

Réseau pancanadien de santé publique

Rapport annuel 2006-08

Table des matières

Introduction	1
Priorités clés	1
Coup d'oeil sur le Réseau pancanadien de santé publique	2
Mandat	2
Composition du Réseau pancandien de santé publique.....	3
Modifications relatives à la composition du conseil	5
Gouvernance et imputability du Réseau.....	6
Rapports sur les 2 ^e et 3 ^e années : priorités et résultats	7
Rapports sur les 2 ^e et 3 ^e années : priorités et résultats	8
Priorités clés	8
(1).La préparation en vue des urgences en santé publique et les mesures d'intervention qui s'ensuivent, ainsi que le contrôle et la prévention des maladies transmissibles	8
(2). Élaboration de l'infrastructure et de l'organisation de la santé publique	9
(3). Promotion de la santé, y compris le développement et la gestion d'une vie saine.....	11
Recommandations aux sous-ministres FPT de la santé.....	11
Communications exérieures	12
Financement.....	12
La voie de l'avenir	12
Conclusion	13
Membres du conseil du Réseau de santé publique (en date du 31 mars 2008)	15

Introduction

Le Réseau pancanadien de santé publique (communément connu sous le nom du Réseau de santé publique) présente un rapport annuel sur ses activités aux ministres FPT de la santé sous les auspices de la Conférence des sous-ministres FPT de la santé. Il s'agit du second rapport annuel aux ministres de la santé.

Le présent rapport est un résumé des opérations des 2^e et 3^e années du Réseau de santé publique, y compris les résultats des années 2006-2007 et 2007-2008 ainsi que les décisions et les directions qui prises durant les deux dernières années. De plus, le rapport présente un survol des priorités du Réseau pour l'année 2008-09.

Priorités clés

Les priorités principales du Réseau de santé publique sont demeurées les mêmes pour 2006-2007 et 2007-2008, soient :

- (1). la préparation en vue des urgences en santé publique et les mesures d'intervention qui s'ensuivent, ainsi que le contrôle et la prévention des maladies transmissibles;
- (2). élaboration de l'infrastructure et de l'organisation de la santé publique; et
- (3). promotion de la santé, y compris le développement et la gestion d'une vie saine.

Voici quelques points saillants du travail effectué en 2006-2007. Pour en savoir plus, veuillez lire la section intitulée « Rapports sur les 2^e et 3^e années : priorités et résultats ».

2006-2007

- ✓ Mise à jour du plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé et des lignes directrices y afférent;
- ✓ Élaboration d'une révision de l'annexe sur les communications relative au plan canadien de la lutte contre la pandémie de l'influenza;
- ✓ Élaboration et dissémination des compétences essentielles du personnel en santé publique; et
- ✓ Début du travail concernant l'élaboration des indicateurs de l'impact des disparités en matière de santé sur l'économie, et l'application d'une « optique des disparités ou des inégalités » face à la programmation et à la promotion de la santé.

2007-2008

Le Réseau a conclu plusieurs protocoles d'ententes (PE) inter juridictionnels :

- ✓ PE sur l'aide réciproque en cas d'urgence
- ✓ PE d'échange d'information s'appliquant aux urgences en santé publique
- ✓ PE sur les rôles et les responsabilités en matière de mesures et d'interventions d'urgences (opérationnelles et techniques) en cas de pandémie.

Les activités suivantes ont également été réalisées :

- ✓ Conclusion d'une entente concernant le Réserve nationale d'antiviraux et élaboration des recommandations relatives à l'utilisation des antiviraux à des fins prophylactiques;
- ✓ Élaboration d'un plan d'affaires et d'intervention d'urgence des laboratoires en cas de pandémie;
- ✓ Début de la phase initiale de l'exercice en temps réel sur la planification en cas de pandémie par le conseil du Réseau de santé publique lors de la réunion du mois de février 2008;
- ✓ Élaborations de recommandations relatives au vaccin contre le virus du papillome humain;
- ✓ Tenue d'un forum national sur la gestion des urgences;
- ✓ Acceptation par le conseil du Réseau d'un plan d'action pour l'amélioration de la surveillance des maladies chroniques et des blessures, lequel fut récemment approuvé par la Conférence des sous-ministres FPT de la santé;
- ✓ Identification des indicateurs d'une vie saine dont l'objectif est de réduire les disparités reliées à la santé.

Coup d'œil sur le Réseau de santé publique

Mandat

En avril 2005, les ministres de la santé fédéral/provinciaux/territoriaux (FPT) ont annoncé la création du Réseau de santé publique en tant que mécanisme inter gouvernemental essentiel en santé publique. L'élaboration du Réseau constituait la concrétisation de l'engagement des premiers ministres en vertu du Plan décennal pour consolider les soins de santé de collaborer et de coopérer de façon à améliorer les capacités en santé publique à l'échelle du pays.

Relevant de la Conférence des sous-ministres FPT de la santé, le Réseau a comme mandat :

- De fournir des conseils techniques et portant sur les politiques aux sous-ministres FPT de la santé en réponses à leurs questions reliées à

- la santé publique et concernant les enjeux d'actualité en santé publique;
- D'appuyer les défis en matière de santé publique auxquels font face les compétences pendant les crises ou les situations d'urgence; et
 - De faciliter le partage d'information et de meilleures pratiques parmi toutes les compétences à travers le Canada.

Composition du Réseau de santé publique

Le Réseau est dirigé par un conseil composé de 16 membres qui représentent la direction de chacune des compétences en matière de santé publique. Les membres sont nommés par les sous-ministres de la santé de chaque compétence. Le docteur Perry Kendall (l'administrateur en chef provincial de la santé de la Colombie-Britannique) a de nouveau été nommé coprésident provincial/territorial en 2007 et le D^r David Butler Jones (Administrateur en chef de la santé publique du Canada) agit à titre de coprésident fédéral.

Le Réseau de santé publique est composé du conseil et de six groupes d'experts; on y trouve également des universitaires, des scientifiques, des fonctionnaires et des représentants provenant d'organismes non gouvernementaux. Ces six groupes d'experts se penchent principalement sur : le contrôle des maladies transmissibles, les mesures et interventions d'urgence, les laboratoires canadiens de santé publique, la surveillance et l'information, et la prévention et le contrôle des maladies chroniques et des blessures. Ces groupes sont appuyés par des groupes thématiques, au besoin. De plus, le conseil des administrateurs en chef de la santé offre une perspective axée sur la médecine communautaire et fournit des recommandations au conseil du Réseau de santé publique.

Graphique 1, Composition du Réseau de santé publique



The Public Health Network

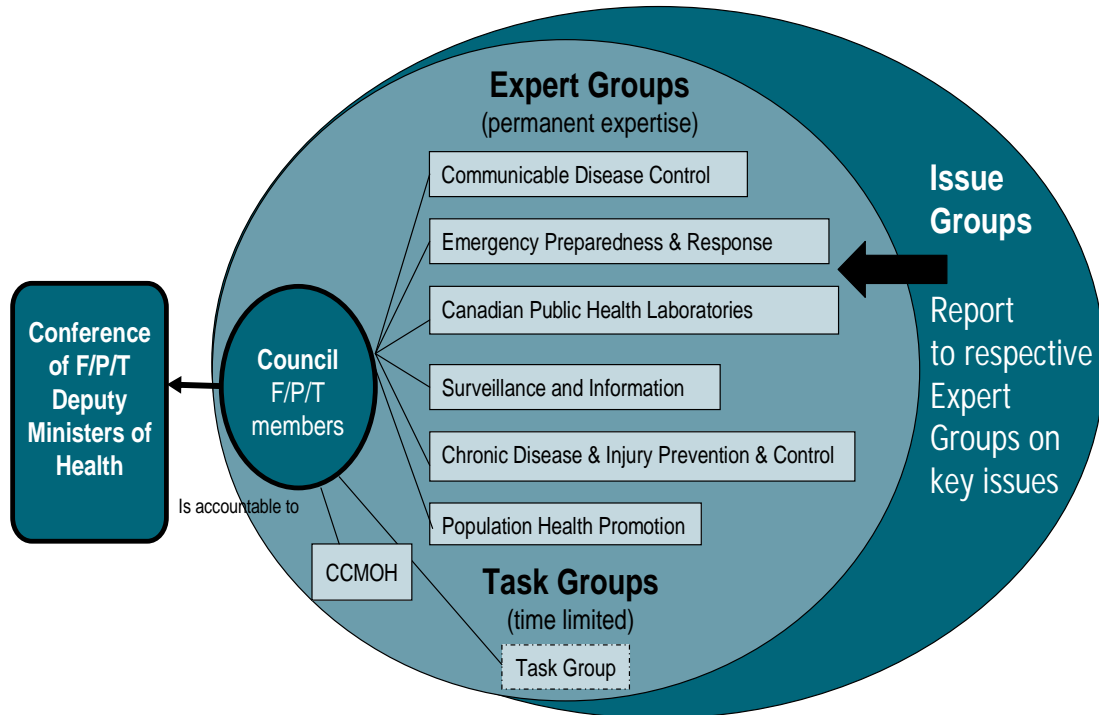


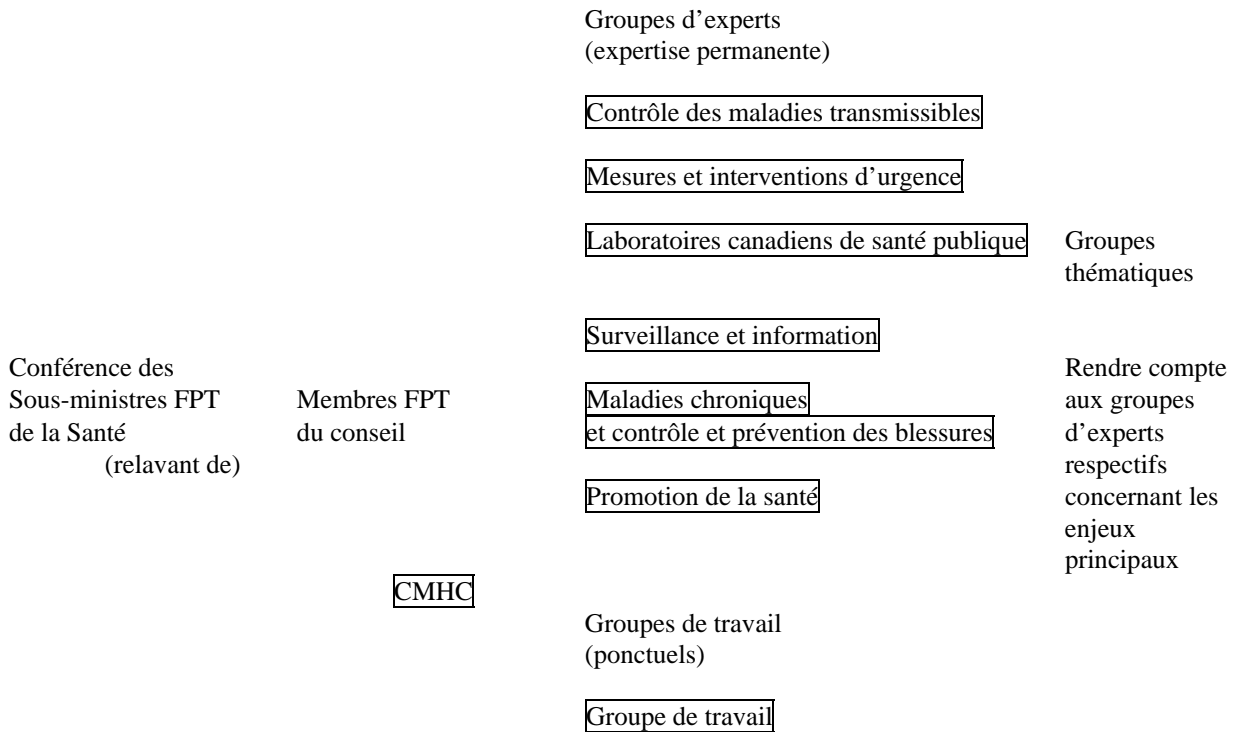
Tableau 1, Réunions du conseil du Réseau de santé publique, par année

	<i>Année 2 (06-07)</i>	<i>Année 3 (07-08)</i>
<i>Nombre de réunions du conseil</i>	<i>11 (4 en personne)</i>	<i>10</i>

Graphique 1, Composition du Réseau de santé publique

*Réseau pancanadien de santé publique
Partenaires en santé publique*

Le Réseau de santé publique



Modifications relatives à la composition du conseil du Réseau de santé publique

Plusieurs changements se produisent en ce qui a trait aux effectifs du conseil entre le 1^{er} avril 2006 et le 31 mars. Le Réseau de santé publique souhaite remercier les personnes suivantes de leurs services en tant que membres du conseil :

- D^r Nicholas Bayliss, Alberta
- M^{me} Marcia Thomson, Manitoba
- D^{re} Sheela Basrur, Ontario
- D^r Lamont Sweet, Île-du-Prince -Édouard
- D^r Jeff Scott, Nouvelle-Écosse
- M^{me} Lynn Vivian-Book, Terre-Neuve-et-Labrador

D'autre part, le Réseau de santé publique a le plaisir d'accueillir comme nouveaux membres :

- M^{me} Margaret King, Alberta
- D^r David Williams, Ontario
- D^{re} Heather Morrison, Île-du-Prince -Édouard
- D^r Robert Strang, Nouvelle-Écosse
- M^{me} Jennifer Jeans, Terre-Neuve-et-Labrador
- D^r Joel Kettner, Manitoba

Gouvernance et imputabilité du Réseau de santé publique

Le Réseau de santé publique constitue un mécanisme de collaboration et de coordination intergouvernemental en santé publique, qui œuvre *tout en respectant les autorités compétentes en la matière*.

Le conseil du Réseau de santé publique rend compte aux sous-ministres FPT de la santé et puis à la Conférence des ministres FPT de la santé.

Le Réseau de santé publique est également conseillé en ce qui concerne les politiques relatives à certains enjeux spécifiques touchant à la santé publique par quatre comités de liaison : le comité sur la santé et l'environnement, le comité FPT sur la consommation problématique de substances, le comité de liaison sur la lutte contre le tabagisme et le comité consultatif FPT sur le VIH/SIDA.

En 2005-2006, le Réseau de santé publique a mis en place le groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique, sous la direction des sous-ministres FPT de la santé découlant du rapport sur le renforcement de l'infrastructure du système de santé publique au Canada. Ce groupe de

travail a comme mandat de faire progresser la mise en œuvre du Cadre pancanadien sur la planification des ressources humaines en santé publique et de présenter des recommandations au sous-ministre FPT de la santé, par le biais du Réseau de santé publique, portant sur les questions relatives aux ressources humaines en santé publique dans le contexte du système de santé national.

En 2006-2007, le conseil a mis sur pied deux groupes de travail ponctuels (l'un portant sur les antiviraux à des fins prophylactiques et l'autre portant sur les rôles et responsabilités ayant trait à la préparation et à l'intervention en cas de pandémie) en réponse aux directives des ministres FPT de la santé portant sur la préparation et l'intervention en cas de pandémie.

Réseau de santé publique « SOUS LE MICROSCOPE »

Évènements marquants de l'élaboration de la politique pancanadienne sur les antiviraux à des fins prophylactiques

Le 13 mai 2006, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) de la santé ont reconnu qu'il était temps « *d'intensifier leurs efforts pour renforcer la capacité en santé publique afin d'être prêt à faire face à une pandémie d'influenza et à d'autres menaces à la santé publique.* ». Plus spécifiquement, les ministres se sont mis d'accord pour « *de sommer les autorités compétentes à débiter immédiatement le processus de formulation d'une recommandation stratégique nationale sur l'utilisation d'antiviraux à des fins prophylactiques (prévention) en cas de pandémie de grippe* ».

Par conséquent, le conseil du Réseau de santé publique a établi un groupe de travail sur l'utilisation des antiviraux à des fins prophylactiques (GTUAP). Coprésidé par un représentant du gouvernement fédéral et du Québec, le groupe de travail devait élaborer une recommandation stratégique pancanadienne en vue de déterminer si la Réserve nationale d'antiviraux devrait comprendre des antiviraux à des fins prophylactiques en cas de pandémie d'influenza.

Tenant compte de la complexité de la question, l'élaboration d'une recommandation pancanadienne de politique concernant l'utilisation éventuelle d'antiviraux à des fins de prévention durant une pandémie d'influenza a nécessité l'étude attentive d'un éventail de partenaires, notamment des partenaires intergouvernementaux et des groupes de citoyens et de professionnels provenant de domaines reliés.

Il s'agissait de processus innovateurs en la matière; à bien des égards, le Réseau de santé publique a fait œuvre de pionnier en ce qui a trait aux relations FPT. The groupe de travail était composé d'experts FPT dans les domaines de la gestion des urgences, des communications, de la santé publique, de l'éthique, de droit, de la santé des Autochtones et du système de santé.

Des consultations auprès du public et des intervenants ont complété la revue de la littérature afin d'examiner les valeurs et les considérations principales qui doivent, selon les Canadiens, guider les gouvernements dans leurs prises de décisions. Les résultats de ces consultations ont été rendus publics au mois d'août 2007. En général, les séances ont démontré que les citoyens favorisent une approche pragmatique en ce qui concerne l'utilisation d'antiviraux, par exemple, orienter les ressources limitées vers la santé et les travailleurs en situation d'urgence.

Les discussions régulières au sein du Réseau de santé publique ont permis au groupe de travail d'étudier les résultats et d'identifier des solutions possibles. Basé sur la revue de la littérature et sur les consultations publiques, le GTUAP a élaboré une série de recommandations qui ont été approuvées par les sous-ministres FPT de la santé en novembre 2007 et qui attendent maintenant l'approbation des ministres FPT de la santé.

Rapports sur les 2^e et 3^e années : priorités et résultats

Priorités clés

Les priorités principales du Réseau de santé publique sont demeurées les mêmes en 2006-2007 et en 2007-2008, soient :

- (1). la préparation en vue des urgences en santé publique et les mesures d'intervention qui s'ensuivent, ainsi que le contrôle et la prévention des maladies transmissibles;
- (2). élaboration de l'infrastructure et de l'organisation de la santé publique; et;
- (3). promotion de la santé, y compris le développement et la gestion d'une vie saine.

Le Réseau de santé publique a atteint ses objectifs à l'égard de ces priorités en effectuant les démarches décrites ci-bas.

(1). La préparation en vue des urgences en santé publique et les mesures d'intervention qui s'ensuivent, ainsi que le contrôle et la prévention des maladies transmissibles

2006-2007

- ✓ Mise à jour du plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé et des lignes directrices y afférent;
- ✓ Élaboration d'une révision de l'annexe sur les communications relative au plan canadien de la lutte contre la pandémie de l'influenza;
- ✓ Début du travail sur la proposition d'une approche concernant la Réserve nationale d'antiviraux, y compris les recommandations relatives à l'utilisation des antiviraux à des fins prophylactiques;
- ✓ Élaboration d'un groupe de travail sur la coordination des opérations en matière de santé lors d'interventions en cas de pandémie;
- ✓ Élaboration d'un document démontrant la structure et les ressources actuelles relatives à la gestion des urgences en matière de santé afin d'accroître les capacités de gestion des urgences dans le secteur de la santé;
- ✓ Présentation des objectifs et des recommandations nationales concernant l'immunisation et l'exécution d'un programme de planification relatif à l'immunisation;
- ✓ Travail effectué concernant l'élaboration de plans et de lignes directrices efficaces et intégrés en vue d'intervenir face aux maladies transmissibles tels que, les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, le *Physicians Desk Reference* sur l'hépatite et *Drug Discontinuation and Access to Treatment*;
- ✓ Développement d'une proposition pour l'élaboration d'un exercice en temps réel sur la planification en cas de pandémie; et

- ✓ Tenue d'un forum national sur les mesures et interventions d'urgences en décembre 2006.

2007-2008

Le Réseau a conclu plusieurs protocoles d'ententes (PE) interjuridictionnels :

- ✓ PE sur l'aide réciproque en cas d'urgence
- ✓ PE d'échange d'information s'appliquant aux urgences en santé publique
- ✓ PE sur les rôles et les responsabilités en matière de mesures et d'interventions d'urgences (opérationnelles et techniques) en cas de pandémie.

Les activités suivantes ont également été réalisées :

- ✓ Conclusion d'une entente concernant le Réserve nationale d'antiviraux, y compris les recommandations relatives à l'utilisation des antiviraux à des fins prophylactiques (ces recommandations ont été déposées devant les sous-ministres FPT de la santé);
- ✓ Élaboration d'un plan opérationnel d'affaires et d'intervention d'urgence des laboratoires en cas de pandémie;
- ✓ Tenue du second forum national annuel sur les mesures et interventions d'urgence (octobre 2007);
- ✓ Élaboration de recommandations concernant un cadre pancanadien sur le marketing social portant sur la pandémie d'influenza;
- ✓ Rédaction d'un document de travail sur les composantes et les procédures opérationnelles principales d'un système national de gestion des incidents dans le domaine de la santé, lequel est maintenant sous études par les autorités compétentes; et
- ✓ Début de la phase initiale de l'exercice en temps réel sur la planification en cas de pandémie par le conseil du Réseau de santé publique lors de la réunion du mois de février 2008.

(2). *Élaboration de l'infrastructure et de l'organisation de la santé publique*

Pendant sa première année d'existence, le Réseau a entrepris un examen des comités qui œuvrent au sein du Réseau ainsi que de ceux qui lui sont indépendants, et qui traitent des questions de santé publique afin d'améliorer la collaboration FPT et de favoriser une structure de comités FPT simplifiée en vue de faire face aux enjeux de santé publique de façon plus efficace.

Ainsi, le conseil du Réseau a présenté ses recommandations suite son étude de la structure des comités exerçant des rôles et des mandats en santé publique; un rapport fut préparé à l'intention de la CSMS en juin 2006. Suite à cette étude, le Réseau a réduit le nombre de groupe thématiques de 34 à 23, 5 autres groupes ponctuels étant établis pour s'occuper des tâches

spécifiques. Ces changements sont mis en place pour améliorer l'efficacité de chaque comité et du Réseau lui-même – tout en améliorant la gestion des ressources.

Tel qu'indiqué à la page 3, trois groupes ponctuels se rapportent au conseil du Réseau de santé publique à l'heure actuelle pour l'aider concernant les enjeux prioritaires de la santé publique :

- Le groupe de travail sur les ressources en santé publique travaille à l'application des recommandations du rapport intitulé *Développer un effectif de la santé publique pour le 21^e siècle – cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique* (en attente pendant la révision du Réseau de santé publique);
- Le groupe de travail sur les antiviraux pour la prophylaxie élabore des recommandations stratégiques nationales sur la fourniture d'antiviraux prophylactiques durant une grippe pandémique (le groupe est maintenant dissout); et
- Le groupe de travail sur les rôles et responsabilités dans la préparation à une pandémie travaille à la description des rôles et des responsabilités fédéraux, provinciaux et territoriaux (associés à la préparation et à l'intervention en cas de pandémie) concernant les activités opérationnelles et techniques (le groupe est maintenant dissout et remplacé par un petit groupe de sous-ministres).

D'autres résultats prévus aux plans de travail de 2006-2007 et 2007-2008 ont également été réalisés :

2006-2007

- ✓ Élaboration et dissémination des lignes directrices bilingues du programme de maîtrise en hygiène publique;
- ✓ Préparation et dissémination d'un document de travail pour guider des écoles de santé publique au Canada;
- ✓ Élaboration et dissémination des compétences principales du personnel en santé publique;
- ✓ Rédaction d'un rapport sur le renforcement de la surveillance des maladies chroniques et des blessures;
- ✓ Début de la révision et de l'évaluation des capacités des laboratoires de santé publique au Canada (le travail se poursuivra en 2008-09); et
- ✓ Début d'une évaluation des considérations pour l'engagement autochtone et élaboration d'un document de travail

2007-2008

- ✓ Approbation par le conseil d'un plan d'action et d'un plan de travail connexe portant sur le renforcement de la surveillance des maladies chroniques et des blessures (pour révision et approbation de la CSMS);

- ✓ Début de la collaboration entre le groupe d'experts en surveillance et information et le projet de système de surveillance pancanadien de la santé publique (Panorama);
- ✓ Analyse des lacunes et des opportunités principales reliées à l'infrastructure de santé publique identifiées dans les rapports récents en matière de santé publique.

(3). Promotion de la santé, y compris le développement et la gestion d'une vie saine

2006-2007

- ✓ Début du travail concernant l'élaboration des indicateurs de l'impact des disparités en matière de santé sur l'économie, et l'application d'une « optique des disparités ou des inégalités » face à la programmation et à la promotion de la santé.

2007-2008

- ✓ Mise en œuvre de la stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains; et
- ✓ Identification des indicateurs d'une vie saine dont l'objectif est de réduire les disparités reliées à la santé.

Recommandations aux sous-ministres FPT de la santé

Une des fonctions principales du conseil du Réseau de santé publique est de conseiller la Conférence des sous-ministres de la santé concernant les questions de santé publique au Canada.

Durant les années 2006-2007 et 2007-2008, le conseil du Réseau de santé publique a fourni des recommandations à la Conférence des sous-ministres FPT de la santé sur les questions suivantes :

- Les recommandations sur une structure raffinée des comités du Réseau de santé publique;
- Les recommandations du Comité canadien d'immunisation (CCI) sur le programme d'immunisation contre le virus du papillome humain (VPH) utilisées dans la planification de programmes d'immunisation dans les compétences et dans les méthode de communications destinées au public;
- Les recommandations du groupe de travail sur le antiviraux à des fins prophylactiques et les stratégies de communications y afférent;
- L'engagement autochtone dans le Réseau de santé publique;
- Le *rapport d'étape de 2006 sur la lutte contre le tabagisme*; et
- Les PEs sur l'échange d'information et l'aide réciproque.

Communications extérieures

En plus de ces accomplissements, le Réseau de santé publique a augmenté ses efforts en matière de communications extérieures depuis les 2 dernières années. Par exemple, lors de la Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique(ACSP) de 2006, les deux coprésidents du conseil du Réseau ont animé une session plénière sur la santé publique au Canada durant laquelle le Réseau de santé publique fut mis en vedette et le nouveau site Internet du Réseau a été lancé.

Le Réseau de santé publique avait également un kiosque d'exposition durant la conférence où l'on pouvait obtenir du matériel d'information et visionner une courte présentation. Lors de la Conférence annuelle de l'ACSP de 2007, le Réseau avait encore son propre kiosque d'exposant; il y a fait la promotion de son site plus complet, a lancé une présentation formelle d'information et a fourni des trousseaux d'information et des dossiers de presse. En 2008, le Réseau de santé publique animera un atelier qui aura lieu avant la Conférence annuelle de l'ACSP, en plus de son kiosque habituel.

Financement

L'Agence de la santé publique du Canada fournit un appui en matière de secrétariat et de participation à l'égard du Réseau de santé publique, ainsi qu'un soutien financier pour les réunions et autres travaux connexes. Les provinces et les territoires offrent un appui non financier par le biais de leur participation dans le Réseau, et fournissent un soutien financier pour les programmes et les activités du Réseau de santé publique.

La voie de l'avenir

Durant sa quatrième année, le Réseau de santé publique mettra à profit ses réalisations à ce jour. Les ententes interjuridictionnelles favorisant la gestion des urgences ou des crises en santé publique attendent la signature des ministres FPT de la santé; l'emphase porte maintenant sur la mise en œuvre des ces ententes.

Aussi, l'engagement autochtone constitue une priorité pour le Réseau de santé publique en 2008-09. La consultation des organisations nationales autochtones est en voie d'élaboration pour la considération des sous-ministres FPT de la santé laquelle sera suivie de la rédaction d'une stratégie sur l'engagement autochtone.

De plus, le Réseau continuera de mettre l'emphase sur la mise à jour du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, l'identification d'activités et d'opportunités pour le contrôle des infections, l'évaluation et l'amélioration de la capacité d'intervention des laboratoires, le renforcement de la surveillance

des maladies chroniques et l'élaboration des lignes directrices pour aider en matière de planification des ressources humaines en santé publique. Le Réseau complètera aussi l'implantation de l'exercice multiphase en temps réel en cas de pandémie.

Il est également à noter qu'une revue exhaustive des opérations à ce jour du Réseau sera effectuée cette année. Une tierce partie indépendante devra déterminer et évaluer :

- si le Réseau de santé publique a bien rempli son mandat, tel que défini par les ministres en;
- si le Réseau a bien fonctionné dans plusieurs domaines clés des communications, des ententes et des autres mécanismes internes du Réseau; and
- si le Réseau a été efficace en ce qui a trait à la collaboration FPT en santé publique.

Un rapport des résultats sera déposé auprès de la Conférence des sous-ministres FPT de la santé pour étude, lequel est prévu pour l'automne 2008.

Le Réseau de santé publique continuera également d'élargir ses communications extérieures en participant à des conférences et d'autres forums appropriés, et en développant davantage son site internet.

Conclusion

Le Réseau de santé publique constitue un forum permettant aux experts en santé publique à travers le pays de mieux travailler ensemble dans le cadre des activités quotidiennes en matière de santé publique, ainsi que de prévoir les événements et les menaces relativement à la santé publique, de s'y préparer et d'intervenir. Le Réseau de santé publique s'efforce d'effectuer son travail tout en respectant l'autorité et les compétences des gouvernements en ce qui a trait à la gestion des enjeux relatifs à la santé de leur ressort, de manière à faire place aux différentes façons selon lesquelles chaque autorité compétente exerce ses fonctions en santé publique, établit ses priorités et gère son infrastructure de santé publique, et à reconnaître qu'il n'existe aucune approche de « taille unique » face à la santé publique.

De plus, afin de s'assurer que le Réseau de santé publique continue de fournir un bon rendement et de fonctionner de façon efficace, le conseil du Réseau a établi une série de principes portant sur les fonctions du Réseau de santé publique afin :

- d'éviter le dédoublement d'efforts;
- s'assurer une structure opérationnelle simplifiée et productive;
- de favoriser une gestion économique des ressources humaines et financières du Réseau; et

- d'assurer la prestation de conseils et d'expertise efficaces sur les questions prioritaires.

Le Réseau de santé publique a accompli énormément de choses depuis sa création en avril 2005 et continue de soutenir les gouvernements et autres partenaires en santé publique en fournissant aux Canadiens un système de santé publique qui soit souple, efficace et de grande qualité.

Tel que le démontre le présent rapport, le Réseau de santé publique est devenu le point de mire en matière d'action collective FPT en santé publique et ce, depuis ses trois premières années d'existence. Le Réseau met l'emphase sur le respect des engagements et l'atteinte des objectifs identifiés par la Conférence des sous-ministres FPT de la santé (CSMS) et par les premiers ministres FPT de la santé, y compris les engagements et les objectifs énoncés par les groupes de travail FPT, Partenaires en santé publique.

Le Réseau de santé publique espère rendre compte de l'avancement de ses travaux en 2008-09.

Pan-Canadian Public Health Network

Partners in Public Health

Membres du conseil du Réseau de santé publique (en date du 31 mars 2008)

Coprésident provincial/ territorial	Coprésident fédéral
<p>Perry Kendall Administrateur provincial de la santé Ministère de la Santé de la C.-B. 1515, rue Blanshard, 4^e étage Victoria (C.-B.) V8W 3C8</p> <p>Tél. : 250-952-1742 www.gov.bc.ca</p>	<p>David Butler-Jones Administrateur en chef de la santé publique Agence de la santé publique du Canada 130, chemin Colonnade Ottawa (Ont.) K1A 0K9</p> <p>Tél. : 613-946-3538 www.phac-aspc.gc.ca</p>
Yukon	Colombie-Britannique
<p>Joanne Fairlie Sous-ministre adjoint Santé et services sociaux du Yukon Case postale 2703 Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6</p> <p>Tél. : 867-667-3673 www.hss.gov.yk.ca</p>	<p>Andrew Hazlewood Sous-ministre adjoint Santé et bien-être de la population Ministère de la Santé de la C.-B. 1515, rue Blanshard, 4^e étage Victoria (C.-B.) V8W 3C8</p> <p>Tél. : 250-952-1742 www.gov.bc.ca</p>
Territoires du Nord-Ouest	Nunavut
<p>André Corriveau Administrateur en chef de la santé et sous-ministre adjoint Santé de la population et services cliniques Santé et services sociaux Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest 6^e étage, Centre Square Tower, Case postale 1320 Yellowknife (T.N.-O.) X1A 2L9</p> <p>Tél. : 867-920-8877 www.hlthss.gov.nt.ca</p>	<p>Isaac Sobol Administrateur en chef de la santé Santé et services sociaux Gouvernement du Nunavut Case postale 1000, Station 1000 Iqaluit (Nunavut) X0A 0H0</p> <p>Tél. : 867-975-6000 www.gov.nu.ca</p>

Alberta	Saskatchewan
<p>Margaret King Sous-ministre adjoint Santé et bien-être Alberta 10025, avenue Jasper Avenue N.O. Case postale 360, Station principale Edmonton (Alb.) T5J 2N3</p> <p>Tél. : 780-427-7164 www.health.gov.ab.ca</p>	<p>Ross Findlater Administrateur en chef de la santé Santé Saskatchewan 3475, rue Albert Regina (Sask.) S4S 6X6</p> <p>Tél. : 306-787-2923 www.health.gov.sk.ca</p>
Manitoba	Ontario
<p>(Membre à déterminer)</p> <p>Santé Manitoba Unité #7, 1680, avenue Ellice Winnipeg (Man.) R3H 0Z2</p> <p>Tél. : 204-945-3744 www.gov.mb.ca/health</p>	<p>David Williams Administrateur en chef intérimaire de la santé Ministère de la santé et des soins de longue durée 5700, rue Yonge, 8^e étage Toronto (Ont.) M2M 4K5</p> <p>Tél. : 416-314-5487 www.gov.on.ca</p>
Québec	Nouveau-Brunswick
<p>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, 12^e étage Québec (Qc) G1S 2M1</p> <p>Tél. : 418-644-4545 www.msss.gouv.qc.ca</p>	<p>Wayne MacDonald Administrateur en chef de la santé Ministère de la santé 520, rue King, 2^e étage Place Carleton, Case postale 5100 Fredericton (N.-B.) E3B 5G8</p> <p>Tél. : 506-457-4800 www.gnb.ca/0051</p>
Nouvelle-Écosse	Île-du-Prince-Édouard
<p>Robert Strang Administrateur en chef intérimaire de la santé Ministère de la santé 1690, rue Hollis, 2^e étage Halifax (N.-É.) B3J 2R8</p> <p>Tél. : 902-424-5818 www.gov.ns.ca/health/</p>	<p>Heather Morrison Administrateur en chef de la santé Ministère de la santé et des services sociaux 16, rue Garfield., Case postale 2000 Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 7N8</p> <p>Tél. : 902-368-6130 www.gov.pe.ca/health/</p>

Terre-Neuve-et-Labrador	Fédéral
<p>Jennifer Jeans Sous-ministre adjoint, Santé publique, bien-être et services pour les enfants et la jeunesse Ministère de la santé et des services communautaires Case postale 8700 St. John's (T.-N.-L.) A1B 4J6</p> <p>Tél. : 709-729-4984 www.health/gov.nl.ca/health/</p>	<p>Ian Potter Sous-ministre adjoint Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits Santé Canada 21^e étage, Bureau A2114 Édifice Jeanne-Mance, Pré Tunney Ottawa (Ont.) K1A 0K9</p> <p>Tél. : 613-946-1662 www.hc-sc.gc.ca</p>
Secrétariat du Réseau de santé publique	
<p>Gerry Gallagher, Directeur Division des politiques relatives aux affaires intergouvernementales et aux intervenants, Direction de la politique stratégique Agence de la santé publique 130, chemin Colonnade, AL6502F Ottawa (Ont.) K1A 0K9</p> <p>Tél. : 613-946-6644 Téléc. : 613-952-7223 gerry_gallagher@phac-aspc.gc.ca</p> <p>Marilyn Matte, assistante Tél : 613-948-3265 marilyn_matte@phac-aspg.gc.ca</p>	<p>Alixandria Clymans, Gestionnaire Réseau pancanadien de santé publique Division des politiques relatives aux affaires intergouvernementales et aux intervenants, Direction de la politique stratégique Agence de la santé publique 130, chemin Colonnade, AL6502F Ottawa (Ont.) K1A 0K9</p> <p>Tél. : 613-954-7679 Téléc. : 613-952-7223 alixandria_clymans@phac-aspc.gc.ca</p>
<p>Paula DeBeck, Coordonnatrice PT Réseau pancanadien de santé publique Ministère de la Planification des services de santé 1515, rue Blanshard, 4^e étage Victoria (C.-B.) V8W 3C8</p> <p>Tél. : 250-952-2284 Téléc. : 250-952-1362 paula.debeck@gov.bc.ca</p>	<p>David Hubka, Analyste des politiques principal Réseau pancanadien de santé publique Division des politiques relatives aux affaires intergouvernementales et aux intervenants, Direction de la politique stratégique Agence de la santé publique 130, chemin Colonnade, AL6502F Ottawa (Ont.) K1A 0K9</p> <p>Tél. : 613-946-8834 Téléc. : 613-952-7223 david_hubka@phac-aspc.gc.ca</p>

Michelle Owen, Analyste des politiques,
Réseau pancanadien de santé publique
Division des politiques relatives aux affaires
intergouvernementales et aux intervenants, Direction de la
politique stratégique
Agence de la santé publique
130, chemin Colonnade, AL6502F
Ottawa (Ont.) K1A 0K9

Tél. : 613-948-1261 Téléc. : 613-952-7223
michelle_owen@phac-aspc.gc.ca

Anne Magnan, Administratrice intérimaire du secrétariat,
Réseau pancanadien de santé publique
Division des politiques relatives aux affaires
intergouvernementales et aux intervenants, Direction de la
politique stratégique
Agence de la santé publique
130, chemin Colonnade, AL6502F
Ottawa (Ont.) K1A 0K9

Tél. : 613-954-8647 Téléc. : 613-952-7223
anne_magnan@phac-aspc.gc.ca