



ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

LA SANTÉ PUBLIQUE

**DANS LE CONTEXTE DU RENOUVELLEMENT
DU SYSTÈME DE SANTÉ AU CANADA**

ÉNONCÉ DE POSITION | MAI 2019



LA VOIX DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Porte-parole national indépendant et défenseur fidèle de la santé publique, **l'Association canadienne de santé publique** parle au nom des individus et des populations avec tous les ordres de gouvernement.

Nous préconisons l'équité en santé, la justice sociale et la prise de décisions éclairées par les données probantes. Nous misons sur le savoir, repérons et abordons les problèmes de santé publique, et relient diverses communautés de pratique. Nous faisons valoir la perspective et les données probantes de la santé publique auprès des chefs de gouvernement et des responsables des politiques. Nous sommes un catalyseur de changements qui améliorent la santé et le bien-être de tous.

Nous appuyons la passion, le savoir et les perspectives de nos membres dans

toute leur diversité par la collaboration, par de vastes débats et par le partage d'informations. Nous motivons les organisations et les gouvernements à appliquer un éventail de politiques et de programmes de santé publique qui améliorent les résultats sanitaires des populations dans le besoin.

NOTRE VISION

Un monde de santé et de justice

NOTRE MISSION

L'ACSP a pour mission de rehausser la santé des gens au Canada et de contribuer à un monde plus sain et plus équitable.

Pour citer cette publication :

Association canadienne de santé publique (ACSP). Énoncé de position : La santé publique dans le contexte du renouvellement du système de santé au Canada. Mai 2019. Sur Internet : <https://www.cpha.ca/fr/la-sante-publique-dans-le-contexte-du-renouvellement-du-systeme-de-sante-au-canada>.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

Association canadienne de santé publique

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél. : 613-725-3769 | info@cpha.ca

www.cpha.ca

La santé publique dans le contexte du renouvellement du système de santé au Canada

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) contribue depuis longtemps au débat sur l'évolution et le renouvellement des systèmes de santé publique* au Canada. Le présent énoncé (la contribution la plus récente de l'ACSP au débat) est publié à un moment où les systèmes de santé publique de certaines provinces et de certains territoires se font réorganiser et parfois comprimer. Les changements qui en résultent suscitent des craintes : ces systèmes pourront-ils exercer leur mandat actuel et répondre aux besoins futurs? Les commentaires de l'association à l'égard de ces changements sont présentés en deux parties. La première est un document d'information qui fait la synthèse des facteurs ayant contribué à l'état actuel des systèmes de santé publique du Canada. Ce document a été préparé avec l'aide d'un groupe consultatif d'experts, composé de professionnels de la santé publique canadiens établis, du Comité des affaires publiques et du conseil d'administration de l'ACSP. La deuxième partie est l'énoncé de position de l'ACSP en réaction à ces changements. Il est recommandé de lire le document d'information en premier et l'énoncé de position ensuite.

Introduction

Ces dernières années, plusieurs provinces et territoires ont entrepris des réorganisations de leur système de santé incluant la restructuration des fonctions de santé publique et de promotion de la santé avec aussi, dans certains cas, des compressions budgétaires. De sérieuses réserves ont été exprimées

quant à l'avenir de la santé publique après ces réorganisations, notamment à l'égard de la capacité des systèmes de répondre aux attentes de résultats et aux exigences de prestation de services¹⁻³. Les gouvernements provinciaux qui ont instauré ces changements y voient le moyen de mieux faire correspondre les services de santé publique et de promotion de la santé aux services de prestation des soins de santé, et de mieux gérer les coûts du système de santé. Les opposants à ces changements considèrent qu'ils réduisent l'autonomie, les capacités et les pouvoirs des organismes de santé publique. On peut avancer des arguments quant aux économies réelles qui résultent de ces changements et aux effets des réorganisations sur les programmes existants. Il existe malheureusement très peu de données probantes ou d'analyses au Canada pour réfuter ou corroborer les effets allégués des modifications structurelles et des réaffectations financières récentes. Ces changements viennent des gouvernements provinciaux et territoriaux, mais se font sentir à l'échelle locale et régionale. Nous n'avons probablement pas vu la fin des réorganisations de ce genre.

La pratique en santé publique[†] est une fonction propre à l'État, mais elle est souvent perçue comme allant de pair avec la prestation des soins primaires[‡],

* Pour les besoins du présent document, l'expression systèmes de santé publique désigne le réseau adaptatif complexe de ministères, d'organismes, d'unités, d'équipes et de programmes qui offrent des services de santé publique à la population canadienne aux paliers fédéral, provincial-territorial, municipal et régional. Elle ne désigne pas les régimes publics de soins de santé du Canada.

[†] L'expression santé publique désigne les efforts organisés de la société pour maintenir les personnes en santé et éviter les blessures, les maladies et les décès prématurés. Il s'agit d'un mélange de programmes, de services et de politiques qui protègent et favorisent la santé des Canadiens (ASPC, 2008). Ces programmes sont offerts à l'échelle de la population.

[‡] Les soins primaires constituent un élément au sein des soins de santé primaires. Ils se concentrent sur les services de soins de santé, dont la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, ainsi que le diagnostic et le traitement des blessures et des maladies (ASPC, 2012). Les soins de santé primaires se distinguent par une approche de la santé et une gamme de services qui vont au-delà du système de soins de santé traditionnel. Ils comprennent tous les services qui touchent à la santé, comme le revenu, l'hébergement, l'éducation et l'environnement.

ce qui prête souvent à confusion quant à sa valeur intrinsèque. Elle est aussi relativement plus touchée par les changements de l'environnement social et économique qui affectent les exigences des programmes de santé publique et les modes de prestation des services⁴.

L'ACSP reconnaît aux gouvernements le droit de s'organiser comme ils le jugent bon pour exercer leurs mandats constitutionnels, législatifs et stratégiques, mais considère qu'il importe de souligner les améliorations de la qualité de vie, les coûts épargnés et les économies d'échelle que les Canadiens obtiennent grâce aux programmes et aux services de santé publique. L'association craint que les réorganisations des services de santé publique ne limitent ou n'éliminent des programmes de santé publique et qu'elles ne resserrent les rôles et les responsabilités des cadres chargés d'offrir ces programmes, ce qui en réduirait les effets positifs sur la société, ainsi que toute amélioration future. Le défi consiste donc à concevoir et à mettre en œuvre les systèmes de santé en maintenant les principes, les objectifs, les rôles, les responsabilités et les allocations de ressources antérieurs, dans des structures gouvernementales en évolution, pour répondre aux besoins actuels et futurs. Dans cette optique, nous présentons des recommandations pour clarifier l'évolution des rôles et des responsabilités des organismes de santé publique et de leurs cadres supérieurs au sein des infrastructures gouvernementales.

RECOMMANDATIONS

L'Association canadienne de santé publique invite tous les ordres de gouvernement, les autorités locales et régionales de la santé chargées de la prestation des services de santé publique et les professionnels de la santé publique à prendre les mesures suivantes :

Organismes gouvernementaux et autorités sanitaires

Lois, règlements et politiques

- Reconnaître et appuyer les fonctions de base de la santé publique par les politiques et la réglementation.
- Renouveler les lois existantes en fonction des attentes actuelles tout en leur donnant la souplesse voulue pour faire face aux situations futures.
- Évaluer les rôles, les responsabilités et les structures des organismes de santé publique (en ce qui a trait aux fonctions de base) pour qu'ils puissent exercer leurs mandats actuels tout en ayant la souplesse nécessaire pour s'adapter aux mandats futurs, à chaque ordre de gouvernement et d'un ordre de gouvernement à l'autre.
- Élaborer une démarche de « santé dans toutes les politiques » qui tienne systématiquement compte des conséquences sanitaires des décisions gouvernementales, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé, afin d'améliorer l'état de santé de la population et l'équité en santé.

Efficacité organisationnelle

- Fournir les ressources humaines, la masse systémique critique et la capacité d'appoint nécessaires à l'exercice efficace des mandats de santé publique actuels et futurs.
- Fournir les fonds nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes nécessaires à l'exercice des mandats confiés par les gouvernements.
- Établir et mettre en œuvre des mécanismes d'évaluation de l'efficacité du travail accompli

et du rendement des investissements dans les programmes.

- Délimiter la relation entre les services de santé publique et les soins de santé primaires.
- Renouveler les démarches de financement de la surveillance de la santé publique et de l'analyse des besoins de proximité à tous les ordres de gouvernement et prévoir des fonds supplémentaires à cet effet.

Instances dirigeantes

- Reconnaître l'importance du rôle du médecin hygiéniste en chef (ou l'équivalent) pour que la ou le titulaire ait l'autorité et l'accès aux ressources nécessaires pour répondre aux exigences du poste.
- Reconnaître l'importance des médecins hygiénistes locaux ou régionaux (ou l'équivalent) pour que les titulaires aient l'autorité et l'accès aux ressources nécessaires pour répondre aux exigences du poste.
- Reconnaître la compétence des fonctionnaires de la santé publique d'aborder les problèmes de santé existants et émergents et les menaces à l'équité en santé.

Recherche-développement

- Examiner et évaluer les changements apportés récemment aux infrastructures en santé publique et leurs effets sur la santé des populations, la prestation des programmes et l'accès aux services.
- Déterminer si les programmes et les systèmes actuels de santé publique répondent aux besoins de la population canadienne dans le contexte des lois, des règlements et des orientations stratégiques qui régissent la santé publique au Canada.

- Mener une analyse environnementale exhaustive des moteurs actuels et des facteurs d'influence futurs de la pratique en santé publique, dont les changements de notre environnement, de l'économie, de la technologie et du public.
- Évaluer les leçons des interventions menées lors de récents incidents de santé publique pour déterminer si les changements apportés aux systèmes en ont amélioré l'efficacité.
- Soutenir des programmes de recherche portant sur des questions d'intérêt pour la santé publique.
- Soutenir des programmes de recherche portant sur le rôle du médecin hygiéniste en chef ou l'équivalent et le rôle des médecins hygiénistes locaux ou régionaux ou l'équivalent.
- Soutenir des programmes de recherche qui évaluent l'efficacité des programmes de santé publique locaux et proposer des orientations pour l'élaboration de programmes futurs.

Professionnels de la santé publique

- Reconnaître et utiliser dans la mesure du possible tout le cadre des fonctions et toutes les habiletés et compétences de la main-d'œuvre en santé publique pour respecter les obligations du gouvernement de protéger et de promouvoir la santé de tous les Canadiens.
- Évaluer et valider les compétences essentielles des professionnels de la santé publique par rapport aux exigences de leurs milieux de travail actuels et futurs, pour en déterminer les possibilités d'application et l'efficacité potentielle et les revoir au besoin.
- Repenser les habiletés et les compétences que les professionnels de la santé publique trouveront nécessaires à l'exercice de leurs fonctions au sein de systèmes gouvernementaux complexes.

- Exiger que les cadres supérieurs des organismes de santé publique possèdent les compétences nécessaires à l'exercice de leurs fonctions en prescrivant une formation sur les processus, les voies et l'élaboration des politiques étatiques.

CONTEXTE

Les gouvernements canadiens élaborent et soutiennent depuis longtemps des démarches de santé des populations pour améliorer la santé des Canadiens. Par le passé, les services des organismes de santé publique (bureaux, services ou directions de santé publique) étaient directement axés sur les questions de santé comme la salubrité des aliments, les techniques sanitaires et la prévention de certaines maladies infectieuses^{5,6}. À mesure que les gouvernements ont pris conscience des avantages de la promotion de la santé et qu'ils ont reconnu les coûts des maladies non transmissibles, les rôles et les responsabilités des organismes de santé publique ont été élargis pour comprendre des programmes axés sur certaines populations (comme « Bébés en santé, enfants en santé » ou les locaux de consommation supervisée) afin de réduire la probabilité des maladies et d'améliorer la qualité de vie⁷. Dans ces cas, un lien direct peut être établi entre les rôles et les responsabilités des organismes de santé publique et un mandat de santé. En général, la démarche de santé publique est axée sur les fonctions de base que sont : la protection de la santé; la surveillance de la santé; la prévention des maladies et des blessures; l'évaluation de la santé de la population; la promotion de la santé; et les mesures et interventions d'urgence. Les professionnels de la santé publique ont par conséquent acquis des compétences spécialisées dans ces fonctions de base qui leur permettent d'exercer leurs rôles et leurs responsabilités⁸ :

- *Protection de la santé* – Mesures prises pour s'assurer que l'eau, l'air et les aliments sont sains; cadre réglementaire pour maîtriser les maladies infectieuses; protection contre les menaces environnementales; conseils de spécialistes aux organismes de réglementation chargés de l'innocuité des aliments et des médicaments.
- *Surveillance de la santé* – Usage permanent et systématique de données sur la santé recueillies régulièrement dans le but de suivre et de prévoir les événements ou les déterminants liés à la santé. La surveillance inclut : l'acquisition et l'enregistrement de données pertinentes, l'intégration, l'analyse et l'interprétation de ces données, la conception de produits de suivi et de prévision utilisant les données interprétées, la publication/diffusion de ces produits, et l'expertise offerte pour concevoir ou participer à la conception de systèmes de surveillance, notamment pour la surveillance des risques.
- *Prévention des maladies et des blessures* – Enquête, recherche des contacts, mesures préventives pour diminuer les risques d'émergence ou d'éclosion d'une maladie infectieuse et activités visant à promouvoir des modes de vie sains afin de diminuer les maladies et les blessures évitables.
- *Évaluation de la santé de la population* – Connaître la santé de collectivités ou de populations particulières ainsi que les facteurs sous-jacents d'une bonne santé ou les facteurs de risques potentiels, et ce, afin d'élaborer de meilleurs services et politiques.
- *Promotion de la santé* – Prévenir la maladie, favoriser les comportements sains et améliorer la santé par les politiques publiques, les interventions communautaires, la participation active du public et la défense ou l'action en matière d'environnement et des déterminants socioéconomiques de la santé.
- *Mesures et interventions d'urgence* – Planification en vue de catastrophes naturelles (p. ex. inondations, tremblements de terre, incendies, maladies infectieuses dangereuses) et de catastrophes humaines (p. ex. liées à l'utilisation d'explosifs, de produits chimiques ou de substances radioactives ou menaces biologiques) afin de minimiser les maladies

graves, le taux global de décès et la perturbation de l'ordre social.

Il est d'usage de regrouper les fonctionnaires de la santé publique qui possèdent les compétences nécessaires pour satisfaire à ces exigences dans un organisme de santé publique autonome au sein gouvernement. Dans la plupart des cas, ces organismes sont dirigés par un médecin hygiéniste en chef qui jouit d'une certaine indépendance pour commenter les dossiers de santé publique, ce qui est inhabituel dans les rangs de la haute fonction publique.

L'amélioration des connaissances sur les déterminants sociaux de la santé a mené à un autre élargissement des rôles et des responsabilités des organismes de santé publique⁹. Avec cette évolution toutefois, les rôles de la santé publique ont été concentrés sur les conséquences pour la santé, par exemple, de l'insécurité alimentaire et financière et de la précarité du logement, mais les leviers stratégiques pour aborder ces problèmes appartiennent à des organismes gouvernementaux non liés à la santé. Il faut s'attendre à ce que cette modification des rapports se poursuive avec l'influence de plus en plus manifeste des déterminants écologiques de la santé¹⁰, avec l'intégration toujours plus poussée de l'équité en santé dans la pratique en santé publique et avec le passage à l'économie de l'information, qui se fera sentir sur les façons dont les Canadiens apprennent, travaillent, jouent et font l'amour. Ce paysage en transformation fait aussi ressortir deux autres aspects : l'importance de tisser de nouveaux liens avec les peuples autochtones et l'imbrication complexe des lois, des règlements et des accords qui régissent la prestation des soins de santé et des services de santé publique à leur intention.

À ces changements de l'environnement s'ajoutent les attentes des Canadiens à l'égard de leurs gouvernements : ceux-ci sont censés offrir les services

nécessaires au maintien d'une société libre, juste et équitable tout en conservant les taxes et les impôts à leurs niveaux actuels, ou mieux, en les réduisant. Ces moteurs forcent tous les ordres de gouvernement à repenser l'organisation et le financement de leurs activités. Comme les services de santé consomment jusqu'à 40 % des budgets fédéraux, provinciaux et territoriaux, l'organisation et la prestation de ces services, dont la santé publique fait partie, sont scrutées à la loupe. Il y a eu dans plusieurs provinces des réorganisations des services ou des ministères de la santé publique, avec ou sans compressions budgétaires¹⁻³, mais les effets de ces réorganisations n'ont pas encore été convenablement mesurés. Elles provoquent aussi de l'incertitude face à l'avenir dans les milieux de la santé publique.

UNE QUESTION DE GOUVERNANCE

Deux aspects importants sous-tendent ces difficultés. Le premier est le cadre législatif et réglementaire qui sous-tend la prestation des services de santé publique au Canada. Le second a trait aux pouvoirs impartis à la fonction exécutive chapeautant la santé publique (administrateur/administratrice en chef de la santé publique, médecin hygiéniste en chef, directeur/directrice de la Santé ou directeur national/directrice nationale de santé publique).

La prestation des services de santé est de compétence provinciale et territoriale, tandis que le gouvernement fédéral exerce une fonction de coordination nationale, offre des programmes nationaux sur les questions d'intérêt commun (comme les quarantaines et la biosécurité), et s'occupe des relations internationales. Le [document d'information](#) qui appuie le présent énoncé de position donne une description détaillée de ce cadre. Les rôles et les responsabilités des prestataires de services de santé publique municipaux et régionaux varient d'une province et d'un territoire

à l'autre, mais sont tirés des lois, des règlements et des documents d'orientation provinciaux et territoriaux existants. Les organismes de santé publique locaux et régionaux ont un rôle de prestation de services dans leur zone de responsabilité respective pour répondre aux besoins de la population locale, sous la direction d'un fonctionnaire de la santé publique.

Dans chaque province et chaque territoire, le mandat des autorités de santé publique est décrit dans les lois, les règlements et les documents connexes propres à cette sphère de compétence et définit les fonctions, les rôles et les responsabilités de base à exercer par les bureaucrates. En général, les provinces et les territoires qui ont des lois modernes définissent des rôles et des responsabilités qui correspondent mieux à la description actuelle des fonctions de base de la santé publique, tandis que les instances qui ont des lois plus anciennes ne tiennent pas toujours compte de ces fonctions. Par ailleurs, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont le pouvoir de s'organiser comme ils le jugent bon pour respecter leurs obligations. On sait que les gouvernements se réorganisent de temps à autre pour diverses raisons : par esprit de parti, pour respecter des objectifs et des promesses à court terme; pour ajouter de nouveaux programmes; pour renforcer des programmes existants; pour modifier des programmes établis; pour accroître l'efficacité ou réduire le travail en double et les chevauchements; ou pour éliminer les programmes jugés infructueux ou qui en sont à la fin de leur cycle de vie.

Outre ces considérations, la *Loi sur la santé publique* fédérale et certaines lois provinciales et territoriales définissent les rôles et les responsabilités d'un haut fonctionnaire de la santé publique¹¹. Dans les milieux de la santé publique, beaucoup de gens considèrent que cette personne devrait avoir à la fois la capacité de commenter les mesures prises par le gouvernement et les pouvoirs nécessaires à l'administration et à la gestion d'un grand organisme gouvernemental. Cette position repose sur la notion d'*indépendance*, qui veut que le rôle d'un haut fonctionnaire de la santé

publique soit précisé dans la loi fédérale et dans certaines lois provinciales et territoriales. Une telle indépendance procure à ce fonctionnaire la capacité d'agir au besoin en tant que médecin exerçant le rôle d'administrateur en chef de la santé publique au sein du gouvernement et de se prononcer sur la santé de la population. Une telle indépendance est inhabituelle dans l'appareil étatique; elle se démarque des exigences et des contraintes auxquelles sont astreints les autres hauts fonctionnaires. La responsabilité primordiale des hauts fonctionnaires de la santé publique et des cadres supérieurs de l'État est toutefois de donner les meilleurs conseils possibles, puis d'appliquer les décisions du gouvernement.

Les personnels et les programmes de santé publique qui travaillent avec des populations et des groupes particuliers proviennent de disciplines diverses et utilisent un même jeu de compétences en santé publique et des populations, contribuant ainsi à un programme commun de mesures de promotion de la santé, de prévention des maladies et de protection de la santé. La supervision de cette main-d'œuvre à forte mixité nécessite un responsable de la santé publique (p. ex. un médecin hygiéniste) qui a l'obligation de faire respecter la *Loi sur la santé publique* et le pouvoir d'orienter les activités de la main-d'œuvre et de la mobiliser durant les activités d'intervention. Sans une telle direction, il est très possible que les fonctions de la main-d'œuvre s'écartent des objectifs globaux de santé publique et des populations ou que les pressions exercées sur le système donnent lieu à des compressions dans les programmes de santé publique sans qu'on en comprenne toutes les répercussions.

REGARD VERS L'AVENIR

Pour compliquer les choses, la science et la société changent constamment, ce qui peut avoir des conséquences pour la pratique en santé publique. Il importe de rester vigilants pour pouvoir répondre aux problèmes de santé publique existants, mais il faut aussi être prêts pour l'avenir. Dans son rapport de

2014, l'administrateur en chef de la santé publique du Canada indiquait que les risques pour la santé dus aux changements climatiques, aux innovations techniques et au vieillissement de la population constituaient les principaux problèmes pour la santé publique⁴. L'incidence accrue des maladies mentales et des problèmes de bien-être mental est préoccupante elle aussi, tout comme la diversité croissante de la population, qui nécessite l'élaboration de démarches adaptées. Il importe en particulier d'élaborer des démarches en réponse aux besoins des peuples autochtones; le défi pour les praticiens de la santé publique sera de tisser les liens nécessaires avec ces peuples pour devenir des partenaires de confiance sur la voie de la réconciliation.

Tous ces facteurs continueront d'alimenter les changements dans les responsabilités des organismes et des praticiens de la santé publique; il en résultera un rééquilibrage des défis à relever par la santé publique : alors qu'auparavant il y avait des leviers stratégiques dans le mandat de la santé, les professionnels de la santé publique devront continuer à réagir aux pressions actuelles, mais ils devront aussi intervenir dans des situations où les leviers stratégiques se trouvent à l'extérieur du mandat de la santé. Les praticiens de la santé publique doivent donc renforcer à la fois leurs capacités de travailler à l'intérieur de systèmes adaptatifs complexes qui nécessitent l'intégration de gens de tous les secteurs, et de gérer ces systèmes.

RÉSUMÉ

Pour aider tous les Canadiens à avoir une santé optimale, les systèmes de santé doivent être conçus et mis en œuvre de manière à ce que les principes, les objectifs, les rôles, les responsabilités et les allocations de ressources de la santé publique soient maintenus et défendus. La santé publique est une responsabilité de l'État, et les organismes qui exercent les fonctions

de santé publique sont assujettis aux restrictions imposées aux organismes gouvernementaux. La santé publique doit respecter les mandats prévus dans les lois constitutionnelles et dans les lois, les règlements et les documents d'orientation au palier fédéral, provincial-territorial et municipal ou régional. Les mécanismes pour s'acquitter de ces mandats sont cependant du ressort des gouvernements élus et des fonctionnaires dont ils orientent les actions. La situation est d'autant plus compliquée que la santé publique est une fonction exercée au niveau de la population, et qu'elle est souvent étroitement alignée à la prestation des services de soins de première ligne aux particuliers. Du point de vue de l'appareil gouvernemental, la difficulté consiste à déterminer si les systèmes de santé publique ont la structure et la souplesse nécessaires pour répondre à nos besoins actuels et futurs; à distinguer la prestation des services de santé publique de celle des soins primaires; puis à déterminer où les principaux services de santé publique devraient être hébergés et à quel niveau de dotation en ressources. Les recommandations proposées constituent une feuille de route pour améliorer les systèmes de santé publique afin qu'ils puissent défendre et soutenir la santé de tous les Canadiens.

Pour une analyse approfondie du rôle de la santé publique dans le contexte de la réforme du système de santé, consulter le [document d'information de l'ACSP](#).

BIBLIOGRAPHIE

1. Guyon, A., et R. Perreault. « Public health systems under attack in Canada: Evidence on public health system performance challenges arbitrary reform », *Rev can santé publique*, vol. 107, no 3 (2016), p. e326-e329.
2. Guyon, A., et coll. « The weakening of public health: a threat to population health and health care system sustainability », *Rev can santé publique*, vol. 108, no 1 (2017), p. e1-e5.
3. Association canadienne de santé publique (ACSP) et coll. [Lettre ouverte au ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick](#), Ottawa (Ontario), ACSP, 12 octobre 2017.
4. Administrateur en chef de la santé publique du Canada. [Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2014 - La santé publique et l'avenir](#), 2014.

5. ACSP. [La santé publique : un cadre conceptuel](#), l'Association, 2017.
6. ACSP. [L'histoire de la santé publique au Canada](#), l'Association, 2010.
7. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). [Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population?](#), l'Agence, 2013.
8. Butler-Jones, D. [Rapport de L'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2008 – S'attaquer aux inégalités en santé](#), Agence de la santé publique du Canada, 2008.
9. Organisation mondiale de la santé (OMS). [Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé](#). Première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986.
10. ACSP. [Les changements globaux et la santé publique : qu'en est-il des déterminants écologiques de la santé?](#), Ottawa, l'Association, 2015.
11. Fafard, P., B. McNena, A. Suszek et S.J. Hoffman. 2018. « [Contested roles of Canada's chief medical officers of health](#) », *Rev can santé publique*, vol. 109, no 4 (2018), p. 585-589.



ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

Porte-parole national indépendant et
défenseur fidèle de la santé publique,
l'Association canadienne de santé publique
parle au nom des individus et des populations
avec tous les ordres de gouvernement.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

Association canadienne de santé publique

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél. : 613-725-3769 | info@cpha.ca

www.cpha.ca