Réseau pancanadien de santé publique

Partenaires en santé publique

Rapport annuel

couvrant les années financières

2008-2009 et 2009-2010

Ébauche en date du 28 juillet 2010

Table des matières

Message des coprésidents 3

Introduction 4

Le Réseau pancanadien de santé publique : Vue d'ensemble 4
- Mandat 4
- Gouvernance, responsabilité et composition du Réseau de santé publique 4
- Gestion de la pandémie de grippe H1N1 (2009) 6
- Modifications à la composition du Conseil du RSP 7

Rapports sur la quatrième et la cinquième année : Priorités et produits livrables 8

Recommandations aux sous-ministres de la Santé FPT 10

Communications extérieures 12

Financement 13

La voie de l'avenir 13

Conclusion 13

Membres du Conseil du Réseau de santé publique (en date du 31 mars 2010) 15

Message des coprésidents

Nous sommes heureux de présenter le rapport annuel pour le Réseau pancanadien de santé publique (RSP). Ce rapport reflète les progrès et les produits livrables du RSP pour les années financières 2008-2009 et 2009-2010.

Le Conseil du Réseau de santé publique (RSP) agit à titre de principal organisme de gestion central du RSP. Le Conseil du RSP, qui est chargé d'apporter une perspective stratégique et coordonnée sur la conduite et le fonctionnement courants du RSP, donne des conseils stratégiques aux ministres et aux sous-ministres de la Santé FPT sur des questions qui touchent à la santé publique.

Avant le mois d'avril 2009, le RSP s'apprêtait à se lancer dans trois initiatives fondamentales : rationaliser ses structures de planification en cas de pandémies à l'aide d'un processus dirigé par le Comité de surveillance de l'état de préparation en cas de pandémie (CSEPCP); renforcer la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains grâce à une collaboration entre les groupes pertinents du Réseau; et procéder à un examen du RSP afin d'en évaluer l'efficacité et l'efficience.

Même si ces efforts se poursuivent, le RSP a connu un virage important en 2009-2010 avec l'émergence du virus de la grippe pandémique H1N1.

Les efforts de planification et d'intervention liés à la grippe H1N1 ont constitué la première grande mobilisation du RSP dans une situation d'urgence de santé publique depuis la création de l'organisme en 2005. Ce rapport souligne les contributions et les réalisations exceptionnelles des plus grands experts techniques ou scientifiques et conseillers en politiques et en communications au sein du RSP en réaction à cet événement d'envergure mondiale. Les renseignements sur la grippe H1N1 évoluaient rapidement pour les décideurs, les intervenants, les médias et les citoyens. Le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza (PCLPI) a facilité ces efforts afin de faire en sorte que les Canadiens reçoivent les conseils les mieux coordonnés et les plus éclairés sur les façons de se protéger et de protéger leur famille.

Cela dit, la planification des urgences de santé publique et les interventions en ce sens ne sont qu'une partie de l'historique de la santé publique du Canada. Ce rapport souligne les contributions et les réalisations exceptionnelles du RSP qui a épaulé les gouvernements et les autres partenaires en santé publique afin de prévenir les maladies chroniques et les blessures, de protéger la santé des citoyens et de réduire les disparités en matière de santé grâce à une collaboration efficace à l'échelle du pays.

Après l'année 2009-2010, le RSP sera confronté à de nouveaux défis et à de nouvelles possibilités intéressantes, mais nous désirons, pour le moment, célébrer les réalisations du RSP ainsi que deux autres années d'activité fructueuses.

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

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

D[r] Perry Kendall, agent de santé provincial, Colombie-Britannique
Ancien coprésident provincial-territorial, Conseil du Réseau de santé publique

Introduction

Le Réseau pancanadien de santé publique présente un rapport annuel sur ses activités aux ministres de la Santé FPT dans le cadre de la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé. Ce troisième rapport annuel du Réseau donne un aperçu de la quatrième et de la cinquième année des activités du Réseau de santé publique, y compris de l'état d'avancement des produits livrables pour les années 2008-2009 et 2009-2010. En outre, le Rapport fait un survol des priorités pour le Réseau en 2010-2011.

Le Réseau pancanadien de santé publique : Vue d'ensemble

Mandat

Les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux ont annoncé la création du Réseau de santé publique, en avril 2005, en guise de mécanisme de collaboration clé entre les gouvernements dans le domaine de la santé publique. Le Réseau a été instauré en réaction à l'engagement des premiers ministres, à l'égard du *plan décennal pour consolider les soins de santé*, à collaborer et à coopérer afin d'améliorer les capacités en santé publique au Canada.

Le mandat du Réseau, qui est tenu de rendre des comptes à la Conférence des sous-ministres de la Santé FPT, comporte trois volets :

- Donner des conseils stratégiques et techniques aux sous-ministres de la Santé FPT sur des questions de santé publique, au besoin, ainsi que sur les problèmes émergents en santé publique;
- Soutenir les provinces et les territoires devant les difficultés liées à la santé publique auxquelles ils peuvent être confrontés dans des situations d'urgence ou de crise;
- Faciliter les échanges de renseignements et de pratiques exemplaires entre toutes les provinces et tous les territoires du Canada.

Gouvernance, responsabilité et composition du Réseau de santé publique

Le Réseau est dirigé par un conseil formé de 17 membres qui représentent les dirigeants en santé publique de chaque province ou territoire. Les membres sont nommés par le sous-ministre de la Santé de chaque province ou territoire. Le D[r] David Butler-Jones, l'administrateur en chef de la santé publique du Canada, agit comme coprésident fédéral. Le D[r] Perry Kendall, le médecin-hygiéniste en chef de la Colombie-Britannique, a rempli les fonctions de coprésident provincial-territorial jusqu'en mars 2010. En juin 2009, les sous-ministres provinciaux et territoriaux ont nommé le D[r] André Corriveau, le médecin-hygiéniste en chef de l'Alberta, coprésident provincial-territorial pour un mandat de deux ans qui a débuté au mois d'avril 2010.

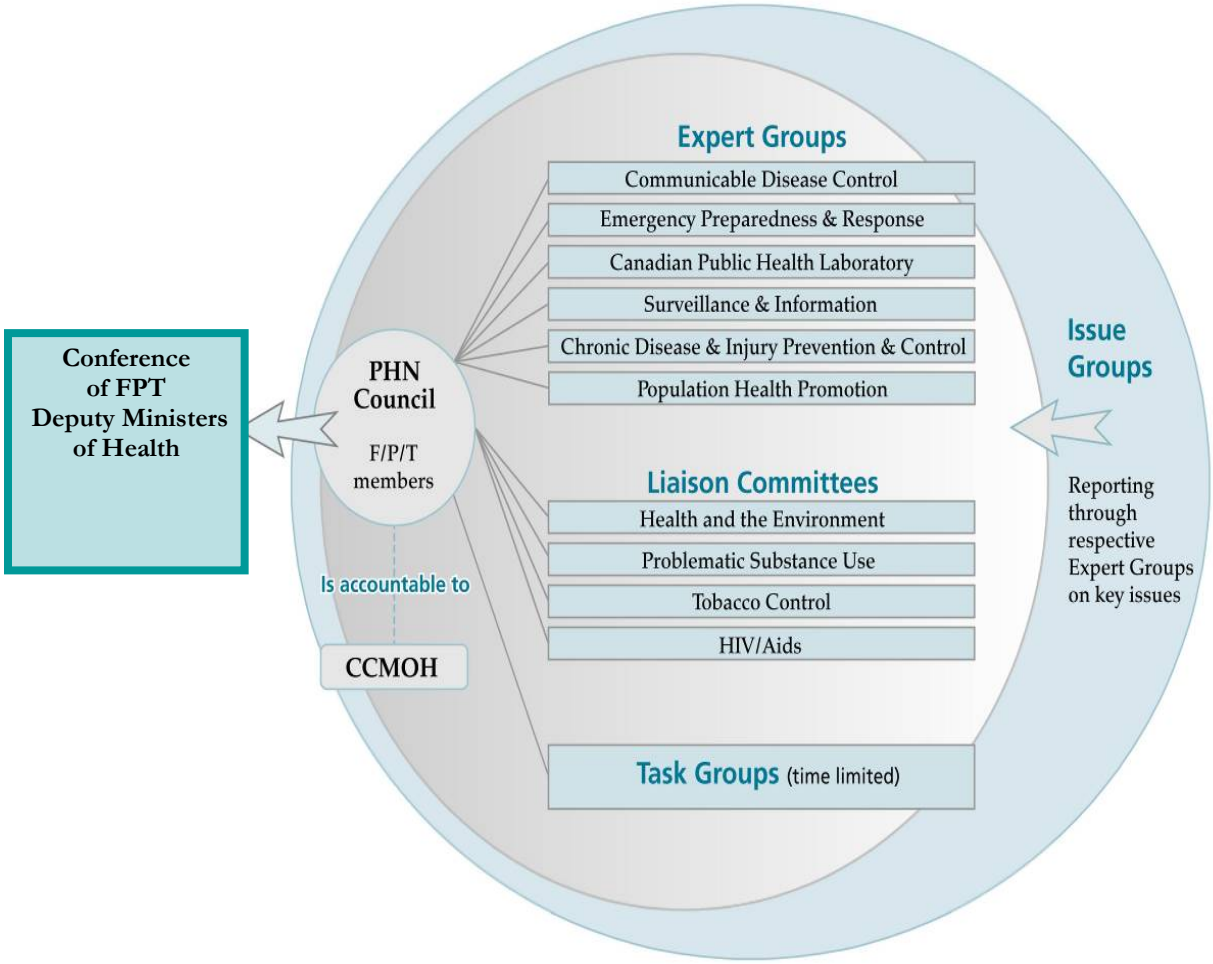
Au moment de rédiger le présent document, le RSP faisait l'objet d'un examen opérationnel. Ce processus, qui s'appuie sur l'examen réalisé en 2008 par Garry Curtis pour le compte des sous-ministres, se concentre sur la formulation de recommandations afin de clarifier le mandat du RSP et de renforcer la gouvernance, la reddition de comptes et la gestion des différents éléments du Réseau. L'examen opérationnel devrait se terminer en septembre 2010.

Afin d'aborder les priorités du Réseau pendant la période 2008-2010, le Conseil du RSP était soutenu par une structure formée de six groupes d'experts dans les domaines du contrôle des maladies transmissibles, des mesures et des interventions d'urgence, des laboratoires canadiens de santé publique, de la surveillance et de l'information, de la prévention et du contrôle des maladies chroniques et des blessures, et de la promotion de la santé publique. Les groupes d'experts sont composés de représentants des provinces et des territoires, dont des universitaires, des scientifiques, des fonctionnaires et parfois d'autres membres d'organisations apparentées. Les groupes d'experts sont soutenus, au besoin, par des groupes d'étude. En outre, le Conseil des médecins hygiénistes en chef pour le Canada (CMHCC) prodigue des conseils du point de vue du médecin-hygiéniste à l'échelon le plus élevé qui est au service de chaque province ou territoire.

Quatre comités de liaison, soit le Comité de la santé et de l'environnement, le Comité FPT de l'usage de substances problématiques, le Comité de liaison pour le contrôle du tabagisme et le Comité consultatif FPT du VIH/sida, rendent des comptes au Réseau de santé publique par l'entremise des sous-ministres de la Santé FPT.

De plus, plusieurs groupes de travail ponctuels qui font des comptes rendus au Conseil du RSP sont composés d'universitaires, de scientifiques, de fonctionnaires et de membres d'organisations non gouvernementales.

Figure 1. Composition du Réseau de santé publique en date du 31 mars 2010



Gestion de la pandémie de grippe H1N1 (2009)

En réponse à l'émergence de la grippe pandémique H1N1, une nouvelle structure FPT ponctuelle de gestion des urgences a donné lieu à une collaboration dans plusieurs fonctions d'intervention de base, dont : la planification, les opérations, la logistique, les communications et les services de santé. Un élément clé de cette structure était le Comité consultatif spécial (CCS) FPT sur la grippe H1N1, formé en avril 2009 et dirigé par les coprésidents du Conseil du Réseau de santé publique, qui était constitué notamment des médecins- hygiénistes en chef de la santé (MHCS) et du Conseil du RSP. Relevant directement des sous-ministres de la Santé FPT, ce groupe a été créé spécialement dans le but de réunir les MHCS et les membres du Conseil du RSP et de prodiguer des conseils stratégiques et techniques opportuns aux sous-ministres de la Santé FPT afin de faciliter les efforts de planification et d'intervention contre la grippe H1N1.

En juin 2009, le CCS a redéfini le Comité de surveillance de l'état de préparation en cas de pandémie (CSEPCP) du RSP, qui est devenu le Comité de coordination en cas de pandémie (CCP). En s'appuyant sur les travaux entrepris par le CSEPCP, le CCP a assuré la surveillance de la gestion globale des activités liées aux préparatifs et aux interventions en cas de pandémie selon la structure du CCS. Le CCS a orienté le CCP à propos des questions liées à la pandémie qui devaient être réglées et déclarées régulièrement au CCS concernant le virus de la grippe H1N1 dans le cadre de réunions ou de téléconférences. Le CCP a été soutenu par plusieurs groupes de travail composés d'experts techniques ou scientifiques des quatre coins du pays, qui étaient tous guidés par les hypothèses de planification générales déterminées dans la foulée du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza (PCLPI) dans le secteur de la santé et de ses annexes apparentées.

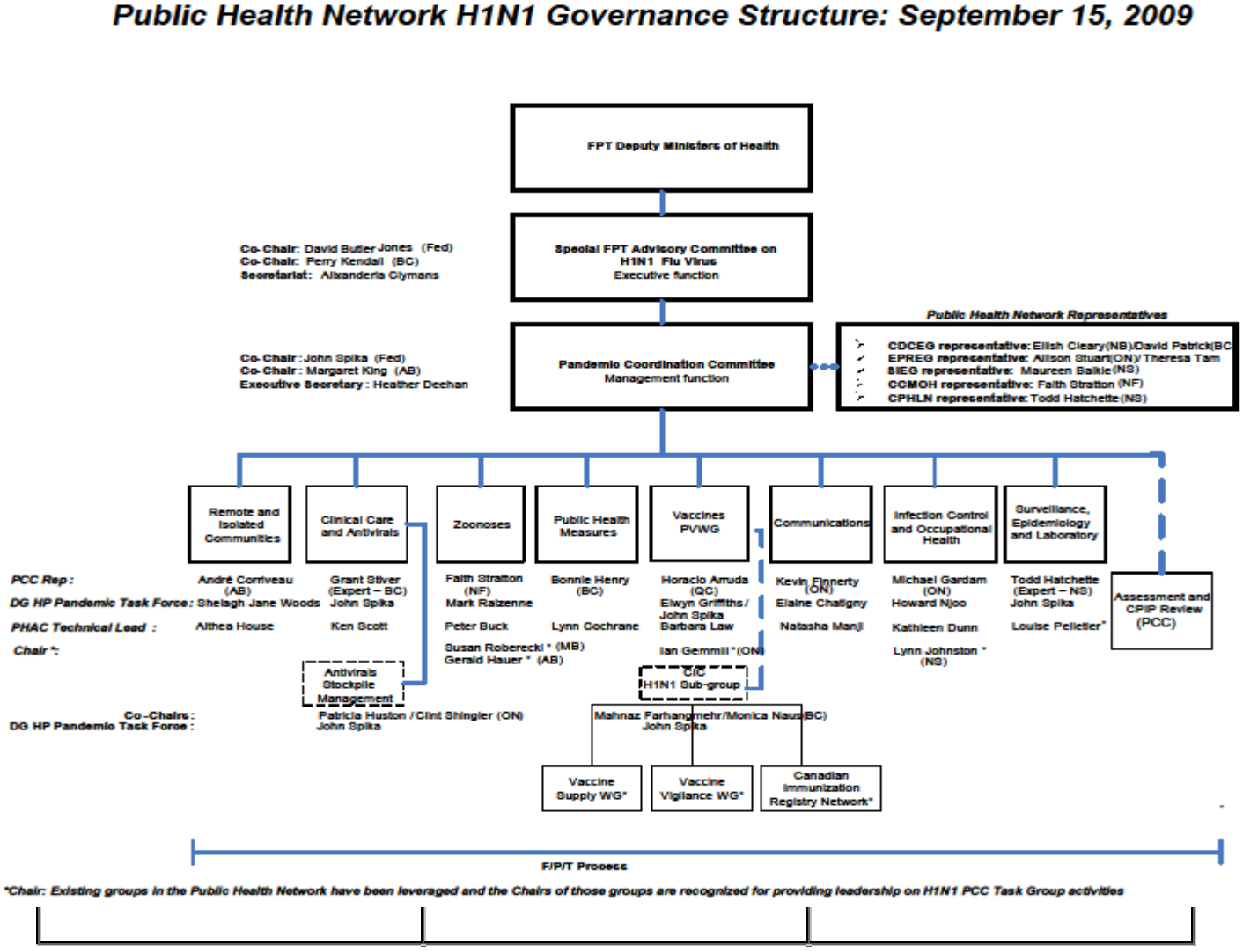
Le CCS et le CCP ont maintenu un cycle de téléconférences complémentaires tout au long des phases de planification et d'intervention, qui a été soutenu par un plan de travail composé de produits livrables assignés aux différents groupes de travail qui relevaient du CCP.

À la suite de la réunion du CCS des 9 et 10 mars 2010, le Comité a été éliminé graduellement, puis le Conseil du Réseau de santé publique et le Conseil des médecins hygiénistes en chef ont repris les affaires courantes.

Avant d'être démantelé, le CCS a confié un certain nombre de points à différents groupes au sein du RSP afin de s'assurer que les leçons tirées soient cernées et appliquées dans l'ensemble des travaux du Réseau. Le CCS a orienté la réinstauration du CSEPCP afin de donner des conseils sur l'aptitude et la capacité du RSP à s'attaquer aux enjeux de la grippe pandémique et à gérer les activités qui s'y rattachent entre et pendant les périodes pandémiques.

Grâce à l'examen opérationnel et aux différents exercices sur les leçons tirées menés dans chaque province ou territoire, les travaux ayant comme objet l'évaluation du processus de mobilisation du RSP dans la lutte contre la grippe H1N1 se poursuivent. Ces évaluations visent à formuler des recommandations sur le fonctionnement souhaitable des structures du RSP entre et pendant les événements de santé publique importants et à clarifier le rôle du RSP par rapport aux structures des autres comités qui sont tenus de rendre des comptes à la Conférence des sous-ministres de la Santé FPT.

Figure 2, Structure de la gestion de la grippe H1N1 par le RSP



Modifications relatives à la composition du Conseil du RSP

La composition du Conseil a connu plusieurs changements du 1er avril 2008 au 31 mars 2010. Le Réseau de santé publique désire remercier les personnes suivantes, qui ont siégé au Conseil :

- Mme Joanne Fairlie, Yukon
- Dr Ross Findlater, Saskatchewan
- M. Andrew Hazlewood, Colombie-Britannique
- Mme Jennifer Jeans, Terre-Neuve-et-Labrador

- Dr Wayne MacDonald, Nouveau-Brunswick
- M. Ian Potter, membre fédéral
- Mme Anne-Marie Robinson, membre fédéral
- Dr David Williams, Ontario

Le Réseau de santé publique a aussi le plaisir d'accueillir les nouveaux membres suivants au Conseil :

- Mme Rosemary Boyd, Terre-Neuve-et-Labrador
- Dr Eilish Cleary, Nouveau-Brunswick
- Dr André Corriveau, Alberta (ancien membre pour les Territoires du Nord-Ouest)
- Dr Paul Gully, membre fédéral
- M. Dana Heide, Territoires du Nord-Ouest
- Dre Arlene King, Ontario
- M. Rick Trimp, Saskatchewan
- Mme Sherri Wright, Yukon

En juin 2008, le Conseil du RSP a également accueilli M. Duff Montgomerie, sous-ministre, Promotion et protection de la santé de la Nouvelle-Écosse, à titre de premier sous-ministre responsable des liaisons provinciales et territoriales au RSP. Le poste de SM responsable des liaisons a été créé en réponse à un examen du Réseau effectué en 2008 qui a exigé le renforcement des communications et des comptes rendus du RSP dans le cadre de la Conférence des sous-ministres de la Santé.

Rapports sur la quatrième et la cinquième année : *Priorités et produits livrables*

Voici les grandes priorités du Réseau de santé publique en 2008-2009 et en 2009-2010 :

1. les mesures et les interventions en cas d'urgences de santé publique, le contrôle et la prévention des maladies transmissibles;
2. le développement de l'infrastructure et de l'organisation de la santé publique;
3. la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, y compris l'élaboration et la gestion de la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains.

Principales réalisations découlant des priorités du plan de travail 2008-2010 du RSP

2008-2009	2009-2010
❖ Mise au point de deux protocoles d'entente clés entre les compétences : o PE 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; o PE sur l'échange de renseignements pendant une urgence de santé publique;	❖ Renforcement des capacités du RSP contre la pandémie d'influenza (y compris la grippe H1N1) grâce à l'élaboration de lignes directrices et de conseils en santé publique liés aux vaccins, à la surveillance, aux collectivités éloignées et isolées, aux soins cliniques et aux antiviraux, aux mesures de santé publique ainsi qu'à la prévention et au contrôle des infections ; ❖ Soutien accru en matière de communications au Conseil du RSP et aux médecins-hygiénistes en chef;

Principales réalisations découlant des priorités du plan de travail 2008-2010 du RSP

- Formulation de recommandations sur la diversification de la Réserve nationale d'antiviraux et sur les stocks qui viennent à échéance;
- Formulation de recommandations concernant l'emploi d'antiviraux à des fins prophylactiques;
- Mise à jour du corps principal et de plusieurs annexes du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza (PCLI) (communautés dans les réserves des Premières nations, recommandations pour l'emploi d'antiviraux, prévention et contrôle des infections, mesures de santé publique, lignes directrices en matière de surveillance, annexe nouvelle sur les mesures psychologiques);
- Élaboration d'un plan d'activités et d'urgence pour les interventions en laboratoire en cas de pandémie;
- Lancement de la première phase de l'exercice de planification en cas de pandémie en temps réel qui a été mené par le Conseil du RSP lors de la réunion de février 2008;
- Formulation de recommandations sur le vaccin contre le papillome humain (VPH);
- Tenue d'un forum national sur la gestion des urgences;
- Présentation du sommet transfrontalier sur l'influenza 2008 conjointement avec l'Association of Public Health Laboratories;
- Élaboration d'un plan pour passer à l'action et pour renforcer la surveillance des maladies chroniques et des blessures qui a été approuvé par la Conférence des sous-ministres de la Santé FPT;
- Rédaction d'un rapport sur les indicateurs nationaux des inégalités en matière de santé et sur les principaux déterminants de la santé au Canada.
- Mise à jour des annexes du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé tout au long des interventions contre le virus H1N1;
- Recommandations pancanadiennes en matière de santé publique et conseils opportuns à la Conférence des sous-ministres sur la stratégie de vaccination contre la grippe H1N1, y compris des principes directeurs de la séquence de la vaccination, l'approvisionnement en vaccins et des recommandations sur l'utilisation du vaccin contre la grippe H1N1;
- Lancement de la campagne de sensibilisation des citoyens à la prévention des infections du RSP et des messages publics qui s'y rattachent, y compris l'inauguration du portail Web www.combattezlagrippe.ca;
- Création d'un outil d'évaluation des laboratoires de santé publique;
- Formulation de conseils en vue du vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (A, C, Y, W135) pour utilisation dans les provinces et territoires;
- Formulation de lignes directrices sur la prévention et le contrôle des éclosions de varicelle au Canada;
- Prise de décisions stratégiques en vue de l'élaboration de l'entente multilatérale sur l'échange de renseignements (EMER);
- Direction d'une collaboration dans l'ensemble du Réseau pour l'amélioration de la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains et création d'un cadre d'action FPT afin de s'attaquer à l'obésité infantile et d'une déclaration sur la prévention et la promotion;
- Création d'un projet pilote sur l'énumération avec la Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse afin de créer des connaissances et d'amorcer un dialogue avec les provinces et les territoires pour conserver et pour mettre à jour les données sur les effectifs en santé publique;
- Élaboration d'un examen systématique des facteurs dans le milieu scolaire qui donnent des résultats sur le plan de la santé mentale;
- Rédaction du rapport *Amener la santé à la table de planification – Un profil des pratiques prometteuses du Canada et de l'étranger;*

Principales réalisations découlant des priorités du plan de travail 2008-2010 du RSP	
	❖ Mise en branle d'un examen opérationnel officiel du RSP destiné à clarifier le mandat et à renforcer la gouvernance, la responsabilité et la gestion du Réseau; ❖ Intervention collective du Laboratoire national de microbiologie (LNM) dans le cadre des Jeux olympiques et des Jeux paralympiques 2010 de Vancouver.

Conseils aux sous-ministres de la Santé FPT

L'une des principales fonctions du Conseil du Réseau de santé publique consiste à prodiguer des conseils à la Conférence des sous-ministres de la Santé sur des questions de santé publique au Canada.

Pendant les années 2008-2009 et 2009-2010, le Réseau de santé publique a donné des conseils et formulé des recommandations à la Conférence des sous-ministres de la Santé FPT sur les questions de santé publique clés qui suivent :

- Un PE 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 et un PE sur le partage de renseignements pendant une urgence de santé publique qui ont été approuvés ultérieurement par les ministres de la Santé FPT ;
- Un cadre amélioré pour la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains et des secteurs prioritaires redéfinis pour une vie saine;
- Une déclaration de principe conjointe avec les ministres du Sport, de l'Activité physique et des Loisirs afin de favoriser l'atteinte des objectifs d'activité physique FPT pour les enfants et les jeunes;
- Une initiative proposée pour inscrire les numéros sans frais des lignes d'aide au renoncement sur les paquets de produits du tabac;
- Différentes initiatives de planification en cas de pandémie, y compris la rédaction et la diffusion publique des annexes révisées du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, l'élaboration d'un cadre pancanadien de marketing social en cas de pandémie et l'organisation d'un exercice en temps réel en cas de pandémie;
- L'approbation d'un plan d'action du RSP afin de s'appuyer sur le système de surveillance du diabète FPT qui est en place et de le transformer en système national de surveillance des maladies chroniques, en y ajoutant d'autre maladies;
- La fin d'un examen majeur du RSP et, dans le cadre de la mise en place des recommandations, la création d'un nouveau poste de SM responsable des liaisons au RSP ainsi que la mise en branle d'un examen opérationnel du Réseau;
- Les recommandations nationales sur l'emploi d'antiviraux à des fins prophylactiques pendant une pandémie d'influenza;

- La gestion de la Réserve nationale d'antiviraux (RNA);
- Le plan d'action pour améliorer les capacités de surveillance des maladies chroniques et des blessures;
- La mise sur pied d'un fonds pour l'évaluation des vaccins contre le VPH et pour la recherche sur ces vaccins;
- Des recommandations pancanadiennes en matière de santé publique et des conseils opportuns à la Conférence des sous-ministres sur la planification et les interventions contre la grippe H1N1, y compris la stratégie de vaccination contre la grippe H1N1, les principes directeurs de la séquence de la vaccination, l'approvisionnement en vaccins et des recommandations sur l'utilisation du vaccin contre la grippe H1N1;
- L'aval des ministres FPT (sauf au Québec) pour signer le PE sur les rôles et les responsabilités en cas de pandémie d'influenza et sur les interventions dans le secteur de la santé lors de l'éclosion de la grippe H1N1 en 2009;
- Les leçons tirées de la pandémie H1N1.

« Sous le microscope » du Réseau de santé publique

Contribution du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC) à l'intervention pancanadienne contre la pandémie de grippe H1N1 en 2009

La participation du RLSPC lors de la pandémie de grippe H1N1 (pH1N1) en 2009 a été prompte et globale. La contribution du RLSPC pendant cette crise internationale a commencé en avril 2009, peu de temps après que le gouvernement mexicain ait demandé à l'Agence de la santé publique du Canada de l'aider à diagnostiquer l'éclosion d'une maladie respiratoire grave. En l'espace de quelques heures, le Laboratoire national de microbiologie (LNM), le premier laboratoire en dehors du Mexique à réagir à la crise, a mis en branle son centre des opérations d'urgence (COU-LNM) et alerté les installations membres du RLSPC d'un bout à l'autre du pays afin de surveiller les échantillons qui obtenaient un résultat positif pour la grippe A avec un sous-type inconnu.

Le leadership dont a fait preuve le LNM a été imité rapidement par d'autres laboratoires membres du RLSPC. À l'aide d'amorces et d'un protocole élaboré par le LNM pour les besoins de cette crise, les laboratoires des quatre coins du pays se sont mis à cerner le nouveau virus à l'interne. Cette démarche a marqué le premier mouvement vers la prochaine étape de la lutte contre la pandémie indiquée à l'annexe C du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé[1].

Les interventions du RLSPC entre les vagues de la pandémie se concentraient sur la documentation et sur la conception d'une trousse de dépistage pour identifier les cas de grippe pH1N1 résistants aux antiviraux. En août 2009, les membres du Réseau de préparation des laboratoires à une pandémie d'influenza (RPLPI) du RLSPC se sont réunis au LNM afin d'élaborer des lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires provisoires[2] pour le dépistage et la caractérisation de la grippe pH1N1. Ce document a été conçu afin d'assurer une méthode cohérente pour la collecte des spécimens, le transport, les essais et la biosécurité propres au virus pH1N1.

La création de la trousse d'essai souligne la capacité du RLSPC à fonctionner comme un réseau homogène : Le Public Health Microbiology & Reference Laboratory du British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC) a élaboré un protocole afin de mettre à l'essai la résistance aux antiviraux; le Secrétariat du RLSPC a mis à profit ses contacts à l'Association of Public Health Laboratories et aux US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) afin de se procurer des échantillons. Les CDC ont envoyé ensuite les échantillons au LNM, qui les a retournés au BCCDC. Une fois validé, le protocole a été réacheminé au LNM qui, à son tour, l'a reconfiguré pour la plate-forme d'essai employée par tous les laboratoires de santé

publique provinciaux. Après la reconfiguration, le protocole et une trousse ont été distribués à chacun des laboratoires de santé publique provinciaux.

Cette succession d'événements a permis au Canada d'accroître ses capacités de dépistage de la résistance aux antiviraux et d'aborder avec succès les aspects de la pandémie qui concernaient les laboratoires.

[1] Le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza (PCLPI) a été conçu par le Réseau de préparation des laboratoires à une pandémie d'influenza (RPLPI).
[2] Veuillez visiter le site CPHLN.ca afin d'obtenir une copie des lignes directrices et d'autres documents du RLSPC.

Communications extérieures

Le Réseau de santé publique a continué de multiplier ses efforts de communications extérieures ces deux dernières années. À l'occasion de la Conférence de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), le RSP a accueilli un atelier préalable, en plus de tenir un stand d'exposition où l'on pouvait se procurer des documents d'information sur le RSP.

En 2009, le Réseau de santé publique a été l'hôte d'une discussion informelle qui avait amené les délégués de l'ACSP à se lancer dans un dialogue sur le rôle et le but du RSP dans l'avancement des priorités en matière de santé publique. Le Réseau de santé publique a également animé un stand d'exposition où il donnait une présentation ainsi que des documents d'information, y compris des clés USB, qui vantaient les mérites du RSP auprès des délégués à la Conférence. Le RSP a aussi mis à jour son site Web (http://www.phn-rsp.ca), qui donne accès à une foule de renseignements sur le mandat et la structure du Réseau et sur les groupes d'experts qui relèvent du Conseil du Réseau de santé publique ainsi qu'à des rapports et des publications.

Dans la foulée de la conférence qui a marqué le centenaire de l'ACSP en 2010, le Réseau de santé publique a été l'hôte d'une séance préalable qui avait donné un aperçu des initiatives et des travaux en cours du Réseau de santé publique et qui avait donné l'occasion d'en discuter, en soulignant les travaux qui ont été réalisés afin de faire avancer les enjeux de santé publique au Canada. Le Réseau de santé publique a également animé un stand d'exposition dans le cadre de cette conférence où les délégués pouvaient se renseigner sur le Réseau de santé publique.

Financement

Les activités et l'administration du RSP sont soutenus financièrement par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) grâce à des contributions des provinces et des territoires annuelles pour le soutien et la recherche en matière de politiques et à une coordination pour le coprésident provincial-territorial et le sous-ministre responsable des liaisons.

La voie de l'avenir

La période 2010-2011 marquera la sixième année d'activité du RSP, qui continuera de miser sur ses réalisations jusqu'à ce jour. Cette année, il sera particulièrement important de réagir à l'orientation du Ministère et des SM, surtout en ce qui a trait aux éléments suivants :

- Adresser l'expérience H1N1 acquise et avançant la phase suivante de la planification universelle, y compris une stratégie pour la révision du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza;

- Continuer de mettre l'accent sur la vie saine en faisant avancer un cadre d'action afin d'encourager un poids santé pour les enfants canadiens et faire approuver la déclaration sur la prévention et la promotion par la Conférence des ministres de la Santé;
- Mener à terme l'examen opérationnel du RSP et la mise en place des recommandations sur les mandats, la gouvernance et la reddition de comptes au sein du Réseau;
- Élaborer une stratégie de participation des Autochtones pour le RSP;
- Prodiguer des conseils sur la négociation des contrats à venir pour les vaccins contre la pandémie d'influenza et contre la grippe saisonnière;
- Améliorer les capacités de surveillance et d'épidémiologie existantes afin de renforcer la surveillance de la santé publique.

Le Réseau de santé publique continuera également d'élargir ses efforts de communications extérieures en prenant part à des conférences et à d'autres forums pertinents, en améliorant l'utilisation du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRS) et en peaufinant le site Web du RSP.

Conclusion

Le Réseau de santé publique s'est démarqué comme un forum pancanadien pour débattre des questions de santé publique où il est possible d'anticiper les menaces à la santé publique, de s'y préparer et d'y réagir de façon coordonnée.

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.

Le Réseau de santé publique a plusieurs réalisations à son actif depuis sa création en avril 2005 et il continuera de venir en aide aux gouvernements et aux autres partenaires de la santé publique en assurant aux Canadiens un système de santé publique de grande qualité, efficace et adapté aux besoins.

Comme en témoigne le présent rapport, Le Réseau de santé publique est devenu – au cours de ses cinq années d'activité - *la* référence pour les interventions collectives FPT en santé publique au Canada. Le Réseau a concentré ses efforts sur l'exécution des engagements et des priorités déterminés par la Conférence des sous-ministres de la Santé (CSMS) FPT, y compris ceux qui ont été exprimés clairement dans le rapport du Groupe de travail spécial FPT intitulé *Partenaires en santé publique*.

Le Réseau de santé publique est impatient de rendre compte des autres progrès réalisés en 2010-2011.

Pan-Canadian Public Health Network

Partners in Public Health

Membres du Conseil du Réseau de santé publique en date du 31 mars 2010

Coprésident provincial-territorial	Coprésident fédéral
André Corriveau Médecin-hygiéniste en chef Alberta Health and Wellness 10025, avenue Jasper N.W., 24e étage Edmonton (Alberta) T5J 2N3 Tél. : 780-415-2809 www.health.gov.ab.ca	David Butler-Jones Administrateur en chef de la santé publique Agence de la santé publique du Canada 130, chemin Colonnade Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Tel. : 613-957-3057 www.phac-aspc.gc.ca
Yukon	**Colombie-Britannique**
Sherri Wright Sous-ministre adjointe Services de santé Santé et Affaires sociales (H-1) Gouvernement du Yukon C.P. 2703 Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6 Tél. : 867-667-5689 www.hss.gov.yk.ca	Perry Kendall Agent de santé provincial Ministère des Sports et des Modes de vie sains 1515, rue Blanshard, 4e étage Victoria (Colombie-Britannique) V8W 3C8 Tél. : 250-952-1330 www.gov.bc.ca
Territoires du Nord-Ouest	**Nunavut**
Dana Heide Sous-ministre adjoint Soutien opérationnel ministère de la Santé et des Services sociaux Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest C.P. 1320, Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest) X1A 2L9 Tél. : 867-873-7737 www.hlthss.gov.nt.ca	Isaac Sobol Médecin-hygiéniste en chef Santé et Services sociaux Gouvernement du Nunavut C.P. 1000, succ. 1000 Iqualuit (Nunavut) X0A 0H0 Tél. : 867-975-570000 www.gov.nu.ca
Alberta	**Saskatchewan**
Margaret King Sous-ministre adjointe Division de la santé communautaire et de la santé des populations Alberta Health and Wellness 10025, avenue Jasper N.W. C.P. 1360, succ. Main Edmonton (Alberta) T5J 2N3 Tél : 780-427-7164 www.health.gov.ab.ca	Rick Trimp Directeur administratif Population Health Branch Saskatchewan Health 3475, rue Albert Regina (Saskatchewan) S4S 6X6 Tél. : 306-787-8847 www.health.gov.sk.ca

Manitoba	**Ontario**
Joel Kettner Médecin-hygiéniste en chef du Manitoba Bureau du médecin-hygiéniste en chef Santé Manitoba 4004-300, rue Carlton Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9 Tél. : 204-945-3744 www.gov.mb.ca/health	Arlene King Médecin-hygiéniste en chef Ministère de la Santé et des Soins de longue durée 80, rue Grosvenor 11/F immeuble Hepburn Toronto (Ontario) M7A 1R3 Tél. : 416-212-3831 www.gov.on.ca
Québec	**Nouveau-Brunswick**
Alain Poirier Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint Direction générale de la santé publique Ministère de la Santé et des Services sociaux 1075, chemin Sainte-Foy, 12e étage Québec (Québec) G1S 2M1 Tél : 418-644-4545 www.msss.gouv.qc.ca	Eilish Cleary Médecin-hygiéniste en chef Bureau du médecin-hygiéniste en chef 520, rue King, 2e étage Place Carleton, C.P. 5100 Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8 Tél. : 506-444-2112 www.gnb.ca/0051
Nouvelle-Écosse	**Île-du-Prince-Édouard**
Robert Strang Médecin-hygiéniste en chef Ministère de la Promotion et de la Protection de la santé 1601, rue Lower Water, 5e étage Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3P6 Tél . : 902-424-4807 www.gov.ns.ca/hpp/	Heather Morrison Administratrice en chef de la santé Ministère de la Santé et des Services sociaux 16, rue Garfield, C.P. 2000 Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 7N8 Tél. : 902-368-4996 www.gov.pe.ca/health/
Terre-Neuve-et-Labrador	**Gouvernement fédéral**
Rosemary Boyd Directrice, Relations gouvernementales Wellness & Children & Youth Services Department of Health and Community Services C.P. 8700 St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1B 4J6 Tél : 709-729-5021 www.health/gov.nl.ca/health/	Paul Gully Conseiller médical principal Bureau de la sous-ministre 11e étage, salle 1119B Immeuble Brooke-Claxton, pré Tunney Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Tél. : 613-948-8556 www.hc-sc.gc.ca

Secrétariat du Réseau de santé publique	
Gerry Gallagher, directeur Division des politiques relatives aux affaires intergouvernementales et aux intervenants Direction des politiques stratégiques et des affaires internationales Agence de la santé publique du Canada 130, chemin Colonnade, IA : 6502F Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Tél. : 613-946-6444 Téléc. : 613-952-7223 gerry.gallagher@phac-aspc.gc.ca Joan Daly-Fleury, adjointe administrative Tél. : 613-948-3265 joan.daly-fleury@phac-aspc.gc.ca	Heather Watson, gestionnaire Réseau pancanadien de santé publique Division des politiques relatives aux affaires intergouvernementales et aux intervenants Direction des politiques stratégiques et des affaires internationales Agence de la santé publique du Canada 130, chemin Colonnade, IA : 6502F Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Tél. : 613-960-2035 Téléc. : 613-952-7223 heather.a.watson@phac-aspc.gc.ca
Angela Matheson-Coutu, Analyste principale de politiques Réseau pancanadien de santé publique Division des politiques relatives aux affaires intergouvernementales et aux intervenants Direction des politiques stratégiques Agence de la santé publique du Canada Centre maritime, 1505, rue Barrington Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3K5 Tél. : 902-426-4766 angela.matheson-coutu@phac-aspc.gc.ca	Jobina Ngiau, analyste des politiques Réseau pancanadien de santé publique Division des politiques relatives aux affaires intergouvernementales et aux intervenants Direction des politiques stratégiques Agence de la santé publique du Canada 130, chemin Colonnade, IA : 6503B Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Tél. : 613-946-4467 jobina.ngiau@phac-aspc.gc.ca
Sarah Fournier, analyste des politiques Réseau pancanadien de santé publique Division des politiques relatives aux affaires intergouvernementales et aux intervenants Direction des politiques stratégiques Agence de la santé publique du Canada 130, chemin Colonnade, IA : 6502F Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Tél. : 613-954-9852 sarah.fournier@phac-aspc.gc.ca	Rebecca Joshua, coordonnatrice Réseau pancanadien de santé publique Division des politiques relatives aux affaires intergouvernementales et aux intervenants Direction des politiques stratégiques Agence de la santé publique du Canada 130, chemin Colonnade, IA : 6502F Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Tél. : 613-960-2888 rebecca.joshua@phac-aspc.gc.ca