
IV. Changements apportés à la composition du Conseil du RSP	12
V. Perspectives pour l’exercice 2012-2013.....	13
Conclusion	14
Documents de référence.....	15
Annexe A – Membres du Conseil du Réseau de santé publique – mars 2012	16
Zones de texte	
Zone texte 1 – Le Réseau pancanadien de santé publique : vue d’ensemble.....	2
Figures	
Figure 1 – Structure de gouvernance du Réseau pancanadien de santé publique.....	12
Tableaux	
Tableau 1 – Objectifs stratégiques du Réseau pancanadien de santé publique	13

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 2011-2012 du Réseau pancanadien de santé publique (RSP), qui vise à démontrer la contribution et les réalisations du RSP. Le Rapport annuel 2011-2012 donne un aperçu des activités et des réalisations et résume les changements clés apportés au RSP au cours de cette période.

Au cours de la dernière année, le RSP a concentré ses efforts sur la mise en œuvre du document *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, l'élaboration de l'*Entente multilatérale sur l'échange de renseignements* (EMER) et l'avancement d'une stratégie de mobilisation des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour le RSP et la rationalisation des activités et de la gouvernance du RSP.

Le RSP a continué d'accroître sa capacité à servir de tribune pancanadienne efficace pour prévoir les nouveaux enjeux et les menaces liés à la santé publique, s'y préparer et intervenir, et ce, de façon concertée entre les administrations. De plus, le RSP continue de collaborer, avec ses partenaires de la santé publique, à la protection de la santé des Canadiens grâce à la promotion des modes de vie sains, à la prévention des maladies chroniques et des blessures, à la protection de la santé et à la réduction des écarts en matière de santé.

Pour l'exercice 2012-2013, le RSP continuera de réagir aux directives des ministres et des sous-ministres et de veiller à ce qu'il demeure un mécanisme efficace et efficient permettant aux gouvernements de collaborer à l'amélioration de la santé des Canadiens et au renforcement du système de santé publique.

Il nous tarde de mettre à profit les réussites pour que le Réseau demeure un partenaire précieux dans la prise de mesures pour s'attaquer aux problèmes de santé publique pancanadiens.

Merci.

D^r André Corriveau, médecin hygiéniste en chef, Alberta¹
Coprésident provincial et territorial, Conseil du Réseau de santé publique

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

M^{me} Carolyn MacKay, sous-ministre, Culture, Tourisme et Vie saine, Nouveau-Brunswick
Sous-ministre chargée des liaisons provinciales et territoriales
Sous-ministre responsable des liaisons provinciales et territoriales

¹ En juin 2012, le D^r Corriveau est retourné dans les Territoires du Nord-Ouest comme administrateur en chef de la santé publique (ACSP).

Sommaire

Le Réseau pancanadien de santé publique (RSP), créé en 2005 par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) de la Santé, constitue un mécanisme intergouvernemental clé servant :

- à renforcer et à améliorer la capacité du Canada en matière de santé publique;
- à permettre aux gouvernements FPT de mieux travailler ensemble dans le cadre des activités quotidiennes en matière de santé publique;
- à prévoir les événements et les menaces relatives à la santé publique, à s'y préparer et à intervenir.

Il s'agit du cinquième rapport annuel sur les contributions et les réalisations du RSP, qui aide les gouvernements et d'autres partenaires de la santé publique à faire progresser le travail sur les priorités pour le Canada en matière de santé publique. Le RSP a accompli du travail ci-dessous au cours de l'exercice 2011-2012 :

- la mise en œuvre des recommandations liées à l'examen opérationnel qui ont simplifié la gouvernance et les activités du RSP, ce qui a résulté en une plus grande efficacité et en une meilleure harmonisation avec les directives des sous-ministres;
- l'amorce de discussions thématiques sur la santé publique et l'environnement;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de mobilisation des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour le RSP;
- le maintien de l'accent mis sur les modes de vie sains avec la mise en œuvre continue d'un cadre d'action visant à promouvoir le poids santé chez les enfants, l'exploration des possibilités de tirer parti du travail sur la santé mentale au Canada, le développement de secteurs d'intervention pour la prévention des blessures au Canada et la présentation de lignes directrices sur la consommation d'alcool à faible risque;
- l'élaboration d'une ébauche d'entente multilatérale sur l'échange de renseignements afin de renforcer les capacités actuelles en matière d'échange d'information sur la santé publique;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un outil d'évaluation de la sécurité en laboratoire; l'élaboration d'une ébauche de cadre de travail opérationnel pour les demandes de capacité de pointe pour les professionnels de la santé; la révision de l'annexe F du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza (PCLPI) et l'élaboration d'un plan pancanadien d'intervention tous risques en cas d'urgence sanitaire;
- l'élaboration d'une évaluation tous risques de l'infrastructure FPT essentielle en matière de santé publique.

Le RSP a continué de nouer des relations au sein de la communauté de la santé publique au Canada. Par exemple, à la conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique, les membres ont assisté à des ateliers, rencontré les participants au kiosque du RSP et organisé un déjeuner-causerie sur la façon de relever les défis liés à la santé publique dans nos milieux sociaux et physiques. Ces activités ont sensibilisé les participants au travail du RSP et à sa contribution à l'amélioration de la santé publique au Canada.

Le Réseau a aussi dialogué avec les organisations autochtones nationales au sujet de sa stratégie de mobilisation des Premières Nations, des Inuits et des Métis (PNIM).

Le RSP continuera de collaborer avec les intervenants de la santé publique et de tirer parti des partenariats avec des spécialistes afin de s'assurer que ses travaux bénéficient de la meilleure expertise en santé publique au Canada.

Introduction

Le Réseau pancanadien de santé publique (RSP) présente son rapport annuel sur ses activités aux ministres FPT de la Santé et de la Vie saine dans le cadre de la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé et de la Vie saine (CSMS). Le Rapport annuel présente un aperçu des réalisations, des activités et des changements clés au RSP en 2011-2012. De plus, le Rapport met en relief plusieurs priorités et éléments du plan de travail pour 2012-2013.

Le Réseau pancanadien de santé publique

Le RSP a été créé par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) de la Santé en 2005 à titre de mécanisme intergouvernemental clés pour :

- 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 quotidiennes en matière de santé publique;
- prévoir les événements et les menaces relatives à la santé publique, s’y préparer et intervenir.

Le RSP a été créé en réponse à divers événements de santé publique et leçons qui ont mis en évidence le besoin urgent d’élaborer un système complet, intégré et souple permettant de répondre au besoin de collaboration et de cohérence intergouvernementales dans le domaine de la santé publique.² Le RSP s’efforce d’assumer ses fonctions tout en respectant l’autorité et la compétence de chaque gouvernement PT pour gérer ses propres opérations de santé publique.

Voici un aperçu des orientations stratégiques du RSP, notamment la vision, le mandat, les objectifs stratégiques et les priorités stratégiques pour 2011-2014 (zone texte 1) :

² Pour plus d’information sur le RSP, consultez le rapport *Partenaires en santé publique – Rapport final du Groupe de travail spécial fédéral, provincial et territorial sur la santé* (mars 2005), disponible à : <http://www.phn-rsp.ca/pubs/index.html>.

Zone texte 1 – Réseau pancanadien de santé publique : vue d’ensemble

Vision

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

- Faciliter l’échange d’information parmi toutes les administrations
- Diffuser de l’information au sujet des pratiques exemplaires en matière de santé publique
- Appuyer les défis en matière de santé publique auxquels les administrations font face pendant les situations d’urgence
- Fournir des conseils et présenter régulièrement des rapports aux sous-ministres FPT de la Santé et de la Vie saine quant aux questions de santé publique et aux activités du Réseau
- Collaborer aux activités quotidiennes en matière de santé publique
- Respecter les responsabilités des administrations en santé publique
- Rendre compte à la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé et de la Vie saine

Objectifs stratégiques

1. Protéger et promouvoir la santé des Canadiens
2. Promouvoir l’importance de la santé publique dans la création d’un système de santé canadien durable
3. Améliorer l’état de santé de la population et réduire les inégalités en matière de santé.

Objectifs stratégiques et priorités 2011-2014

1. Promotion de la santé : développement et gestion des modes de vie sains
2. Prévention et contrôle des maladies transmissibles
3. Préparation aux urgences de santé publique et intervention
4. Conception d’une infrastructure de santé publique et d’un soutien organisationnel*

Remarque : Le mandat du RSP a été approuvé en 2005, après la création du RSP par les ministres FPT de la Santé et de la Vie saine. La vision ainsi que les objectifs et les priorités stratégiques pour 2011-2014 ont été approuvés par les sous-ministres FPT de la Santé et de la Vie sains en décembre 2010.

I. Production de rapports sur les principales priorités et les principaux résultats du RSP en 2011-2012

L'une des principales fonctions du Conseil du Réseau de santé publique (CRSP) consiste à prodiguer des conseils à la Conférence des sous-ministres de la Santé et de la Vie saine sur des questions de santé publique au Canada. Au cours de l'exercice 2011-2012, le Réseau a réalisé les activités suivantes :

- priorité constante accordée aux modes de vie sains;
- préparation aux urgences en santé publique et intervention en cas d'urgence, et contrôle et prévention des maladies transmissibles;
- amélioration de la capacité épidémiologique et de surveillance afin de renforcer la surveillance de la santé publique;
- accent sur la santé publique et l'environnement;
- élaboration d'une stratégie de mobilisation des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour le RSP;
- rationalisation de la gouvernance et des activités du RSP.

Modes de vie sains

Le RSP a continué de déployer des efforts relativement à la priorité que représentent les modes de vie sains en mettant l'accent sur une gamme de questions clés comme le poids santé, la santé mentale, la prévention des blessures et les directives de consommation d'alcool à faible risque.

Poids santé

En mars 2011, les ministres FPT de la Santé et de la Vie saine ont lancé *Notre santé, notre avenir : Un dialogue national sur le poids santé*. Ce dialogue a mobilisé un groupe diversifié d'environ 1 000 personnes et organisations, notamment des jeunes, des organisations non gouvernementales, des organisations autochtones, ainsi que des représentants de l'industrie et des médias, qui ont cerné des idées et des mesures à prendre relativement à cet enjeu.

Les résultats du dialogue orienteront le travail des ministres dans la détermination des mesures à prendre relativement à cet enjeu. Le processus de mobilisation a aussi engendré de nombreuses possibilités de collaboration chez les intervenants de l'industrie, du secteur sans but lucratif, des familles et des chercheurs. Cette initiative nationale a révélé un fort appétit pour l'action multisectorielle concertée et coordonnée pour renverser la tendance de l'obésité juvénile.

En novembre 2011, les ministres ont appuyé le rapport *Mesures prises et orientations futures 2011 sur Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, qui comprenait des recommandations et des mesures gouvernementales clés pour appuyer le maintien du poids santé et la réduction de l'obésité juvénile.

En février 2012, le Sommet sur le poids santé, un événement d'une journée, a eu lieu à Ottawa. La ministre fédérale de la Santé, l'honorable Leona Aglukkaq, et la ministre de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse, l'honorable Maureen MacDonald, ont été les co-hôtes de ce sommet. Au cours du Sommet, on a fait état des conclusions du dialogue national *Notre santé, notre avenir* et souligné les recommandations FPT pour la promotion du poids santé approuvées par les ministres de la Santé et de la Vie saine du Canada dans *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action FPT pour la promotion du poids santé* et par les sous-ministres, dans *Mesures prises et orientations futures 2011 sur Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*.

Environ 100 personnes ont participé au Sommet et leurs discussions ont porté sur trois thèmes : occasions de bien s'alimenter et de mener une vie active; création de milieux favorables; promotion des partenariats multisectoriels. Les participants possédaient de vastes connaissances et une vaste expérience acquises au sein des gouvernements, des organisations non gouvernementales, de l'industrie et des médias. L'événement a permis de jeter les bases importantes d'une collaboration et d'une action soutenues à l'échelle des secteurs.

Le RSP continuera son travail sur le plan de mesure et de surveillance pour le Cadre d'action concernant l'obésité juvénile, notamment la confirmation d'indicateurs nationaux permettant de surveiller les tendances en matière d'obésité, l'élaboration de méthodes de mesure du rendement et la formulation de conseils sur la mise en œuvre.

Santé mentale

En 2011-2012, plusieurs administrations ont créé ou peaufiné des stratégies en matière de santé mentale ou de prévention du suicide ou des projets de promotion de la santé mentale. Cela a donné au RSP la possibilité de collaborer au renforcement de l'échange de connaissances, à la sensibilisation de la population et à la fourniture des outils nécessaires à la promotion de la santé mentale, en particulier en prévision de la diffusion, au printemps 2012, de la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada de la Commission de la santé mentale du Canada.

En 2012-2013, il y aura davantage de possibilités de collaboration FPT à l'égard des activités en amont qui visent à appuyer la promotion d'une bonne santé mentale et la prévention de la maladie mentale dans un éventail d'établissements, dont l'éducation publique et la sensibilisation à la bonne santé mentale.

Prévention des blessures

Le RSP a élaboré un cadre exhaustif axé sur la collaboration pour réduire les blessures au Canada au cours des 10 prochaines années. Ce cadre cerne plusieurs secteurs clés : la prévention des chutes et des blessures liées aux chutes chez les adultes; la prévention des blessures liées aux sports et aux loisirs; la surveillance, la recherche, l'évaluation et l'application des connaissances.

Directives de consommation d'alcool à faible risque

À leur réunion de novembre 2011, les ministres FPT de la Santé et de la Vie saine ont reçu les *Directives de consommation d'alcool à faible risque* du Canada. Les ministres ont reconnu que les Directives représentent les meilleurs conseils qui soient pour les Canadiens et appuyé l'utilisation de ces lignes directrices dans chaque administration, le cas échéant. Les Directives donnent à la population canadienne une source unique d'information sur la façon de minimiser les risques associés à la consommation d'alcool. Elles ont été élaborées par le Comité consultatif sur la Stratégie nationale sur l'alcool, composé de représentants d'organisations non gouvernementales, d'universitaires, du gouvernement fédéral, des provinces et de l'industrie, et soumises au RSP par le Comité de liaison FPT sur la consommation problématique de substances. Le 25 novembre 2011, les Directives ont été publiquement lancées par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Mesures et interventions pour les urgences de santé publique, et contrôle et prévention des maladies transmissibles

Le RSP a accompli des progrès en matière de préparation et de mesures d'intervention en cas d'urgence de santé publique ainsi que de contrôle et de prévention des maladies transmissibles, et ce, grâce à l'élaboration ou à la modification d'une ébauche de cadre opérationnel d'aide mutuelle pour une demande de capacité de pointe de professionnels de la santé, de la version modifiée de l'annexe F du PCLPI, du plan d'intervention pancanadien tous risques en cas d'urgence sanitaire, d'une évaluation FPT tous risques en matière de santé publique, d'une évaluation des risques liés à l'infrastructure essentielle et de l'examen de la *Stratégie nationale d'immunisation*.

Cadre de travail opérationnel d'aide mutuelle pour des demandes de capacité de pointe de professionnels de la santé

En soutien au *Protocole d'entente sur la prestation d'une aide mutuelle en rapport avec les ressources en santé lors d'une situation d'urgence mettant en cause la santé publique* signé par les ministres FPT de la Santé et de la Vie saine en 2009, le Groupe de travail intergouvernemental sur la capacité de pointe en santé a élaboré une ébauche du *Cadre de travail opérationnel d'aide mutuelle pour des demandes de capacité de pointe de professionnels de la santé* qui encouragera la mise en œuvre du Protocole d'entente par l'entremise du RSP.

Nouvelle version de l'annexe F du PCLPI

Un renouvellement important du PCLPI a été amorcé à la suite de la pandémie de grippe H1N1 en 2009 et des examens des interventions au cours de cette pandémie. L'annexe F du PCLPI, *Prévention et contrôle de la grippe durant une pandémie dans tous les établissements de soins de santé* (initialement publiée en 2004) a été mise à jour et la nouvelle version réoriente les interventions de prévention et de contrôle des infections en cas de grippe pandémique au moyen d'une évaluation des risques organisationnels et d'une évaluation des risques au point de service. L'annexe F est un document sur les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes décrivant la prévention de la transmission de l'influenza dans divers milieux de soins professionnels.

Plan d'intervention pancanadien tous risques en cas d'urgence sanitaire

En avril 2011, une version modifiée de la structure de gouvernance en cas de pandémie a été présentée au Conseil du RSP pour proposer l'intégration de la structure d'intervention en cas de pandémie dans le *Plan d'intervention pancanadien tous risques en cas d'urgence sanitaire*, qui servira de structure d'intervention d'urgence exhaustive à l'échelle pancanadienne.

Des directives, des outils et des modèles liés aux scénarios, dont l'intervention en cas de pandémie, seront élaborés et mis à l'épreuve afin que le *Plan d'intervention pancanadien tous risques en cas d'urgence sanitaire* puisse être mis au point.

Évaluation tous risques FPT en matière de santé publique et évaluation des risques liés à l'infrastructure essentielle

L'évaluation des risques mettra à profit les outils FPT existants pour cerner les risques prioritaires en santé publique, déceler les faiblesses de l'infrastructure essentielle du secteur de la santé et établir un plan en vue de combler les lacunes FPT en matière de gestion des urgences.

Examen de la Stratégie nationale d'immunisation

En 2009, le RSP a décidé de revoir la *Stratégie nationale d'immunisation* (SNI) afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacités des structures et des processus pour la formulation de recommandations sur l'immunisation fondées sur des données probantes au Canada.

Un groupe de travail sur la SNI a été créé en 2011 pour superviser ce processus d'examen. Ce groupe évalue un rapport sur les recommandations pour la régie des vaccins au Canada et examine les résultats d'un atelier international sur des stratégies en matière de programmes, de financement et de régie de l'immunisation des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Les deux rapports serviront de base au RSP pour l'examen de la SNI.

En 2013-2014, le Groupe de travail sur la SNI donnera au Conseil du RSP et à la CSMS des possibilités relatives à une SNI renouvelée.

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

Le RSP a participé à plusieurs activités visant l'amélioration des capacités de surveillance et des capacités épidémiologique, comme l'amélioration de *l'entente multilatérale sur l'échange de renseignements*, de *l'outil d'évaluation des laboratoires*, du *livre blanc sur les zoonoses arctiques* et des conseils sur la surveillance de la maladie de Lyme.

Entente multilatérale sur l'échange de renseignements

Le Groupe de travail sur l'infrastructure de surveillance nationale a créé un modèle pour aider à la préparation d'annexes techniques à l'*Entente multilatérale sur l'échange de renseignements* (EMER), qu'il a présentée au Comité directeur de l'infrastructure de santé publique en mars 2012. Le Groupe de travail a également préparé une ébauche de l'annexe technique sur la tuberculose, qui constitue un exemple devant être validé par des experts désignés par le Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses du RSP. Les annexes seront incluses dans l'EMER, un livrable destiné au CSMS.

Outil d'évaluation des laboratoires

Le Réseau pancanadien de laboratoires de santé publique (RPLSP) a réalisé un projet pilote de mise en œuvre de l'outil d'évaluation des laboratoires, approuvé au préalable par le CRSP. Cet outil, qui permet d'évaluer les laboratoires de santé publique en fonction de normes internationales et de produire un bulletin de rendement des intervenants, est maintenant considéré comme opérationnel par le RPLSP. Des examens de laboratoire supplémentaires sont peut-être prévus pour 2012-2013.

Livre blanc sur les zoonoses arctiques

Le groupe thématique national sur les zoonoses non entériques a rédigé un livre blanc sur les zoonoses et les lacunes observées en ce qui concerne leur prise en charge dans la région arctique du Canada. Le livre blanc indique l'état des connaissances, de l'infrastructure et des interventions relatives aux zoonoses dans l'Arctique canadien. En voici quelques constatations : lacunes importantes sur le plan des connaissances sur la biologie et l'impact des zoonoses dans le Nord; capacité limitée à réaliser des activités de santé publique en raison de l'étendue géographique du Nord et de l'infrastructure limitée dans cette région; besoin de mobilisation communautaire pour assurer la réussite de tout programme ou de toute intervention. Le livre blanc fournit une base de référence pour les travaux qui seront effectués à l'avenir au sujet des zoonoses dans la région de l'Arctique canadien. Après qu'il eut terminé cette tâche, le groupe thématique national sur les zoonoses non entériques a été dissout.

Surveillance de la maladie de Lyme

Le Groupe de travail sur la maladie de Lyme et les maladies transmises par les tiques (maintenant dissout) offre des conseils sur la mise sur pied d'un système de surveillance nationale de la maladie

de Lyme pour repérer les régions canadiennes où il est risqué de contracter la maladie de Lyme. Quatre provinces prennent part à l'élaboration de ce système. Les résultats attendus du système de surveillance comprennent la prévention à l'aide de communications efficaces diffusées au public en matière d'auto-protection, de diagnostic précoce et de traitement.

Accent sur la santé publique et l'environnement

Le Conseil du RSP et le Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC) ont pris part à plusieurs discussions thématiques en 2010-2011, notamment au sujet des lignes directrices sur l'intervention relative au niveau de plomb dans le sang, le bruit des éoliennes et les points d'accès sans-fil (Wi-Fi). Le Conseil du RSP et le CMHC ont également discuté de leurs rôles et de leurs relations auprès du Comité de liaison sur la santé et l'environnement et du Centre national de collaboration de l'hygiène du milieu.

Stratégie de mobilisation sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis du RSP

L'élaboration d'une stratégie de mobilisation des Premières Nations, des Inuits et des Métis (PNIM) dans le cadre du RSP est une recommandation clé du rapport du groupe de travail spécial FPT sur la santé, intitulé *Partenaires en santé publique*. Cette stratégie est requise pour s'assurer de disposer de l'expertise nécessaire pour réagir aux circonstances uniques des PNIM.

Après avoir examiné plusieurs mécanismes de mobilisation des PNIM au sein du Réseau, le Conseil du RSP a mis sur pied une stratégie de mobilisation à plusieurs volets, laquelle a été approuvée par les sous-ministres FPT de la Santé et de la Vie saine en juin 2011. Une experte-conseil intérimaire en santé publique des PNIM, Margo Greenwood, Ph.D., a été nommée membre d'office du Conseil du RSP pour faciliter l'intégration de perspectives uniques aux PNIM dans les travaux du RSP.

De plus, les coprésidents du Conseil du RSP ont invité des dirigeants d'organisations autochtones nationales (OAN), y compris l'Assemblée des Premières Nations, le Congrès des peuples autochtones et le Ralliement national des Métis, à tenir des réunions bilatérales pour discuter de leurs perspectives et besoins uniques en santé publique. L'engagement permanent avec les OAN sera coordonné par l'experte-conseil intérimaire en santé publique des PNIM.

Cette stratégie favorisera l'adoption d'une approche systématique dans l'examen des questions de santé publique des PNIM par le RSP et permettra de cerner et de bien régler des questions clés. Le Conseil du RSP continuera de travailler avec M^{me} Greenwood à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie de mobilisation des PNIM ainsi qu'au suivi des progrès.

Rationalisation de la gouvernance et des activités du RSP

Au 1^{er} avril 2011, le RSP a adopté une nouvelle structure de gouvernance en fonction des recommandations issues de l'examen opérationnel approuvées par le CSMS en décembre 2010. Même s'il était espéré que la nouvelle structure de gouvernance du RSP serait entièrement opérationnelle au plus tard le 1^{er} avril 2011, du temps supplémentaire a été requis afin d'apporter des rajustements aux structures des comités directeurs et des groupes de travail, et d'éliminer progressivement d'anciens groupes thématiques. Les comités directeurs ont été chargés de surveiller les travaux et de s'assurer que les groupes de travail achevaient leurs plans de travail, y compris la formation et l'élimination graduelle de groupes de travail, et l'établissement de partenariats avec des organismes, le milieu universitaire, des organisations non gouvernementales et autres).

En 2011-2012, les comités directeurs ont mis au point leurs mandats et examiné la structure des groupes de travail ainsi que les partenariats potentiels. Ils ont recommandé des produits livrables et des échéances relativement aux priorités du plan de travail 2011-2012, et désigné des membres éventuels de la réserve de talents afin de faire avancer ces priorités. Il a également été question des façons d'intervenir dans les secteurs transversaux du RSP, comme les partenariats et réserves de talents, les communautés de pratique, les laboratoires, la surveillance, la mobilisation des PNIM et les communications.

Tous les groupes du RSP ont mis en œuvre le nouveau cycle de planification opérationnelle et d'établissement des rapports. La planification et les rapports ont été améliorés par l'établissement d'un cycle opérationnel prévisible, incluant des mécanismes de reddition de comptes, de gestion de projets et d'harmonisation stratégique avec les priorités du RSP.

Parmi les leçons tirées tout au long de l'examen opérationnel et de la transition vers la nouvelle structure de gouvernance, mentionnons l'appréciation de la valeur de la collaboration FPT visant la mise au point de stratégies durables pour résoudre les problèmes de santé publique, et une meilleure compréhension de 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 permis l'établissement d'une structure de gouvernance simplifiée pour RSP qui met davantage l'accent sur des activités efficaces et efficientes.

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

L'établissement et le maintien de partenariats et de collaborations avec la communauté de santé publique au Canada font partie intégrante du travail du RSP.

Conférence de l'Association canadienne de santé publique

Le RSP a tenu un déjeuner-causerie et présenté un stand à la Conférence de l'Association canadienne de santé publique de 2011. Le déjeuner-causerie a permis d'expliquer la nouvelle structure de gouvernance du RSP et de montrer des exemples prioritaires de la promotion du poids santé chez les enfants et les jeunes ainsi que de l'approvisionnement en vaccins sécuritaires. Le stand et le déjeuner-causerie ont tous deux eu des taux de participation élevés de la part des délégués assistant à la Conférence, et ont servi aux intervenants de santé publique d'importants mécanismes pour la communication d'information sur le travail du RSP.

Le RSP continuera de soutenir l'établissement et le maintien de partenariats et d'une collaboration avec la communauté de santé publique au Canada, en échangeant des renseignements sur les activités de santé publique, en établissant des liens importants et en travaillant en partenariat avec des intervenants et experts en santé publique à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement.

III. Gouvernance et structure du RSP

Le RSP est dirigé par un conseil formé de dix-sept membres qui représentent les dirigeants en santé publique de chaque province ou territoire. Chaque membre est nommé par le sous-ministre de la Santé et de la Vie saine de chaque administration.

Le mandat de coprésident provincial et territorial du D^r André Corriveau (médecin hygiéniste en chef de l'Alberta en 2011-2012) a été renouvelé pour deux autres années, soit jusqu'au 31 mars 2014. Le D^r David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique du Canada) occupe le poste de coprésident fédéral. Carolyn MacKay (sous-ministre de la Culture, du Tourisme et de la Vie saine, Nouveau-Brunswick) a été nommée sous-ministre responsable des liaisons provinciales-territoriales pour le Conseil du RSP en février 2012; son mandat se terminera le 31 mars 2013.

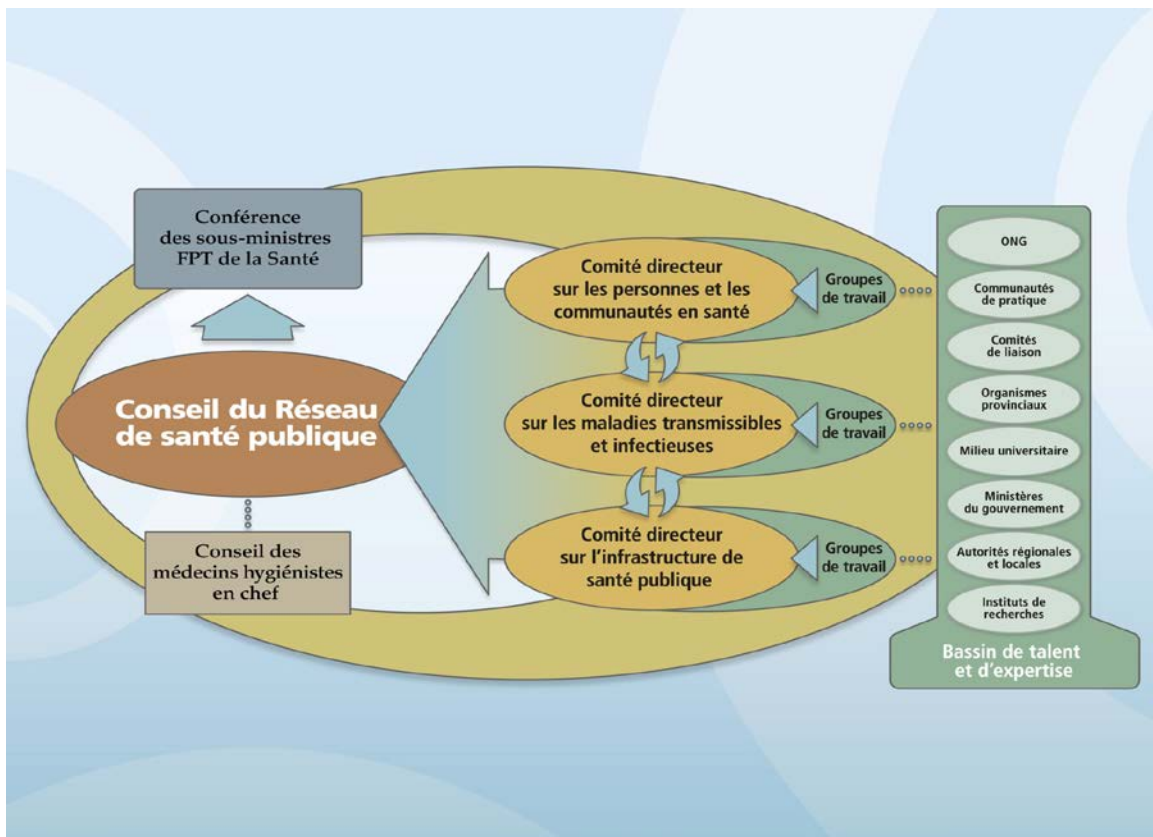
Une experte-conseil intérimaire en santé publique des PNIM, Margo Greenwood, Ph.D, a été nommée. Elle sera membre d'office du Conseil du RSP pour faciliter l'intégration de perspectives uniques aux PNIM dans la planification et l'avancement d'initiatives du RSP.

En 2011-2012, le RSP a mis en œuvre une nouvelle structure de comités approuvée par les sous-ministres FPT en décembre 2010. La structure comprend trois comités directeurs : Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses; Comité directeur pour des personnes et des

collectivités en santé; Comité directeur sur l'infrastructure en santé publique. Toutes les administrations FPT sont représentées au sein de chacun de ces comités, et ces derniers reçoivent l'appui de groupes de travail temporaires formés d'experts. Le Conseil des médecins hygiénistes en chef est composé du médecin-hygiéniste œuvrant à l'échelon le plus élevé dans chaque administration.

Il y a aussi quatre comités de liaison FPT qui relèvent des sous-ministres FPT de la Santé et de la Vie saine par l'entremise du RSP : comité de la santé et de l'environnement, comité sur la consommation problématique de substances, comité sur la lutte au tabagisme et comité sur le VIH/sida. La figure 1 décrit la structure générale du RSP.

Figure 1 : Structure de gouvernance du Réseau pancanadien de santé publique



IV. Changements apportés à la composition du Conseil du RSP

La composition du Conseil du RSP a connu plusieurs changements entre le 1^{er} avril 2011 et le 31 mars 2012.

Le RSP aimerait remercier les personnes suivantes, qui ont siégé au Conseil :

- Jan Sanderson, ancienne sous-ministre responsable des liaisons provinciales-territoriales (de février 2011 à février 2012)
- le D^r Joel Kettner, ancien membre du Manitoba (de juillet 2007 à janvier 2012)

Le RSP a accueilli les nouveaux membres suivants au sein du Conseil :

- Carolyn MacKay, sous-ministre responsable des liaisons provinciales-territoriales (à partir de février 2012)
- Marie Perchotte, membre du Manitoba (à partir de janvier 2012)
- Margo Greenwood, membre d'office – experte-conseil intérimaire en santé publique des PNIM (octobre 2011)

L'annexe A présente la liste complète des membres du Conseil.

V. Perspectives pour l'exercice 2012-2013

On s'attend à ce que les éléments suivants constituent des priorités du RSP pour 2012-2013.

Tableau 2 : Objectifs stratégiques du Réseau pancanadien de santé publique			
Objectif 1 : Promotion de la santé – Développement et gestion des modes de vie sains	Objectif 2 : Contrôle et prévention des maladies transmissibles et infectieuses	Objectif 3 : Préparation aux urgences de santé publique et intervention	Objectif 4 : Création d'une infrastructure de santé publique et d'un soutien organisationnel
<i>Priorités</i>	<i>Priorités</i>	<i>Priorités</i>	<i>Priorités</i>
Poids santé Promotion de la santé mentale Prévention des blessures	Stratégie nationale d'immunisation Tuberculose Salubrité des aliments Résistance aux antimicrobiens Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Entente multilatérale sur l'échange de renseignements (EMER) Cadre de travail opérationnel d'aide mutuelle pour des demandes de capacité de pointe de professionnels de la santé Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza (PCLPI) Infrastructure de surveillance nationale Plan pancanadien d'intervention tous risques en cas d'urgence sanitaire Évaluation FPT tous risques en matière de santé publique et évaluation des risques liés à l'infrastructure essentielle	Stratégie de mobilisation des Premières Nations, des Inuits et des Métis du RSP Mise en œuvre continue des recommandations découlant de l'examen opérationnel Rapport annuel 2011-2012 Priorités pour 2012-2013
Accent accru sur les Canadiens autochtones et les déterminants sociaux de la santé			

En 2012-2013, le RSP continuera de perfectionner sa structure de gouvernance et ses activités opérationnelles.

De plus, le Réseau renforcera les relations et la communications au sein de la communauté de santé publique en participant à des conférences et en profitant d'autres occasions appropriées d'établir des partenariats avec des organismes de santé publique provinciaux et des centres nationaux de collaboration et d'optimiser l'utilisation du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP).

Conclusion

Depuis sa création en avril 2005, le Réseau de santé publique s'est concentré sur le respect des engagements et des priorités déterminés par la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé et de la Vie saine et les ministres FPT de la Santé et de la Vie saine.

Au cours de 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 prioritaires de santé publique au Canada. Le RSP et ses partenaires ont mis l'accent sur : les modes de vie sains, la santé publique et l'environnement; le renforcement de la surveillance en santé publique; la préparation et les interventions en cas d'urgence de santé publique; le contrôle et la prévention des maladies transmissibles. Ces mesures ont souligné davantage l'engagement des gouvernements FPT 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 réussites en vue d'offrir aux Canadiens un système de santé publique efficace, mieux adapté et de qualité supérieure.

Documents de référence

Ministres de la Santé, de la Promotion de santé et de la Vie saine du Canada, *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.* (2010) Disponible à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/healthpartners/full/index-fra.php>.

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

Agence de la santé publique du Canada. *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé.* (2011) Disponible à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-fra.php>

Annexe A – Membres du Conseil du Réseau de santé publique – mars 2012

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 ³ Médecin hygiéniste en chef Ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Alberta
Sous-ministre responsable des liaisons provinciales-territoriales	Yukon
Carolyn MacKay Sous-ministre, Nouveau-Brunswick Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport	Sherri Wright Sous-ministre adjointe, Services de santé Ministère de la Santé et des Services sociaux
Territoires du Nord-Ouest	Nunavut
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	Margaret King Sous-ministre adjointe, Santé communautaire et Santé des populations Ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Alberta
Saskatchewan	Manitoba
Rick Trimp Directeur exécutif, Santé de la population Ministère de la Santé	Marie Perchotte Sous-ministre adjointe 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
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
Fédéral	
D ^r Paul Gully Conseiller médical principal Santé Canada	

³ En juin 2012, le D^r Corriveau est retourné aux Territoires du Nord-Ouest comme administrateur en chef de la santé publique.