



L'avenir de la santé publique au Canada

Édifier un système de santé publique pour le 21^e siècle



CIHR **IRSC**
Canadian Institutes of Health Research Institut de recherche
en santé du Canada

Juin 2003

Résumé

IRSC – Institut de la santé publique et des populations

John Frank – Directeur scientifique

Erica Di Ruggiero – Directrice adjointe

Brent Moloughney – Conseiller en projet

Groupe consultatif du projet

Comité spécial sur l'avenir de la santé publique au Canada



Remerciements

Le présent document n'aurait pas pu être réalisé sans la direction et la participation du comité spécial du projet. Notons toutefois que nous n'avons pas tenté de dégager un consensus au sein du comité sur l'ensemble du contenu et des recommandations du résumé. Les promoteurs du projet en assument donc l'entière responsabilité.

Nous avons obtenu, auprès de répondants clés d'autres pays, des renseignements d'une valeur inestimable, qui nous ont aidés à mieux comprendre où en était l'édification des systèmes de santé publique ailleurs dans le monde. Aucune observation particulière sur ces systèmes ne peut toutefois être attribuée à ces personnes.

Une ébauche du présent document a été distribuée aux participants de l'exercice de réflexion sur l'avenir du système de santé publique au Canada, qui s'est tenu à Calgary, le 10 mai 2003, sous les auspices de l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC. Les discussions, ainsi que des suggestions précises de participants sur la façon d'améliorer notre document, nous ont été des plus utiles.



Résumé

On peut attribuer à des interventions de santé publique nombre d'améliorations importantes dans la santé des Canadiens et des Canadiennes, qui jouissent dorénavant d'une meilleure santé et vivent plus longtemps que jamais. Depuis quelques dizaines d'années, toutefois, les risques pour la santé ont changé. À l'heure actuelle, les principales causes de décès, tous âges confondus, sont les maladies chroniques et les blessures. Parmi les défis à relever en santé publique figurent l'épidémie d'obésité chez les adultes et les enfants, les taux toujours élevés de tabagisme et l'augmentation de l'asthme infantile. En outre, les maladies infectieuses sont toujours une menace, car de vieux ennemis refont surface (p. ex. la syphilis et les éclosions de maladies hydriques) et de nouveaux surgissent (infection par le VNO, SRAS et bioterrorisme).

L'état du système de santé publique du Canada suscite de plus en plus d'inquiétude. Rappelons qu'il y a eu des enquêtes très médiatisées sur certains événements (p. ex. l'éclosion de Walkerton) ou certains sujets (p. ex. la Commission Krever). Toutefois, la portée des préoccupations actuelles est beaucoup plus vaste. C'est pourquoi, un comité spécial formé de leaders en santé publique de partout au pays s'est réuni pour attirer l'attention sur l'état de notre système de santé publique et les moyens d'en améliorer la structure et d'en accroître les ressources pour le bénéfice de la santé de la population. Nous présentons ici une courte synthèse des questions qui nous interpellent et suggérons des mesures à prendre.

La santé publique est l'art et la science de promouvoir la santé, de prévenir les maladies et de prolonger la vie grâce aux efforts organisés de la société.¹ Les programmes, services et établissements du système de santé publique privilégient la prévention des maladies, la promotion de la santé et la satisfaction des besoins globaux de la population en matière de santé. La santé publique et le système de soins de santé ont un même but, qui est de faire en sorte que notre population jouisse du meilleur état de santé possible. Un système de santé publique efficace est tout aussi essentiel qu'un système de soins de santé renforcé. Ajoutons que les interventions conjuguées des deux systèmes permettent de mieux réagir aux menaces qui pèsent sur la santé du public.

Le système de santé publique fournit et appuie une gamme étendue de programmes et d'interventions stratégiques : rapports sur l'état de santé; surveillance des maladies et interventions lors d'éclosions; promotion de la santé dans le but d'encourager et faciliter l'élaboration de politiques gouvernementales bénéfiques à la santé publique, d'améliorer les compétences et d'appuyer les changements personnels et collectifs; programmes d'immunisations; inspections de restaurants et de garderies. Les fonctions essentielles du système de santé publique du Canada n'ont jamais été définies officiellement, mais un groupe de travail national a toutefois recommandé les suivantes :

- Évaluation de la santé des populations
- Surveillance de la santé
- Promotion de la santé
- Prévention des maladies et des blessures
- Protection de la santé



On décrirait mieux le « système » de santé publique au Canada en parlant d'un regroupement de multiples systèmes, dont les rôles, les points forts et les liens varient. Les provinces possèdent toutes leurs propres lois de santé publique, dont l'âge et le contenu diffèrent toutefois considérablement. La plupart visent surtout les maladies transmissibles, alors qu'à l'heure actuelle, les maladies chroniques et les blessures sont le plus souvent en cause dans les maladies évitables et les décès. C'est au Québec que les lois sont le plus actualisées et traduisent, en outre, une approche globale de la santé publique en s'appliquant à toutes ses fonctions essentielles. Pour sa part, le gouvernement fédéral n'a que la *Loi sur la quarantaine* (dont la plupart des dispositions datent de 1872) et diverses autres lois sur la protection de la santé. En général, celles-ci ne précisent ni le mandat, ni le rôle ni les responsabilités du gouvernement fédéral en santé publique.

On ne sait pas au juste combien d'argent est effectivement dépensé en santé publique au Canada, car les estimations de l'ICIS incluent les coûts administratifs élevés des ministères provinciaux de la santé. Les données sur le budget de l'Ontario suggèrent qu'environ 2,3 % de l'enveloppe de la santé va à la santé publique. Partout, ce sont les provinces et les territoires qui financent les services de santé publique, sauf en Ontario, où les coûts sont partagés également entre la province et les municipalités.

Dans la plupart des provinces et territoires, les services de santé publique sont offerts par l'entremise des régies ou conseils régionaux de santé ou du gouvernement de la province ou du territoire. À Santé Canada, la gestion du dossier de la santé publique revient à la Direction générale de la Santé de la population et de la santé publique, qui assume la responsabilité première des politiques, programmes et systèmes en matière de prévention, promotion de la santé, surveillance des maladies, interventions communautaires et contrôle des maladies. Le Ministère a confié la protection de la santé à deux autres directions générales et à un de ses organismes.

On en sait peu sur le fonctionnement du système de santé publique du Canada. Comme il n'existe pas de liste acceptée des fonctions prévues, il est difficile d'apprécier dans quelle mesure elles sont remplies. Un groupe de travail du Comité consultatif sur la santé de la population a donc commencé par évaluer la capacité de notre système de santé publique en 2001. À cette fin, il a interrogé des personnes clés et effectué une recherche documentaire. La conclusion qui s'imposait était que les ressources affectées à la santé publique avaient diminué et qu'on s'inquiétait de la capacité du système à résister et à répondre uniformément et proactivement à la demande. Sur le plan de la capacité de s'attaquer aux problèmes de santé publique, des disparités importantes et basées sur le niveau de richesse des provinces ont été observées. Cela est d'autant plus important que les provinces moins nanties sont souvent celles qui connaissent les taux les plus élevés de comportements nuisibles pour la santé et de maladies chroniques. Ce rapport sur la capacité concorde avec les évaluations du commissaire Krever et du vérificateur général du Canada.

Cette inquiétude généralisée par rapport au système de santé publique du Canada nous a amenés à examiner ce qui se faisait ailleurs pour organiser et financer les programmes essentiels de santé publique. S'il le désire, notre pays pourra s'inspirer de ces modèles pour restructurer les programmes et services de santé publique offerts par les divers ordres de gouvernement et les collectivités. Nos recherches documentaires et nos entrevues portaient sur l'Angleterre, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis. Nous nous sommes également intéressés à l'évolution du système provincial de santé publique au Québec.



Partout, l'état du système de santé publique était jugé préoccupant. Les répercussions des restructurations du système de soins de santé, victime d'un sous-financement et d'un manque d'intérêt permanents, l'importance actuelle des maladies chroniques par rapport aux maladies transmissibles ainsi que la nécessité d'agir face à la menace du bioterrorisme ont incité les pays à intervenir pour améliorer l'infrastructure de leur système de santé publique.

Les pays ont pris des mesures pour définir les fonctions fondamentales d'un système de santé publique et se sont dotés de mécanismes pour en évaluer la mise en œuvre. L'exercice d'un leadership à l'échelon national s'est révélé essentiel pour définir les problèmes de santé publique les plus importants et mettre en œuvre des stratégies globales pour remédier aux faiblesses de l'infrastructure du système. Dans tous les pays susmentionnés, le gouvernement fédéral finance dans une grande mesure l'infrastructure du système de santé publique. À l'heure actuelle, faire valoir la nécessité d'investir immédiatement en santé publique pour prévenir les problèmes à long terme est l'un des défis de taille. En Angleterre, un important rapport économique montre l'importance des économies que le système de soins de santé pourrait réaliser en faisant les investissements voulus en prévention et en promotion de la santé. Mais il reste que le but de la prévention est d'éviter une souffrance ou une mort évitable, pas nécessairement de faire épargner de l'argent au système de soins de santé.

La santé publique concerne la santé des populations, et son efficacité repose sur l'existence d'une masse critique de ressources humaines possédant les compétences techniques requises. Cette exigence a des conséquences sur la population servie par les organismes de santé publique. Pour disposer des ressources humaines nécessaires à la prise en charge des problèmes de santé publique de tous ordres, on a créé des organismes centraux, chargés d'aider à l'exécution des fonctions de la santé publique. Ceux-ci jouent également un rôle de premier plan dans l'élaboration de l'infrastructure du système, notamment en ce qui concerne le perfectionnement des compétences des travailleurs de la santé, l'amélioration de la gestion de l'information et la recherche et le développement. Un système gouvernemental de santé publique vigoureux est essentiel, mais ne peut à lui seul prendre en charge les problèmes de santé de la population. Ailleurs dans le monde, des partenariats intersectoriels ont grandement contribué à l'élaboration de stratégies visant à améliorer le système de santé publique. Un des grands problèmes auxquels ces pays se sont heurtés est que l'infrastructure du système de santé publique intéresse les décideurs uniquement quand un problème particulier ou une crise surgit. Les leaders en santé publique doivent donc s'efforcer d'obtenir du financement pour mettre sur pied ou améliorer des programmes visant des problèmes particuliers, tout en essayant d'édifier les infrastructures requises pour les appuyer.

D'après l'expérience des membres du Comité, les résultats d'enquêtes précédentes sur la capacité en matière de santé publique menées auprès de répondants canadiens clés et les conclusions tirées de l'examen des mesures prises par d'autres pays pour améliorer leurs systèmes de santé publique, nous devrions cibler les éléments clés suivants pour l'édification de l'infrastructure nationale d'un système de santé publique :

- Définition claire des fonctions essentielles de la santé publique
- Définition des rôles et responsabilités à tous les échelons du système (national, provincial/territorial et régional /local)
- Législation moderne et harmonisée dans chaque administration pour encadrer ces fonctions, rôles et responsabilités



- Structures appropriées pour l'exécution de ces fonctions, rôles et responsabilités dans chaque administration
- Financement suffisant et mécanismes efficaces pour garantir à tous les Canadiens et Canadiennes l'équité en matière d'accès aux services de santé publique
- Effectifs suffisants et qualifiés
- Systèmes d'information appropriés pour les activités d'évaluation et de surveillance
- Expertise et soutien disponibles pour l'élaboration d'une vision d'avenir, l'exercice professionnel et efficient des responsabilités et l'innovation et l'évaluation
- Mécanismes de reddition de comptes à tous les échelons du système

Avec suffisamment de leadership, de volonté et de ressources, la population, partout au pays, pourra bénéficier d'un bon système de santé publique. Les systèmes de santé publique des diverses régions possèdent chacun leurs points forts, sur lesquels l'évolution nécessaire du système pourra miser. À bien des égards, celui du Québec est le plus complet. S'il présente de nombreux aspects positifs, il n'est pas toutefois pas réaliste de s'attendre à le voir intégralement reproduit à grande échelle. D'autres mécanismes d'élaboration doivent donc être examinés de près. Les changements nécessaires au Canada sont de taille et exigeront un processus dédié à la concrétisation de la vision que nous avons décrite. Il y a beaucoup de mesures par lesquelles celui-ci pourrait s'amorcer. Nous proposons les suivantes à des fins de discussions.

- Définir le système de santé publique
 - Dégager un consensus sur les fonctions essentielles du système de santé publique
 - Implanter un système d'évaluation du rendement
 - Établir des normes relatives aux exigences minimales en matière de services et de programmes de santé publique
 - Renforcer les lois en matière de santé publique
- Renforcer l'infrastructure du système de santé publique
 - Établir un leadership national en matière de santé publique
 - Créer un réseau national vigoureux d'experts en santé publique
- Améliorer les niveaux et les mécanismes de financement
 - Renforcer les éléments de soutien pour assurer une prestation efficace des services
 - Veiller au perfectionnement des travailleurs en santé publique et appuyer cette main-d'œuvre
 - Faire un examen exhaustif des données scientifiques probantes en santé publique et diffuser ces données
- Collaboration
 - Cibler des buts communs en matière de santé
 - Encourager les grands partenariats

On peut s'y prendre de diverses façons pour aller de l'avant. Dans certains cas, il sera préférable qu'un ordre de gouvernement assure le leadership, dans d'autres, on pourra varier les approches (partenariat de santé publique, leadership d'un ordre de gouvernement, organisme non gouvernemental, etc.). De l'avis du Comité, il ne convenait pas de préciser des modalités de mise en œuvre ou des plans d'action avant le dégagement d'un consensus sur les réalisations requises.



S'il existe un système de santé publique, c'est pour protéger et améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes. De grands progrès ont été réalisés au siècle passé, mais il reste beaucoup à faire. À l'aube du 21^e siècle, c'est le moment d'édifier, de façon stratégique et explicite, une infrastructure du système de santé publique qui soit solide et qui serve adéquatement tous les Canadiens et toutes les Canadiennes.