



La santé publique au Canada : Dessinons l'avenir ensemble

LE PETIT QUOTIDIEN

CENTRE SHERATON TORONTO (ONTARIO) • DU 13 AU 16 JUIN 2010

Les inégalités dans les populations marginalisées



Docteure Marcia Anderson

L'animateur de la séance, le docteur Georges Benjamin, directeur exécutif de l'American Public Health Association, a transmis les vœux d'anniversaire des 50 000 membres de son organisme.

« Les anniversaires donnent l'occasion de dresser un bilan des réalisations, de faire le point sur la situation actuelle et de prévoir l'avenir. Or, la meilleure façon de concrétiser cet avenir, c'est de se l'inventer! »

La docteure Marcia Anderson, ancienne présidente de l'Indigenous Physicians Association of Canada, a annoncé qu'elle donnera bientôt naissance à un enfant dont l'espérance de vie sera nettement inférieure à la moyenne canadienne. Selon la tradition crie, la petite enfance « est la période la plus critique de la vie, car c'est la période où les gens sont plus près du monde des esprits et où ils prennent conscience de leur existence, de leur destinée, de leur communauté et de leur appartenance ». Ainsi, tout ce que les parents découvrent par leurs propres moyens, ou autrement, influe sur leur vie.

« Le bébé n'est pas influencé seulement par l'alimentation de la mère, par sa
suite à la page 8

Le prix Defries de l'ACSP est décerné aux docteurs Butler-Jones et Loyer

Deux anciens présidents de l'Association canadienne de santé publique se sont partagé le prestigieux prix R. D. Defries, et trois éminents personnages ont été nommés héros nationaux de la santé publique lors du dîner-gala célébrant le 100^e anniversaire de l'ACSP, hier soir.

Le docteur David Butler-Jones, premier titulaire du poste d'administrateur en chef de la santé publique du Canada, qui a été créé en 2004, a joué un rôle de premier plan dans la revitalisation de la santé publique au Canada.

La docteure Marie des Anges Loyer, infirmière de la santé publique devenue doyenne de l'École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa et doyenne associée de la Faculté des sciences de la santé de cet établissement, a été dirigeante bénévole de nombreux organismes nationaux et locaux.

Le Prix national de héros de la santé publique a été décerné en 2010 à Robert Cunningham, Louis Gauvin et Gar Mahood, qui ont tous trois milité contre le tabagisme.

suite à la page 2



Gagnants du centenaire : Leona Aglukkaq, ministre de la Santé, et le docteur Cory Neudorf, président de l'ACSP, remettent le prestigieux prix R.D. Defries au docteur David Butler-Jones (1), administrateur en chef de la santé publique, et à la docteure Marie des Anges Loyer.



Des recommandations contradictoires ont nui aux messages sur la grippe H1N1

Les femmes enceintes ont reçu des renseignements contradictoires et déroutants sur leurs options en matière de vaccination pendant la pandémie de grippe H1N1 l'an dernier; un participant à un groupe de discussion a demandé, mardi matin, si les praticiens de la santé publique se posent effectivement les questions qui les aideront à tirer parti de l'expérience.

À l'approche de la saison de la grippe H1N1 en 2009, les planificateurs de la lutte contre la pandémie savaient que les femmes enceintes

avaient l'habitude de refuser le vaccin annuel contre la grippe, même s'il a été établi clairement que les vaccins sont sûrs et efficaces, a déclaré la professeure Françoise Baylis, titulaire d'une chaire de recherche du Canada en bioéthique et en philosophie à l'Université Dalhousie. Autre hic au sujet du vaccin avec adjuvant, « il y a eu un mauvais partage des connaissances aux fins du processus décisionnel, et c'est là l'une des leçons retenues ».

suite à la page 4



La prévention d'abord

par l'hon. Roy Romanow

Il est difficile d'exagérer l'importance de la santé publique et des efforts privilégiant la prévention en matière de soins de santé. Malheureusement, notre système de santé continue de mettre l'accent surtout sur le bien-être des gens après le début d'une maladie.

Il est facile de se laisser fasciner par l'explosion de nouvelles technologies médicales. Bien que ces traitements et services soient importants, ils doivent être équilibrés par des gouvernements proactifs et des collectivités renseignées qui mettent l'accent sur la prévention et la santé publique dans tous les quartiers et ménages.

Notre santé dépend en définitive de la capacité de faire des choix sains, et les progrès en santé publique du dernier siècle nous ont mis sur la bonne voie. L'approvisionnement en eau potable, les améliorations en matière de logement et d'alimentation, et l'immunisation systématique ont contribué énormément au mieux-être de la population. Cependant, il suffit

de s'arrêter à l'état de santé épouvantable des collectivités autochtones et inuites du Canada pour constater les disparités qui existent encore. Ces disparités concernent les résultats pour la santé, mais elles reflètent aussi un grand écart de revenu qui s'élargit dans notre société et qui réduit graduellement l'accès de nombreux Canadiens à un logement, une alimentation et une éducation adéquats ainsi qu'à d'autres nécessités qui influencent la santé.

Des initiatives comme l'Indice canadien du mieux-être servent de lien entre la santé des Canadiens et les politiques qui aident les ménages et les collectivités à réussir en reliant l'expérience et les connaissances communautaires aux données officielles. L'ACSP a toujours parrainé ce genre d'intervention fondée sur des preuves et nous devons continuer d'adopter les politiques proactives qui en découlent.

L'hon. Roy Romanow a été premier ministre de la Saskatchewan de 1991 à 2001. Il a présidé la Commission royale sur l'avenir des soins de santé au Canada en 2001 et 2002.

DANS LES COULOIRS

Selon vous, quelle est la plus grande réalisation du dernier siècle, dans le domaine de la santé publique, et quels sont les plus grands défis de l'avenir?

« Les progrès en matière de lutte contre le tabagisme sont vraiment une grande réalisation. Une énorme quantité de données cliniques conjuguée à la détermination et à la passion ont permis de faire avancer la cause. La démarche a été universelle. Le défi à relever sera d'appliquer ce modèle à d'autres enjeux qui sont peut-être délicats sur le plan politique à l'heure actuelle, mais qui exigent le même degré de détermination et de passion. Dans le cas de l'alcool, par exemple, n'attendons pas trente ans. »

— Halifax

Le prix Defries de l'ACSP est décerné aux docteurs Butler-Jones et Loyer

suite de la page 1

Charlene Beynon et le docteur Clyde Hertzman ont été faits membres honoraires à vie, tandis que les docteurs Anna Banerji et Dexter Harvey et la regrettée Betty Burcher se sont vu décerner le Certificat du mérite. Le professeur Ronald Labonté a été le récipiendaire du Prix international de l'ACSP, la Coalition des communautés en santé de l'Ontario a reçu le Prix Ron Draper en promotion de la santé et le Prix des ressources humaines dans le secteur de la santé publique est allé à l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique (organismes) et à Claire Betker (personnes).

Le Ts'ewulthun Health Centre a mérité le Prix ACSP-Amgen pour l'innovation en santé familiale, et Angela Mashford-Pringle, le Prix

des étudiants docteur John-Hastings. D'autres prix destinés aux étudiants ont été remis à Lisa Nobel, Dorian Watts, Ananya Banerjee, Kate Zinszer, Fabian Besner, Kora DeBeck, Erica Pufall et Jena Webb.

Le petit quotidien est le bulletin officiel de la Conférence du centenaire de l'Association canadienne de santé publique, qui se tiendra du 13 au 16 juin 2010, à Toronto. Les opinions qui y sont exprimées sont celles des personnes et des organisations cités.

Rédactrice en chef : Judy Redpath, ACSP

Articles et production :
The Conference Publishers,
www.theconferencepublishers.com

Photographie : Bard Azima,
LivingFace Photography



Demandés : Immeubles salubres et collectivités saines

Il faut de nombreux experts pour concevoir un quartier salubre et sain. Des architectes, des urbanistes et des ingénieurs, cela va de soi, mais aussi des architectes paysagistes, des psychologues de l'environnement, des acousticiens, des universitaires, des graphistes, des dessinateurs industriels, des géographes et des travailleurs du secteur de l'hygiène publique. Toutes ces personnes jouent des rôles clés en réglant les petits détails qui revêtent une importance vitale.

L'intégration de ces disciplines peut comporter des défis importants lorsqu'il s'agit de construire des collectivités saines, a déclaré la professeure Jennifer Veitch, de l'Institut de recherches en construction du Conseil

national de recherches (CNR). Le nouveau Réseau canadien d'experts en sciences du bâtiment et de la santé du CNR espère changer cela en créant une tribune où les diverses disciplines pourront partager des idées.

Le manque de leadership de la part des organismes de financement, la tendance à opter pour des solutions à court terme et l'absence de mesures incitatives et de récompenses risquent d'engendrer d'autres obstacles à la construction de collectivités saines, a affirmé le professeur David Witty, de l'Université du Manitoba.

suite à la page 7

Intégrer les programmes pour accroître l'efficacité

Des initiatives universelles et ciblées peuvent être utilisées pour éviter de perpétuer des inégalités existantes, ont affirmé des conférenciers lors d'une séance de travail sur l'optique de la santé des populations utilisée dans la planification de la santé publique.

Bien que des programmes généraux comme l'initiative Écoles en santé puissent profiter d'un effet en cascade quand ils sont associés à des stratégies axées sur des populations à risque, de nombreux programmes portent souvent sur les mêmes déterminants de la santé, mais s'adressent à des secteurs différents de la population. L'intégration de tous ces programmes accroîtrait leur efficacité d'ensemble.

« Nous n'avons jamais assez de données et nous devons utiliser nos meilleures hypothèses pour progresser. »

Bernie Paillé et Andrew Taylor, de l'Institut canadien d'information sur la santé, ont décrit l'application du modèle intégré de promotion de la santé de la population. Les utilisateurs de cet outil peuvent planifier une initiative en définissant de façon systématique la manière d'intéresser un secteur pertinent de la population à un déterminant particulier de la santé.

Les participants se sont familiarisés avec cet outil en travaillant en petits groupes pour concevoir une intervention fondée sur un scénario hypothétique. Ils ont examiné le genre de preuves nécessaires pour que les représentants de la santé aient l'assurance que la portée de leurs initiatives corresponde bien à l'ampleur du problème de santé.

Des participants ont dit qu'ils n'avaient pas assez de données pour prendre une décision au sujet d'une intervention.

« C'est l'un de nos défis, a indiqué M. Taylor. Nous n'avons jamais assez de données et nous devons utiliser nos meilleures hypothèses pour progresser. »



Bernie Paillé, de l'Institut canadien d'information sur la santé, répond à des questions posées à la séance de mardi avant-midi sur les stratégies pratiques visant à promouvoir la santé et à réduire les inégalités.



Les participants définissent les champs d'action prioritaires

La santé des Autochtones, la justice environnementale, la lutte contre les substances psychoactives, l'interdiction de l'amiante chrysotile, les changements climatiques et le mouvement en faveur de la gouvernance mondiale en matière de santé, voilà autant de thèmes qui ont suscité des débats animés pendant le deuxième forum stratégique annuel de l'ACSP, mardi après-midi.

« Nous savons que les déterminants sociaux de la santé influent considérablement sur la santé des individus, des collectivités et des populations, à l'intérieur et au-delà des frontières des divers pays, a déclaré le directeur des politiques, Jim Chauvin. Cependant, en réalité, la mise en œuvre de ces concepts, au Canada et dans bien d'autres pays, traîne loin derrière les beaux discours ». Quand M. Chauvin et le président de l'ACSP, le docteur Cory Neudorf, ont déclaré la discussion ouverte, les participants ont proposé d'agir sur plusieurs plans primordiaux, et beaucoup se sont portés volontaires pour aider à faire la recherche nécessaire et à mener les actions de sensibilisation qui s'imposent.

Le groupe s'est prononcé fortement en faveur d'une intervention dans le dossier de la santé des Autochtones. « Il est très lamentable que notre pays accepte comme un état de fait les inégalités qui existent en matière de santé entre les Canadiens autochtones et le reste de la population, a déclaré un participant. Dans le contexte de la santé publique, je m'interroge sur le concept du triage », qui consiste à accorder la priorité aux peuples autochtones parce qu'ils forment le groupe touché par les pires inégalités sur le plan de la santé au Canada.

Plusieurs participants ont souligné le lien entre les déterminants sociaux et la justice environnementale. « Comme nous venons de terminer un premier siècle très fructueux, a affirmé un conférencier, pourquoi ne donnerions-nous pas à la conférence de l'an prochain le titre suivant : "Les 100 prochaines années : prendre en compte nos environnements", c'est-à-dire notre environnement social, notre environnement naturel, notre environnement construit et même notre environnement virtuel? »



Un participant a déclaré qu'en exemptant les Premières nations de la taxe sur le tabac, on crée une disparité qui « isole un groupe ethnique et aboutit à des résultats inégaux ou injustes ». Un autre participant a affirmé que l'ACSP ne pourrait s'attaquer à cette question qu'en partenariat avec les organismes autochtones.

Au sujet de l'amiante chrysotile, un participant a présenté une résolution qu'ont entérinée plusieurs grandes organisations militant pour la santé et l'environnement, y compris l'ACSP. La docteure Lynn McIntyre, qui siège au conseil, a souligné que l'ACSP dispose d'un processus officiel pour sanctionner les déclarations et les campagnes d'autres groupes.

Messages sur la grippe H1N1

suite de la page 1

On n'estimait pas les femmes enceintes plus susceptibles de contracter la grippe H1N1, mais les spécialistes croyaient qu'elles risquaient davantage d'attraper une grave pneumonie, d'être hospitalisées, d'accoucher prématurément ou de faire une fausse couche si elles étaient infectées. Les nouveau-nés seraient plus exposés à l'infection et ne pourraient pas être vaccinés avant l'âge de six mois, ce qui rendait encore plus importante la vaccination avant la naissance.

Les premiers messages de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ont mis l'accent sur l'innocuité du vaccin, sur les dangers de la grippe H1N1 et sur la faible probabilité des effets secondaires graves, et ils « ont donné à entendre que les faits attestaient ces avantages, a expliqué la professeure Baylis. Mais alors, il y a eu ce revirement très gentil » : on a conseillé aux femmes enceintes de

prendre le vaccin sans adjuvant jusqu'à la 20e semaine de la grossesse, puis avec adjuvant aux stades ultérieurs de la gestation.

« Je suis désolée, mais si j'avais été enceinte, j'aurais pensé qu'un de ces deux vaccins était dangereux », d'affirmer la professeure Baylis.

« Cela est censé être une question scientifique, et le virus n'a pas changé en franchissant les frontières ».

L'adjuvant a été ajouté pour renforcer la réaction immunitaire de l'organisme, étant donné qu'à l'échelle internationale on craignait de ne pas pouvoir fabriquer des quantités de vaccin suffisantes pour une population plus nombreuse. La confusion s'est accrue quand l'ASPC et la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada ont diffusé des conseils contradictoires en la matière, tout

comme les autorités canadiennes, américaines et britanniques du domaine de la santé. Les différences entre les trois pays étaient surtout attribuables aux stratégies d'acquisition du vaccin, a-t-elle affirmé. Cependant, « cela est censé être une question scientifique, et le virus n'a pas changé en franchissant les frontières ».

La professeure Baylis a déclaré que l'affaire a suscité d'importantes questions sur le rôle de la science, de la politique, des médias et des fournisseurs de soins de santé dans le partage des connaissances, la communication des risques et le processus décisionnel. Cependant, elle a dit craindre que l'occasion d'apprendre ait été perdue.

« Dans bon nombre des milieux que je fréquente, l'attitude est la suivante : " Nous avons fait de notre mieux; ne vous en prenez pas à nous!" » Si telle est la réaction, « je crains que la capacité d'écouter ou d'apprendre ne nous échappe ».



Prioriser davantage la santé publique

Devant une foule très nombreuse, cinq chefs de file de la santé publique et des politiques ont répondu à des questions difficiles à propos de leurs rôles en tant que représentants gouvernementaux chargés de protéger la santé du public.

Le docteur David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique du Canada, a dit que ce rôle consiste à fournir « des conseils audacieux et à appliquer les décisions avec loyauté » d'une manière « intensément politique mais non partisane. » Le défi est d'amener les politiciens à se soucier de choses qui vont au-delà de leurs intérêts immédiats, a-t-il ajouté.



Lorsqu'il s'agit du soutien de l'État, la santé publique tend à être supplantée par la gestion de crises et les campagnes de lutte contre une maladie particulière, a dit Mel Cappe, de l'Institut de recherche en politiques publiques (IRPP). Perry Kendall, du ministère de la Vie saine et du Sport de la Colombie-Britannique, est d'accord; il a fait observer que les autorités de la santé publique devraient montrer au public le lien existant entre les crises et le besoin d'améliorer les soins en matière de conditions chroniques.

L'utilisation efficace des médias est d'une importance primordiale pour amener le gouvernement à prioriser davantage la santé publique. Il est essentiel de demeurer une source crédible d'information, a mentionné le docteur Butler-Jones : « Vous devez préserver votre intégrité et parler honnêtement; si vous ignorez quelque chose, dites-le. »

André Corriveau, médecin hygiéniste en chef de l'Alberta, a souligné que pour trouver de nouveaux moyens de communiquer avec les jeunes générations, il faut faire un meilleur usage des médias sociaux, ce qui veut dire que les autorités de la santé doivent entamer un dialogue public au lieu de simplement faire des déclarations.

« Vous devez préserver votre intégrité et parler honnêtement; si vous ignorez quelque chose, dites-le. »

Durant la période de questions, certains participants ont dit être déçus de la composition du groupe d'experts. Les organismes communautaires n'étaient pas représentés, bien que plusieurs initiatives en santé publique prennent naissance au niveau communautaire, a dit l'un des participants. Une autre personne a souligné l'absence de femmes et de minorités visibles au sein de ce groupe.

Les collectivités doivent définir elles-mêmes les besoins de santé publique

La santé publique doit être axée sur les besoins des collectivités — évalués et définis par ces dernières — et miser sur ces besoins, selon les conférenciers d'une séance tenue mardi après-midi. Les institutions peuvent accroître la confiance en répondant aux besoins énoncés par les collectivités avant de satisfaire aux besoins perçus par les autorités.

« Ce sont des choses qui exigent une intervention, pas seulement des excuses. »

Parlant d'une récente conférence où des universitaires, des chercheurs et des représentants des collectivités autochtones ont discuté de maladies respiratoires et cardiovasculaires, le docteur Malcolm King, de

l'Institut de la santé des Autochtones, Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), a mentionné que les universitaires ont défini le tabagisme, l'alimentation et l'exercice comme cibles, tandis que les membres des collectivités autochtones ont parlé de la pauvreté, de l'éducation, du chômage et du logement.

« L'intéressement du public produit de meilleurs renseignements et, j'ose espérer, de meilleures politiques et pratiques, » a dit le docteur King.

« Qui va répondre à l'appel en ce qui concerne la pauvreté, l'éducation, le chômage et le logement? » a demandé la docteur Françoise Baylis, de l'Université Dalhousie. « Ce sont des choses qui exigent une intervention, pas seulement des excuses. »

La docteur Ann Macaulay, de l'Université McGill, a qualifié le processus de changement de « coapprentissage. » Soulignant l'importance de la collaboration, elle a parlé d'une collectivité mohawk du Québec qui a mis en place une politique d'alimentation saine dans ses écoles.

« Redéfinir ce qui est acceptable » est le fondement philosophique des valeurs morales qui sous-tendent la santé publique, a dit le docteur John Last, de l'Université d'Ottawa : « J'espère qu'il sera bientôt moralement inacceptable d'ignorer les indicateurs de stress comme le suicide chez les jeunes autochtones, les déficiences nutritionnelles chez les aînés et l'usage de drogues chez les itinérants. »



Les organisations de santé publique doivent miser sur la collaboration et le leadership

Selon Ron de Burger, du service de santé publique de Toronto, les systèmes de santé publique se heurtent à des problèmes systémiques entourant les effectifs et tentent de prévoir les besoins à cet égard. Il a décrit quelques-uns des défis de l'heure lors d'une séance sur les ressources humaines en santé publique, notamment les pénuries critiques de travailleurs et leur répartition, les diverses méthodes de formation et la nécessité d'améliorer les relations avec les universités.

« Nous avons consacré beaucoup d'efforts à l'acquisition de compétences de base, (mais) celles-ci s'exercent néanmoins dans un cadre organisationnel. »

« Nous avons consacré beaucoup d'efforts à l'acquisition de compétences de base, a affirmé le docteur Brent Moloughney, conseiller en santé publique. Or, malgré l'importance des compétences personnelles, celles-ci s'exercent néanmoins dans un cadre organisationnel. » Pour le docteur Moloughney, la compétence organisationnelle désigne « les principaux

groupes de processus qui, au sein des organisations, transforment les compétences personnelles et les autres atouts de manière à produire un effet utile. »

D'autres conférenciers ont fait état de difficultés auxquelles leurs organisations se sont heurtées lorsqu'elles ont effectué des changements organisationnels. « Le leadership est primordial », estime Rachel Roberts, de l'Agence de la santé publique du Canada. À son avis, la gestion du changement exige que la direction accepte les changements, que l'information circule librement entre les divers échelons de la hiérarchie et que des ressources soient affectées au soutien du changement.

Caroline Ball, des services de santé publique de Hamilton, a insisté sur l'importance de la collaboration externe et sur l'établissement de relations. L'échange de renseignements avec d'autres services et organisations de santé publique a été « un facteur décisif de notre réussite », à son avis.

À la question d'un participant au sujet des relations avec les universités, le docteur Moloughney a répondu que celles-ci « doivent sans cesse contribuer au perfectionnement professionnel des diplômés ».

Apprécier les expériences et les points de vue des utilisateurs

Les programmes de santé publique doivent prendre en compte la vie réelle de ceux et celles qui utilisent le système, ont déclaré des conférenciers pendant une séance sur les actions de sensibilisation menées à partir de la base. Trois femmes (utilisatrices de longue date de programmes communautaires qui les ont aidées à surmonter des difficultés au cours de leur vie) ont décrit comment elles ont pu guérir personnellement en devenant des agentes de la sensibilisation. Selon elles, tant que les autorités, les décideurs et les universitaires n'auront pas reconnu que l'expérience vécue des utilisateurs équivaut à l'expertise des universitaires et des professionnels, on n'accomplira aucun progrès véritable en matière de santé publique.

Nadia Edwards se rappelle avoir pleuré pendant sa première classe prénatale au « Stop Community Food Centre », s'étant sentie tellement soulagée de trouver un endroit sûr où elle pouvait parler des bouleversements dans son foyer.

« les actions de sensibilisation [des fournisseurs de services] ont été essentielles à ma survie et à mon rétablissement ».

Linda Coltman, membre du groupe torontois « Voices from the Street », a appris qu'elle souffrait d'insuffisance rénale pendant son adolescence; par la suite, elle est à maintes reprises tombée entre les mailles du filet de sécurité sociale. Elle a déclaré que les responsables de la santé publique, à tous les niveaux, doivent respecter l'expérience de ceux et celles qu'ils veulent aider. Les actions de sensibilisation dans ce secteur deviennent toujours plus vitales d'un jour à l'autre, « car la situation des gens a empiré; ils font face à de nombreux problèmes systémiques ».

Jane Anglin, du groupe « Choices for Living » mis sur pied par le YWCA de Toronto, se qualifie de consommatrice et de survivante. Elle a fait valoir que les organismes qui séparent l'expertise du bénévolat manquent souvent d'empathie. Cela a des effets concrets sur la vie des gens, a-t-elle dit en soulignant que « les actions de sensibilisation [des fournisseurs de services] ont été essentielles à ma survie et à mon rétablissement ».





La clé d'un programme d'immunisation efficace : le financement

L'arrivée d'un nombre sans précédent de nouveaux vaccins sur le marché oblige les intervenants des administrations publiques, de l'industrie et du secteur de la santé publique à relever de nouveaux défis et à saisir de nouvelles occasions, estime le docteur David Allison, médecin en chef des services de santé de l'organisme terre-neuvien Eastern Regional Health Authority. « Nous devons nous entendre sur les enjeux et définir un cadre de développement optimal », a-t-il précisé pendant la séance de travail sur les progrès en matière d'immunisation.

La nécessité d'un financement prévisible et à long terme venait en tête des priorités. De l'avis de certains participants, le gouvernement fédéral devrait prendre l'initiative ...

Des participants ont fait des observations sur le rapport intitulé *Setting the Stage for Advancements in Immunization in Canada*,

Demandés : Immeubles salubres et collectivités saines

suite de la page 3

Les Canadiennes et les Canadiens passent 90 p. 100 du temps à l'intérieur, a précisé le docteur Trevor Hancock, du ministère des Modes de vie sains et des Sports de la C. B. Selon lui, cela met en exergue l'importance de construire des immeubles salubres. La population a montré qu'elle veut de tels immeubles dans des quartiers plus sains, mais peu de collectivités en construisent effectivement.

Il existe un lien fondamental entre le design, d'une part, et l'activité, l'humeur et l'état de santé des gens, d'autre part. Ainsi, les quartiers où l'on peut circuler à pied encouragent les rapports sociaux et font fléchir les taux d'obésité, de dire le docteur Hancock; par ailleurs, le bruit nuit au développement de la parole chez les enfants, et l'exposition à la lumière a des effets sur l'humeur. Selon les participants à la réunion-débat, il s'agit en fait d'intégrer toutes ces notions pour créer des environnements plus sains.

publié en 2009, dans lequel l'ACSP résumait les conclusions d'une série de tables rondes. Les intervenants ont débattu des principaux enjeux et priorités mentionnés dans ce rapport pendant les séances en petits groupes.

La nécessité d'un financement prévisible et à long terme venait en tête des priorités. De l'avis de certains participants, le gouvernement fédéral devrait prendre l'initiative d'acheter les vaccins et d'en coordonner la distribution dans les provinces et les territoires.

L'établissement d'un registre d'immunisation national faisait également partie des grandes priorités. Outil de surveillance indispensable, ce registre permettrait d'offrir un accès égal aux vaccins à tous les segments de la population.

Malgré des écarts épidémiologiques entre les provinces, un programme de vaccination harmonisé est également fortement souhaité. Les propos tenus à la table ronde de l'an dernier donnaient à entendre qu'il faudrait arrêter un modèle national avant le début de 2012.

La réduction des chevauchements et des doubles emplois entre les comités d'examen pourrait accélérer l'approbation des vaccins. Des représentants de l'industrie ont dit souhaiter plus de transparence dans les processus décisionnels des gouvernements et davantage de partenariats entre les principaux intervenants, afin de favoriser une meilleure collaboration dans le développement des vaccins.

DANS LES COULOIRS

« Nous savons que de grandes choses ont été réalisées pour améliorer la qualité de vie grâce aux progrès en matière d'hygiène, d'eau potable et de vaccination. Mais il y a d'énormes disparités qui doivent être mises au premier plan, en particulier chez les populations autochtones, et nous devons faire en sorte que l'intégration à la société canadienne soit plus facile pour les nouveaux arrivants. L'état de santé de nombreuses populations autochtones est une honte dans un pays aussi riche en ressources. »

— Toronto

« La plus grande réalisation est l'eau potable, bien qu'il y ait encore beaucoup à faire en ce domaine. À l'échelle mondiale, nous savons qu'un grand nombre de collectivités n'ont pas de services d'eau potable; bien que cette technologie soit en usage dans les pays occidentaux, elle n'est pas répandue partout dans le monde. Pour ce qui est de l'avenir, le vieillissement de la population sera un énorme défi. Bon nombre de nos programmes de promotion de la santé visent davantage les groupes d'âge plus jeunes, et cette tranche de population plus âgée est un peu oubliée. »

— Thunder Bay





Les inégalités dans les populations marginalisées

suite de la page 4

consommation d'alcool ou de cigarettes et par la pollution à laquelle elle est exposée, mais aussi par la société même dans laquelle elle vit », a ajouté la docteure Anderson.

Rappelant que les antécédents et les politiques du Canada à l'égard des peuples autochtones correspondent bien à la définition du colonialisme, elle a réclamé l'adoption d'une politique de tolérance zéro à l'égard du racisme personnel et du « racisme institutionnel qui afflige notre pays ».

La santé est « essentiellement un phénomène social. »

Le docteur Paulo Buss, président de la Fédération mondiale des associations de la santé publique, a félicité l'ACSP à l'occasion du centième anniversaire de sa fondation, ainsi que Jim Chauvin, directeur des programmes de santé mondiale, qui vient d'être élu président de la Fédération et qui entrera en fonctions en 2012. Le docteur Buss a rappelé que la santé est « essentiellement un phénomène social de sorte que la stratégie fondamentale en matière de santé publique consiste à agir efficacement sur les déterminants sociaux de la santé ».

Les excès de la mondialisation « ont créé de grands écarts à l'échelle mondiale et d'immenses problèmes sociaux et sanitaires » a-t-il ajouté, en particulier dans les pays qui sont « exclus de l'axe central de l'économie mondiale ». De grands pans de la population mondiale sont aux prises avec la précarité des ressources alimentaires, les effets des



M^{me} Angela Robertson et le docteur Paulo Buss

changements climatiques et d'innombrables problèmes de santé, notamment l'hépatite C, le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose, la maladie cardiovasculaire, le cancer et la violence sociale.

Le docteur Buss a souligné la coopération entre les pays du Sud, l'utilisation efficace du « pouvoir de convaincre » et la mise en œuvre d'ententes internationales au nombre des facteurs pouvant définir une approche plus équitable, à l'échelle mondiale, en matière de santé.

« Nous n'avons plus besoin de lire des rapports pour obtenir ces renseignements, car nous les connaissons... »

Angela Robertson, directrice de l'équité et de la participation communautaire au Women's College Hospital, à Toronto, a brossé un tour d'horizon des problèmes sociaux et sanitaires qu'éprouvent les populations urbaines marginalisées, en particulier les femmes. L'énumération comprenait des taux de pauvreté plus élevés et une inégalité des revenus chez les femmes, en particulier chez celles faisant partie de minorités raciales, et

une forte dépendance à l'assistance sociale. À Toronto, en 2001, 43 p. 100 des immigrants récents consacraient plus de la moitié du revenu familial à la location de logements surpeuplés et délabrés.

« Nous n'avons plus besoin de lire des rapports pour obtenir ces renseignements, car nous les connaissons, a ajouté M^{me} Robertson. C'est un phénomène si bien connu maintenant que nous sommes même portés à le tenir pour acquis. Toutefois, il n'y a encore aucune mesure ni stratégie ciblée pour changer la situation. » Le rôle de la santé publique consiste à favoriser les conditions préalables à l'hygiène sociale et communautaire en s'attaquant aux inégalités en matière de santé.

ACTUALITÉS

Le petit quotidien est en ligne! Vous trouverez des actualités sur la conférence à www.cpha.ca/fr/conferences/conf2010.aspx et vos collègues pourront consulter le site pour se tenir au courant de la plus importante conférence sur la santé publique au Canada.

