



Réseau pancanadien de santé publique
Partenaires en santé publique

Rapport annuel¹

2013 – 2015

¹ En fonction de ses intérêts, le Québec prévoit prendre part uniquement aux groupes de travail portant sur la protection de la santé publique et partager l'information et les pratiques exemplaires.

Table des matières

Résumé	i
Introduction	1
I. Compte rendu sur les priorités clés et les principaux produits livrables du RPS en 2013-2015	3
1. Promouvoir les modes de vie sains et réduire les inégalités en santé	4
2. Prévenir et contrôler les maladies infectieuses persistantes et émergentes	5
3. Se préparer et intervenir en cas d'urgence en santé publique	6
4. Élaborer une infrastructure de santé publique et un soutien organisationnel	7
II. Prochaines étapes	9
Conclusion	10
Documents de référence	11
Annexe A – Gouvernance et structure du Réseau de santé publique	12
Annexe B – Membres du Conseil du Réseau de santé publique en date du 31 mars 2015.....	14
Figures et tableaux	
Figure 1 : Priorités stratégiques du RPS de 2014-2017.....	2
Figure 2 : Structure de gouvernance du Réseau pancanadien de santé publique.....	13

Résumé

Il s'agit du septième rapport sur les contributions et les réalisations du Réseau pancanadien de santé publique (RSP) dans le cadre de la poursuite 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. Ce rapport offre un aperçu des principales activités et réalisations du RSP au cours des deux années visées, soit du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2015.

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. Par exemple, le RSP a invité des organisations autochtones nationales (OAN) à se joindre à lui en vue d'établir des relations durables. Le RSP a entamé des discussions avec le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé au sujet des objectifs communs contenus dans le Cadre d'action pour la promotion du poids santé. Le RSP a également établi le contact avec Parachute, une association nationale qui se consacre à la prévention des blessures, afin de tirer parti de son expertise et de faire avancer les efforts de prévention des blessures à l'échelle nationale.

Pendant la période visée par le présent rapport, le RSP s'est surtout consacré aux grandes priorités suivantes :

- continuer de promouvoir le Cadre d'action FPT pour la promotion du poids santé intitulé *Freiner l'obésité juvénile*;
- examiner les activités FPT de promotion de la santé mentale;
- établir un tableau de bord pour la prévention des blessures destiné à faciliter la planification des activités FPT dans les secteurs de collaboration;
- proposer une orientation stratégique et émettre des recommandations en vue d'accroître la collaboration FPT dans tous les secteurs relatifs à l'immunisation;
- renouveler et améliorer la planification des interventions en cas d'urgence ou de pandémie d'influenza;
- mettre au point une approche de collaboration entre les différents ordres de gouvernement pour les priorités en matière de surveillance de la santé publique;
- tenir des discussions thématiques sur la santé environnementale et publique;
- évaluer les mécanismes possibles de mobilisation de l'expertise autochtone au sein du RPS;
- veiller à la préparation et à la planification d'interventions en réponse à la maladie à virus Ebola.

Parmi les grandes réalisations du RPS pendant les années visées par le rapport, mentionnons notamment :

- l'élaboration et l'approbation d'une entente multilatérale sur l'échange d'information juridiquement contraignante;
- le parachèvement des processus concernant l'aide mutuelle pour des demandes de capacité de pointe de professionnels de la santé;
- la production du premier rapport d'étape électronique sur le poids santé, intitulé *Vers un Canada plus sain – Rapport d'étape 2013 sur la promotion du cadre fédéral, provincial et territorial sur le poids santé*;
- l'établissement de nouvelles lignes directrices concernant l'utilisation du vaccin contre le méningocoque B;

- la souscription aux déclarations sur l'immunisation relatives au papillome du virus humain (VPH) et au vaccin contre le zona;
- la mise au point de composantes pour un cadre pancanadien de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

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 présent Rapport annuel offre un aperçu des réalisations et des activités du RSP pendant les exercices 2013 à 2015 (du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2015). De plus, le Rapport met en relief plusieurs priorités et éléments du plan de travail pour 2015-2016.

Le RSP a été créé en 2005 par les ministres FPT de la Santé en réponse à divers événements de santé publique et aux données probantes qui ont fait ressortir 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. Le RSP est un important mécanisme intergouvernemental qui a pour mission :

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

Dans l'exercice de ses fonctions, le RSP tâche de gérer les activités de santé publique relevant de son domaine de compétence sans empiéter sur les pouvoirs et les compétences propres à chaque gouvernement FPT. Le mandat du RSP, approuvé en 2005 par les ministres FPT de la Santé et de la Vie saine, est le suivant :

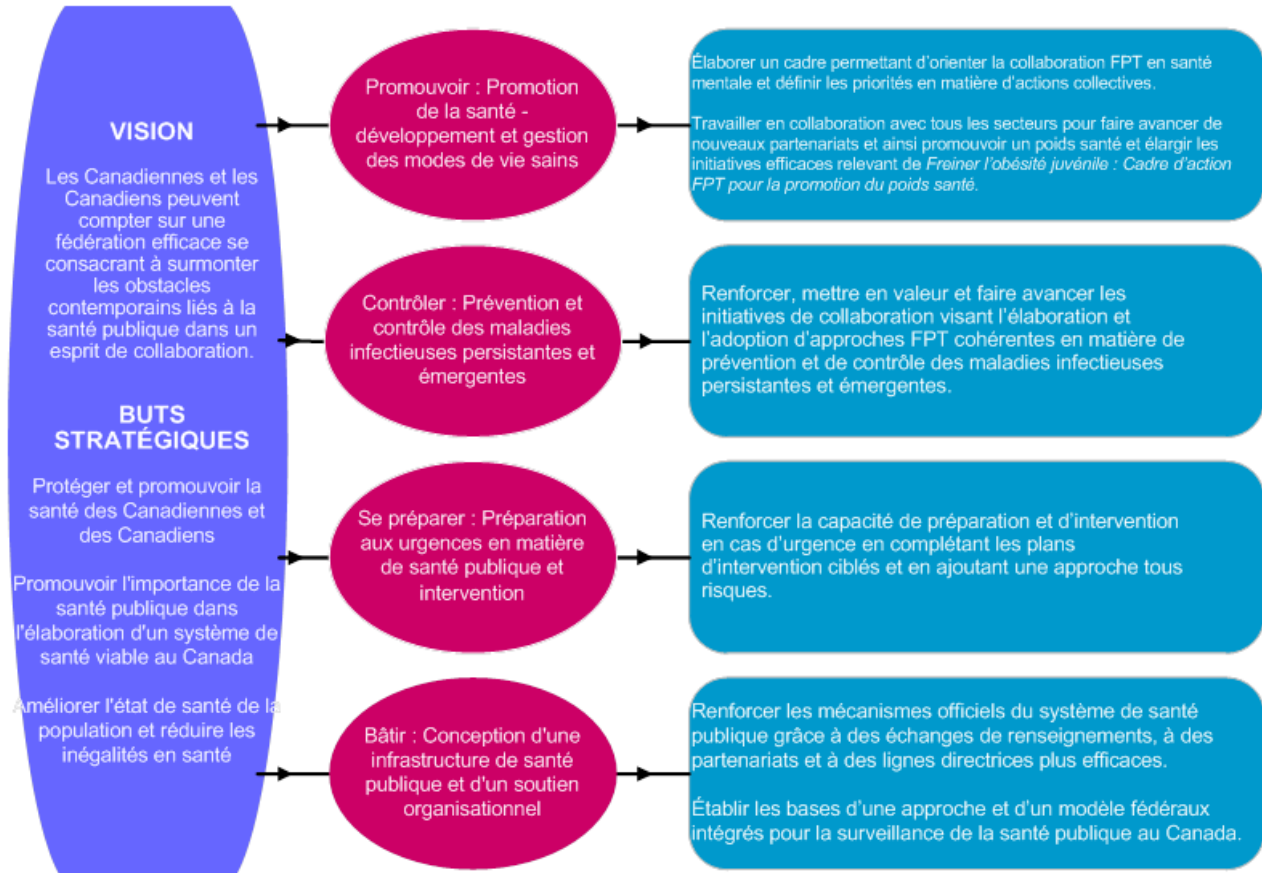
- faciliter le partage d'information parmi toutes les administrations;
- diffuser de l'information au sujet des pratiques exemplaires en matière de santé publique;
- prêter main-forte aux administrations lorsqu'elles font face à des problèmes de santé publique pendant les situations d'urgence;
- fournir des conseils et présenter régulièrement des rapports aux sous-ministres FPT de la Santé 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 compétences en santé publique;
- rendre compte à la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé et de la Vie saine.

L'approche de collaboration en santé publique adoptée par le RPS est non seulement cruciale pour faire face aux urgences sanitaires, mais elle peut aussi aider les administrations au Canada à résoudre des problèmes de santé publique comme l'obésité, les maladies chroniques et les maladies transmissibles.

La figure 1 ci-dessous offre un aperçu des orientations stratégiques du RSP, notamment sa vision, ses buts et objectifs stratégiques et ses priorités stratégiques pour la période 2014-2017.

La vision ainsi que les buts et objectifs stratégiques ont été approuvés par les sous-ministres FPT en décembre 2010, tandis que les priorités stratégiques définies pour la période 2014 à 2017 ont été approuvés en novembre 2013. Ces priorités stratégiques de haut niveau guident et façonnent les travaux du RSP pendant cette période de trois ans.

Figure 1 : Priorités stratégiques du RSP pour 2014-2017



I. Compte rendu sur les principales priorités et les principaux produits livrables du RPS en 2013-2015

Au cours de la période 2013 à 2015, les travaux du Réseau étaient articulés autour des priorités stratégiques établies pour 2014 à 2017, qui sont indiquées ci-dessous. Les activités liées à chacun de ces secteurs d'intervention sont décrites dans les sections suivantes.

1. Promouvoir des modes de vie sains et réduire les inégalités en santé.
2. Prévenir et contrôler les maladies infectieuses persistantes et émergentes.
3. Se préparer et intervenir en cas d'urgence en santé publique.
4. Élaborer une infrastructure de santé publique et un soutien organisationnel.

De plus, l'une des fonctions du Conseil du Réseau de santé publique (le Conseil) consiste à prodiguer des conseils à l'intention des sous-ministres de la Santé et de la Vie saine sur des questions de santé publique au Canada. L'établissement et le maintien de partenariats et de collaborations avec la communauté de la santé publique au Canada font partie intégrante du travail du RSP.

En 2013, le Conseil, par l'intermédiaire de l'experte-conseil intérimaire en santé publique des Premières Nations, des Inuits et des Métis (PNIM), Margo Greenwood, Ph.D, a invité des organisations autochtones nationales (OAN) à se joindre à lui en vue d'établir des relations durables. Cette démarche a conduit à la création d'un répertoire de chercheurs et d'experts des PNIM et de leur domaine de spécialisation respectif, comme les Autochtones vivant en milieu urbain et d'autres domaines. Les membres du RSP peuvent se reporter à ce répertoire s'ils ont besoin d'une expertise particulière pour éclairer leur prise de décisions sur des politiques de santé publique susceptibles d'avoir des conséquences sur les peuples autochtones. En 2015, dans la foulée des démarches entreprises auprès des OAN, les coprésidents du Conseil ont invité des OAN à participer à des échanges bilatéraux sur les priorités en matière de santé publique, lesquels sont attendus avec impatience.

Dans le domaine du poids santé, le RSP a établi des partenariats plurisectoriels dans le but de déterminer les possibilités de collaboration stratégique avec les groupes FPT qui poursuivent les mêmes objectifs relatifs au poids santé. Le Réseau a notamment renforcé ses rapports avec le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé, avec le Groupe FPT en nutrition ainsi qu'avec les ministres FPT responsables du sport, de l'activité physique et des loisirs.

Le RSP a également défini des objectifs et des activités axés sur la mobilisation des secteurs concernés en vue de mieux faire connaître et comprendre ce qu'est la santé mentale et de renforcer les efforts de collecte de données et de surveillance dans ce domaine. Ces travaux reposaient sur les partenariats existants, mais ont également permis de recruter de nouveaux partenaires de divers milieux et secteurs afin, notamment, de faire avancer le projet d'élaboration d'indicateurs de santé mentale de l'Agence de santé publique du Canada.

Le RSP continue 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.

1. Promouvoir des modes de vie sains et réduire les inégalités en santé

Le RSP a continué de déployer des efforts de promotion des modes de vie sains en mettant l'accent sur un éventail d'enjeux clés comme le poids santé, la santé mentale et la prévention des blessures.

A. Poids santé

En s'appuyant sur les bases jetées dans deux documents clés – la *Déclaration sur la prévention et la promotion* (2010) des ministres FPT et *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé* (le Cadre d'action) – le Comité directeur pour des personnes et des communautés en santé (CDPCS) a continué de se pencher sur les initiatives collaboratives de caractérisation en cours dans les administrations qui illustrent la diversité des mesures nécessaires pour réduire les taux d'obésité juvénile. Les ministres FPT responsables du sport, de l'activité physique et des loisirs ont également adopté ces documents clés et ont pris part aux initiatives de caractérisation en soutien à la vie active, ce qui démontre tout le sérieux de l'engagement des gouvernements à promouvoir le poids santé des enfants.

Le CDPCS a achevé ses travaux sur un ensemble d'indicateurs nationaux de base dans quatre catégories : poids santé, activité physique, saine alimentation et milieux de vie favorables. L'évaluation de ces indicateurs et la production de rapports connexes permettront de mesurer les progrès réalisés et de déterminer les activités à exécuter pour atteindre les objectifs du Cadre d'action. Les mesures de base relatives aux indicateurs sont présentées dans le rapport intitulé *Vers un Canada plus sain – Rapport d'étape 2013 sur la promotion du cadre fédéral, provincial et territorial sur le poids santé* (<http://www.phn-rsp.ca/thcpr-vcpsre-2015/index-fra.php>), qui a été approuvé par les ministres FPT de la Santé et de la Vie saine.

Le rapport électronique dresse également le profil des initiatives conjointes ou complémentaires en cours dans chaque administration. Les Canadiens ont maintenant facilement accès à cette information, et les intervenants et les partenaires potentiels peuvent s'appuyer sur ce rapport pour établir un dialogue sur les interventions efficaces et trouver de nouveaux moyens de collaboration intersectorielle afin d'élargir la portée des initiatives et d'en accroître les retombées.

Les futurs rapports d'étape prendront appui sur les renseignements généraux fournis dans l'édition de 2013. Ils décriront les tendances afin que tous les secteurs, y compris les gouvernements, puissent s'inspirer des initiatives fructueuses et modifier leur approche au besoin.

B. Promotion de la santé mentale

Le CDPCS s'est penché sur la détermination d'objectifs communs de promotion de la santé mentale entre les administrations puis sur les mesures à prendre pour combler les lacunes d'information afin de renforcer la capacité de collaboration au sein du secteur de la santé publique ainsi qu'avec d'autres secteurs.

Sous la direction du CDPCS, le Groupe de travail sur la promotion de la santé mentale (GTPSM) a établi des objectifs ainsi qu'un plan de travail axé sur la mobilisation des secteurs concernés en vue de mieux faire connaître et comprendre ce qu'est la santé mentale et de renforcer les efforts de collecte de données et de surveillance dans ce domaine. L'un des éléments centraux de ce travail consiste à tirer parti des partenariats existants et à recruter de nouveaux partenaires de divers milieux

et secteurs. Jusqu'à maintenant, le GTPSM s'est joint au projet d'élaboration d'indicateurs de la santé mentale de l'Agence de la santé publique du Canada qui contribuera à mieux faire comprendre l'importance de la promotion de la santé mentale au Canada et qui éclairera les activités de collaboration que le RSP entreprendra dans ce domaine.

C. Prévention des blessures

Pendant l'exercice 2013-2014, le CDPCS s'est appuyé sur les précédents travaux FPT réalisés avec les intervenants en prévention des blessures qui ont permis de définir les domaines d'intervention en la matière afin de mettre au point le prototype d'un tableau de bord pour la prévention des blessures fondé sur les indicateurs précédemment établis pour le CDPCS. Ce tableau de bord, un outil pratique pour compiler l'information recueillie dans les ressorts et pour la présenter de façon claire et concise, a pour objectif d'aider à mettre en relief les activités provinciales et territoriales relatives aux blessures attribuables aux chutes chez les aînés ainsi qu'aux sports et aux loisirs. Cet outil offrira un aperçu instantané des activités en cours dans les provinces et les territoires. Ce genre de ressource fait partie intégrante des démarches FPT de mise en commun des leçons apprises dans le domaine de la santé publique afin que les Canadiens puissent profiter de programmes efficaces fondés sur des données probantes et que les administrations puissent réaliser des gains d'efficacité en tirant parti des connaissances et du vécu de leurs homologues plutôt qu'en reproduisant les mêmes activités.

2. Prévenir et contrôler les maladies infectieuses persistantes et émergentes

Le RSP a travaillé à l'avancement du contrôle et de la prévention des maladies transmissibles et infectieuses en présentant des recommandations pour le renouvellement de la Stratégie nationale d'immunisation, en élaborant des composantes proposées pour un cadre pancanadien de lutte contre la résistance aux antimicrobiens et en souscrivant aux déclarations sur l'immunisation relatives au méningocoque B, au virus du papillome humain (VPH) et au zona.

A. Stratégie nationale d'immunisation

Le Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses (CDMTI) a formulé des recommandations au sujet d'une nouvelle formule pour la Stratégie nationale d'immunisation et les a présentées au Conseil du RSP. Il a notamment proposé des lignes directrices et des recommandations stratégiques afin de renforcer la collaboration FPT dans des domaines tels que :

- une orientation commune en matière de vaccination;
- la coordination des calendriers et des programmes de vaccination;
- l'innovation et le développement dans le domaine des vaccins;
- une intervention cohérente en cas d'éclosion;
- le renforcement des systèmes de surveillance sentinelle;
- une orientation et une fonction de coordination générales;
- l'évaluation des programmes et la recherche sur les programmes;
- l'acceptation des vaccins et le recours aux vaccins;
- la sécurité de l'approvisionnement en vaccins;
- l'indemnisation postvaccinale sans égard à la responsabilité.

B. Déclarations sur l'immunisation

Sous la direction du CDMTI, un projet pilote temporaire sur le méningocoque B a été mis au point afin de mettre en pratique, d'analyser et d'évaluer un moyen possible d'améliorer le processus

d'élaboration de lignes directrices communes sur les nouveaux vaccins au Canada. La Déclaration d'orientation commune concernant le méningocoque B, publié en mars 2014, décrit sommairement l'utilisation recommandée du vaccin à quatre composants contre le méningocoque B. La Déclaration d'orientation commune traite également des questions relatives à l'évaluation et à la surveillance et elle met en lumière l'insuffisance de données probantes et le besoin de recherches continues.

Le Conseil a également approuvé les déclarations sur l'immunisation concernant :

- l'utilisation d'un vaccin contre le VPH chez les hommes et chez les femmes adultes;
- le zona.

C. Résistance aux antimicrobiens

Le Conseil a approuvé les composantes proposées pour un cadre pancanadien de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, qui seront soumises à l'analyse des sous-ministres FPT. Ces composantes sont la surveillance, l'intendance, la prévention et le contrôle des infections ainsi que la recherche et l'innovation. Deux groupes de travail temporaires ont été mis sur pied pour examiner les aspects de la santé publique associés aux composantes de la surveillance et de l'intendance. Le groupe de travail chargé de la surveillance formulera des recommandations sur les données prioritaires nécessaires au maintien d'un système national efficace de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, tandis que le groupe de travail responsable de l'intendance émettra des recommandations axées sur la meilleure utilisation possible des antimicrobiens pour la santé humaine.

3. Se préparer et intervenir en cas d'urgence en santé publique

Le Comité directeur sur l'infrastructure en santé publique (CD ISP) a achevé le processus d'aide mutuelle pour des demandes de capacité de pointe de professionnels de la santé et a amélioré davantage la planification des mesures d'intervention en cas de pandémie de grippe et dans les situations d'urgence.

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

Le Cadre de travail opérationnel d'aide mutuelle pour des demandes de capacité de pointe de professionnels de la santé appuie le *Protocole d'entente FPT sur la prestation d'aide mutuelle en rapport avec les ressources en santé lors d'une situation d'urgence mettant en cause la santé publique*². Le Cadre a été parachevé à l'automne 2013 et approuvé par le Conseil en décembre 2013. Ce document d'orientation offre une stratégie pancanadienne cohérente et opportune en matière de prestation d'aide mutuelle par les professionnels de la santé à l'échelle pancanadienne en cas d'urgences mettant en cause la santé publique. Le Cadre définit les rôles et les responsabilités et établit des processus normalisés pour guider les administrations en ce qui concerne les demandes et les offres d'aide mutuelle et la mobilisation ou la démobilisation des professionnels de la santé.

B. Préparation du Canada en cas de pandémie de grippe : Guide de planification pour le secteur de la santé

² Signé par les ministres FPT de la Santé et de la Vie saine en 2009.

Le corps du texte du document intitulé *Préparation du Canada en cas de pandémie de grippe : Guide de planification pour le secteur de la santé* a été approuvé par les sous-ministres FPT en décembre 2014. Avant d'être parachevé, le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza (PCLPI) est passé du statut de « plan » provisoire à celui de document d'orientation pour les gouvernements FPT. Le corps du texte, bien qu'il offre toujours une approche pancanadienne cohérente de la planification et des interventions en cas de pandémie, a été mis à jour afin :

- d'offrir aux provinces et aux territoires la possibilité d'adapter leurs plans et leurs mesures d'intervention en fonction des contextes locaux et régionaux;
- de faciliter l'application d'une approche de gestion du risque;
- de refléter davantage la diversité géographique, démographique, culturelle et socioéconomique du Canada et de justifier la prise en compte de cette diversité par les planificateurs;
- de définir plus clairement les rôles et les responsabilités fédérales à l'égard des populations fédérales.

Sous la gouverne du CDISP, le Groupe de travail sur le PCLPI poursuivra la révision des annexes du Plan, à commencer par celles traitant de la surveillance, des services de laboratoire, des communications, des traitements antiviraux et de la vaccination. Les autres annexes seront révisées au cours des prochaines années.

C. Préparation et planification des interventions en réponse à la maladie à virus Ebola

La menace que le virus Ebola s'introduise au Canada a exigé la coordination des mesures FPT de préparation et de planification des interventions dans l'ensemble du secteur de la santé. Le Comité consultatif spécial (CCS) sur le virus Ebola, composé de cadres supérieurs techniques et politiques du secteur de la santé publique du Canada, a été mis sur pied afin de diriger et de coordonner les dossiers de préparation et de planification des interventions contre le virus Ebola pour les sous-ministres FPT de la Santé et de formuler des avis connexes en matière de santé publique. Le CCS a mis sur pied plusieurs initiatives, dont des équipes d'intervention rapide, un inventaire de l'équipement de protection individuelle ainsi qu'une approche régionale collaborative du traitement de la maladie à virus Ebola au Canada. D'autres activités de planification et de préparation seront entreprises à la lumière des leçons retenues de cet événement.

4. Élaborer une infrastructure de santé publique et un soutien organisationnel

Le CDISP a pris part aux discussions entourant la conclusion d'une entente formelle sur le partage multilatéral de l'information et a poursuivi ses travaux sur les questions prioritaires en matière de surveillance de la santé publique en apportant des améliorations à l'infrastructure de surveillance nationale.

A. Entente multilatérale sur l'échange de renseignements

L'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements (EMER) est une entente juridique qui établit les normes relatives à l'échange, à l'utilisation, à la divulgation et à la protection des renseignements sur la santé publique portant sur les maladies infectieuses et les urgences de santé publique de portée internationale. L'EMER indique quels renseignements de santé publique peuvent être échangés et la façon de les utiliser. Elle permet de déterminer les tendances et les situations d'urgence de santé publique plus rapidement et de réduire le dédoublement des demandes d'information. Au cours de

l'exercice 2013-2014, d'importants progrès ont été réalisés pour parachever le corps du texte de l'EMER. Les ministres FPT de la Santé ont adhéré à l'unanimité à l'EMER à l'occasion de leur réunion d'octobre 2014. L'EMER a été signée et est entrée en vigueur au cours de l'exercice 2014-2015. À ce jour, douze gouvernements ont signé l'EMER et les autres gouvernements ont signifié leur intention de faire de même.

En 2015-2016, la Table des représentants a été formée pour diriger la mise en œuvre de l'Entente et ses signataires relativement aux annexes supplémentaires ou techniques.

B. Système fédéré de surveillance de la santé publique (plan directeur)

Le Groupe de travail sur l'infrastructure de surveillance nationale (GTISN) a mis au point une approche fédérée afin de renforcer l'infrastructure de surveillance de la santé publique en établissant le *Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada*. Ce document-cadre présente le contexte de collaboration et l'infrastructure nécessaire en vue d'un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada. Pendant l'exercice 2013-2014, la première partie, qui porte sur la vision, a été rédigée. Elle décrit la vision du Plan directeur et les principaux éléments d'un système fédéré de surveillance pour la santé publique au Canada ainsi que les points à considérer pour mettre en place ces éléments au Canada. La deuxième partie, c'est-à-dire le plan d'action et de mise en œuvre pour mettre sur pied un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada, a été élaborée en 2014-2015 et se fonde sur la vision et les éléments décrits dans la première partie; elle décrit concrètement comment créer et mettre en œuvre la vision.

Les prochaines étapes visent la présentation des priorités du Plan d'action, à savoir les éléments d'infrastructure suivants : gouvernance, normes, éthique, échange de renseignements et preuves de réussite.

Accent sur la santé publique et l'environnement

En juin 2011, les sous-ministres FPT ont demandé au RSP de tenir régulièrement des discussions thématiques sur des questions liées à la santé environnementale et publique. Ces discussions ont pour objectif d'échanger de l'information et de discuter des nouvelles questions environnementales de santé publique qui apparaissent au Canada. Pendant la période de 2013 à 2015, le Conseil a pris part à deux discussions thématiques conjointes avec le Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC) portant sur les propositions d'évaluation des impacts environnementaux et sur l'initiative phare « Environnements et santé » des Instituts de recherche en santé du Canada.

II. Prochaines étapes

Pour l'exercice 2015-2016, le RSP continuera de donner suite 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.

Les objectifs et les priorités stratégiques du RSP, présentés dans la figure 1, continueront vraisemblablement d'orienter les travaux du RSP. Outre les éléments à long terme du plan de travail qui se poursuivront à l'exercice 2015-2016, on prévoit ajouter de nouveaux secteurs d'intervention dans le plan de travail 2015-2016 du RSP : définition de la portée des travaux sur l'hépatite C dans le but de faire connaître aux intervenants FPT les options priorisées pour prévenir et réduire les conséquences de la maladie sur la santé des Canadiens; amélioration de la compréhension des mesures de contrôle du virus du Nil occidental dans le but d'atténuer le risque d'infection humaine; et préparation d'un rapport pancanadien sur les données de base sur les inégalités en santé.

Le Réseau continuera de peaufiner ses opérations, de renforcer les relations et la communication au sein de la communauté de santé publique en participant à des conférences et en profitant d'autres occasions appropriées d'établir des partenariats, et il continuera d'optimiser l'utilisation du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP).

Conclusion

Depuis sa création en avril 2005, le RSP 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 des deux dernières années, 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 se sont surtout penchés sur la définition et la gestion de la vie saine en tâchant de freiner l'obésité juvénile, sur le renforcement de la capacité dans le cadre des initiatives collectives de promotion de la santé mentale et sur la création d'un outil de prévention des blessures afin d'aider à établir des indicateurs et à décrire les programmes exemplaires.

De plus, le RSP a travaillé à l'avancement du contrôle et de la prévention des maladies transmissibles et infectieuses en proposant une orientation stratégique et en formulant des recommandations visant à renforcer la collaboration dans tous les secteurs de l'immunisation, en définissant des éléments proposés pour un cadre pancanadien de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, en mettant au point de nouvelles lignes directrices sur l'utilisation du vaccin contre le méningocoque B et en souscrivant aux déclarations sur l'immunisation.

Le RSP a également consolidé l'infrastructure canadienne de préparation et d'intervention en cas d'urgence de santé publique en parachevant le processus d'aide mutuelle pour des demandes de capacité de pointe de professionnels de la santé et en renouvelant et en améliorant la planification des interventions en cas de pandémie de grippe ou de situations d'urgence. L'infrastructure et les soutiens organisationnels en matière de santé publique ont été mis sur pied grâce à une entente formelle sur l'échange multilatéral de renseignements et à la poursuite des travaux sur une approche de collaboration entre les différents ordres de gouvernement pour les priorités en matière de surveillance de la santé publique.

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.

Il tarde au RSP de bâtir sur ses acquis et de poursuivre son travail sur ses objectifs stratégiques afin de mettre en place un système de santé publique de grande qualité, efficient et adaptable pour les Canadiens.

Documents de référence

Ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain. *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. En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/declaration/index-fra.php>

Ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain. *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, 2011. En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-fra.php>

Annexe A – Gouvernance et structure du Réseau de santé publique

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. Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir la liste des membres du Conseil.

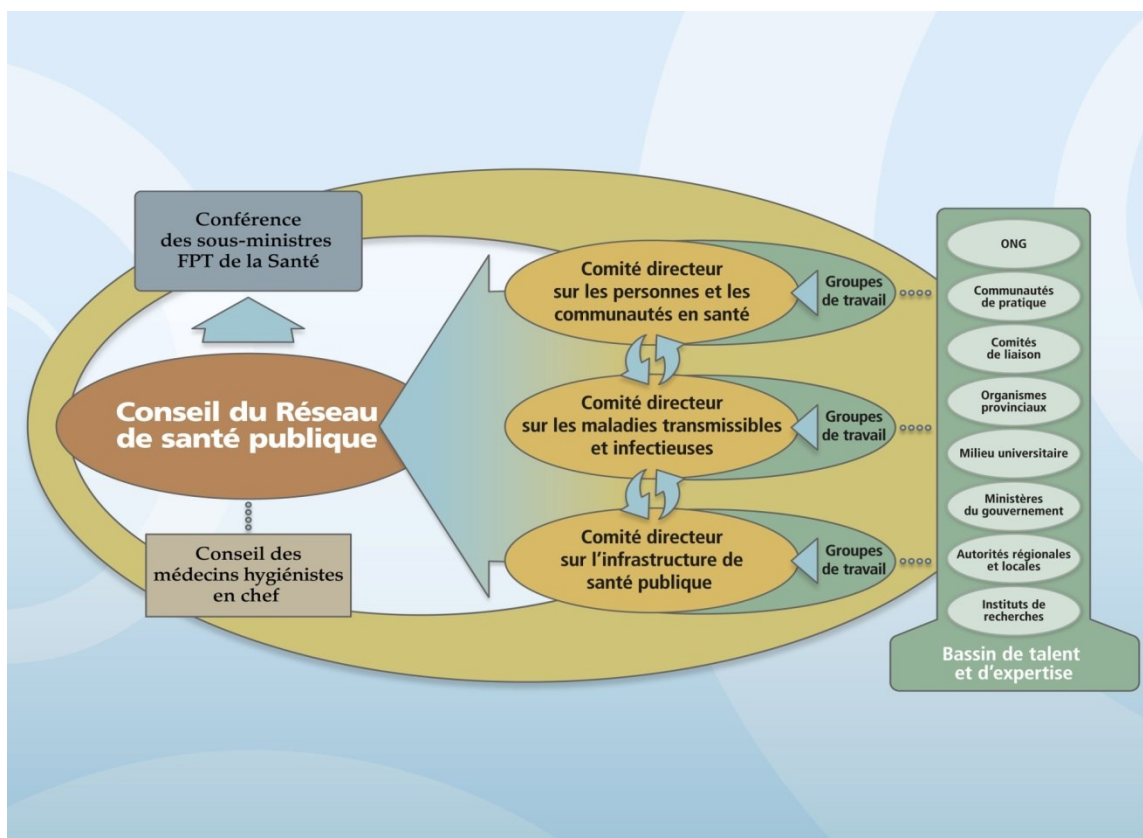
Le Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC), constitué des médecins-hygiénistes occupant les échelons hiérarchiques les plus élevés de chaque ordre de gouvernement, donne de l'orientation, des conseils et des recommandations sur les questions techniques liées aux travaux du RSP. Le CMHC rend compte aux sous-ministres FPT de la Santé par l'entremise du Conseil du RSP.

La structure du RSP est constituée de trois comités directeurs, sur les maladies transmissibles et infectieuses, sur les personnes et les communautés en santé, et sur l'infrastructure de 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. Les groupes de travail sont mis sur pied par chaque comité directeur pour faire avancer l'élaboration de produits livrables relatifs aux priorités du RSP.

Le bassin de talent et d'expertise permet au Conseil du RSP et aux comités directeurs de compter sur les meilleurs spécialistes en santé publique du Canada pour réaliser les travaux du RSP et formuler des recommandations à l'intention des sous-ministres FPT.

La figure 2 à la page suivante illustre la structure générale du RSP.

Figure 2 : Structure de gouvernance du Réseau pancanadien de santé publique



Remarque : L'Agence de la santé publique du Canada appuie le travail du RSP par une diversité de mesures, notamment en fournissant un soutien en matière de secrétariat et de politiques au Conseil, au CMHC et à chacun des trois comités directeurs qui rendent compte au Conseil. Les provinces et les territoires appuient le RSP par leurs contributions annuelles, en offrant un soutien aux politiques générales, à la recherche et aux politiques spécifiques pour le coprésident représentant les provinces et les territoires et l'agent de liaison des SM provinciaux et territoriaux.

Annexe B – Membres du Conseil du Réseau de santé publique en date du 31 mars 2015

Coprésident fédéral	Coprésident PT
D ^r Gregory Taylor Administrateur en chef de la santé publique du Canada Agence de la santé publique du Canada	D ^r Robert Strang Médecin-hygiéniste en chef Ministère de la Santé et du mieux-être
Agent de liaison avec les SM provinciaux et territoriaux	Yukon
M. Bruce Cooper Sous-ministre Ministère de la Santé et des Services communautaires	M ^{me} Sherri Wright Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux
Territoires du Nord-Ouest	Nunavut
D ^r André Corriveau Médecin hygiéniste en chef Ministère de la Santé et des Services sociaux	D ^{re} Maureen Baikie 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} Linda Mattern Sous-ministre adjointe des Soins de courte durée et de la Santé de la population
Saskatchewan	Manitoba
D ^r Saqib Shahab Médecin-hygiéniste en chef Santé Saskatchewan	M ^{me} Anita Moore Directrice générale, Santé publique Santé Manitoba
Ontario – <i>par intérim</i>	Québec
D ^r David Mowat Médecin-hygiéniste en chef intérimaire Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	D ^r Horacio Arruda Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint
Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse
D ^{re} Jennifer Russell Médecin-hygiéniste en chef Bureau du médecin-hygiéniste en chef	D ^r Robert Strang Médecin-hygiéniste en chef Ministère de la Promotion et de la Protection de la santé
Terre-Neuve-et-Labrador	Île-du-Prince-Édouard
M ^{me} Élane Chatigny Sous-ministre adjointe, Santé de la population 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 Tom Wong Médecin-hygiéniste en chef de la santé publique Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits	