



Le 22 mars 2004

L'honorable Carolyn Bennett CP, députée  
Ministre d'État à la Santé publique  
Édifce Brooke-Claxton  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Objet : Document de discussion – *Renforcer le système de santé publique pancanadien*

Madame la ministre,

Je réponds à votre lettre dans laquelle vous sollicitiez des commentaires au sujet du document de discussion intitulé *Renforcer le système de santé publique pancanadien* distribué en février 2004. L'Association médicale canadienne (AMC) se réjouit de pouvoir participer à cette consultation au sujet d'un système national de santé publique. L'expérience du Canada face au SRAS nous a fait comprendre l'importance cruciale d'un système de santé publique fonctionnel et efficace pour nous assurer d'être toujours prêts à faire face aux conséquences d'une maladie infectieuse émergente. Les engagements décrits dans le discours du Trône du 2 février 2004 et visant à établir un système de santé publique adapté, à créer une agence de la santé publique du Canada dirigée par un agent de santé publique en chef, ont fait monter les attentes partout au Canada, et en particulier dans les milieux de la santé publique.

En juin 2003, l'AMC a décrit en détail son Plan d'action en matière de santé publique dans le mémoire qu'elle a présenté au Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique (Comité Naylor). L'AMC l'a précisé encore davantage dans son mémoire d'octobre 2003 au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (Comité Kirby) qui tenait des audiences sur la gouvernance et l'infrastructure de la santé publique. L'AMC est aussi membre fondateur de la Coalition canadienne pour la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle, qu'elle appuie activement. Dans ces deux mémoires, l'AMC et la Coalition insistent toutes deux sur le besoin d'un leadership solide, de création de capacité et d'un financement suffisant pour assurer que le système de santé publique du Canada peut relever les défis qui l'attendent.

L'honorable Carolyn Bennett C.P., députée

Le 22 mars 2004

Page 2

Je concentrerai ici mon attention d'abord sur la responsabilité du gouvernement fédéral et sur les mesures qu'il peut prendre dès maintenant pour créer un système de santé publique adapté. J'aborderai ensuite les enjeux soulevés dans le document de discussion intitulé *Renforcer le système de santé publique pancanadien*.

L'AMC est d'avis que le pays a aujourd'hui une rare occasion d'édifier pour le Canada un système de santé publique s'inspirant des meilleurs éléments du passé tout en adoptant des façons novatrices d'aborder l'avenir. Pour tenir l'engagement pris dans le discours du Trône, soit «*établir un régime de santé publique adapté*», il faut toutefois un solide leadership dès maintenant. Le gouvernement fédéral a un rôle crucial à jouer. Tant au Royaume-Uni qu'aux États-Unis, le leadership national a participé à définir clairement les objectifs en matière de santé des populations et à préciser le rôle du système de santé publique, les éléments clés de son infrastructure et l'élaboration des stratégies à suivre pour parvenir à ces objectifs.

L'engagement que votre gouvernement et vous avez pris de créer une Agence de la santé publique du Canada (ASPC) réjouit l'AMC, mais nous ne pouvons insister suffisamment sur la nécessité, pour vos collègues du cabinet et vous-même, de prendre les mesures audacieuses qui s'imposent afin de garantir l'indépendance véritable de cette agence nationale de santé publique. Si l'ASPC ne dispose pas d'un financement suffisant et n'est pas indépendante de l'appareil administratif du gouvernement, elle ne sera pas en mesure d'innover.

Il s'impose de nommer à la direction de l'agence une personne crédible qui agira aussi à titre de médecin hygiéniste en chef du gouvernement fédéral et principal porte-parole du Canada sur toutes les questions de santé publique.

L'ASPC et le médecin hygiéniste en chef devraient avoir un rôle central à jouer dans la prestation de services de santé publique dans les domaines relevant de la compétence fédérale et auxquels les hygiénistes en chef de la santé publique locaux et provinciaux n'ont pas accès ou n'ont pas de pouvoir. Les aéroports, les chemins de fer, les bases militaires, les Autochtones vivant dans une réserve, les abattoirs fédéraux et les parcs nationaux sont des exemples de domaines relevant de la compétence fédérale. L'absence de coordination intégrée entre les systèmes provinciaux et fédéraux a particulièrement compromis la prestation de services de santé publique dans ces domaines. Le médecin hygiéniste en chef fédéral devrait être investi de tous les pouvoirs et responsabilités de ses homologues des provinces et territoires en matière de santé publique pour les domaines de compétence fédérale.

Même s'il est urgent que le gouvernement fédéral s'attaque aux problèmes relevant directement de sa compétence, il doit aussi resserrer la coordination avec les divers ministères et organismes fédéraux s'occupant de questions de santé publique.

Dans le mémoire qu'elle a présenté au Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique, l'AMC a aussi préconisé le leadership fédéral en périodes d'urgence nationale en santé. L'adoption d'une *Loi canadienne sur les mesures d'urgence en santé* accroîtra les pouvoirs de «direction et contrôle» du gouvernement fédéral de façon mesurée en périodes d'urgence nationale en santé.

La loi donnerait au gouvernement fédéral le pouvoir d'intervenir pour une durée temporaire prédéterminée en cas de déclaration officielle d'urgence extraordinaire en santé. Elle lui donnerait aussi le pouvoir de mettre sur pied un système d'alertes santé progressives comportant des interventions correspondantes en santé publique afin de déclencher une intervention coordonnée rapide face à l'apparition d'une menace à la santé publique<sup>1</sup>. Cette façon systématique d'aborder les urgences en santé décrirait les rôles, les responsabilités et le pouvoir des divers niveaux de compétence et aiderait énormément à éviter le chaos et la confusion qui ont régné dans le contexte de l'intervention d'urgence du Canada face au SRAS.

## **Financement**

L'infrastructure de la santé publique constitue l'assise sur laquelle reposent la planification, la prestation et l'évaluation des activités dans ce domaine. En 2001, un groupe de travail du Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population a évalué la capacité du système de santé publique en organisant des entrevues auprès de personnes-ressources clés et en analysant des documents. Le Comité a constaté que partout, le système de santé publique avait perdu des ressources et que la capacité de son infrastructure à répondre de façon uniforme et proactive aux exigences qui lui sont imposées était une source de préoccupation.

Il est essentiel que le gouvernement fédéral collabore avec les provinces, les territoires et les municipalités pour enrayer l'hémorragie qui sévit dans la santé publique d'un bout à l'autre du Canada. Nous devons stabiliser et étayer la capacité de base en santé publique aux échelons municipal, provincial et territorial. Sur la scène fédérale, nous devons à court terme maintenir notre capacité actuelle de nous attaquer aux enjeux critiques de la santé publique. L'importance accordée récemment aux maladies infectieuses ne doit pas nous inciter à prélever de l'argent du secteur de la prévention des maladies chroniques et de la promotion de la santé pour appuyer les efforts de gestion des éclosions de maladies infectieuses. Déshabiller Pierre pour habiller Paul ne fera que compliquer et exacerber les défis que doit relever le système de santé publique. Il faut reconnaître toutes les fonctions essentielles du secteur de la santé publique et les doter de ressources dans le contexte d'une stratégie cohérente de santé publique.

Il faudra à cette fin investir au moins 1,5 milliard de dollars au cours des cinq prochaines années et commencer par un engagement immédiat de 200 millions dans le prochain budget. Il est aussi critique que des ressources supplémentaires atteignent les travailleurs des premières lignes en santé publique dans les nombreuses agences locales du Canada. À cet égard, le 12 mars 2004, l'AMC, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association des pharmaciens du Canada et l'Association canadienne des soins de santé ont écrit au premier ministre pour l'exhorter à envisager d'ajouter le récent transfert ponctuel de 2 milliards de dollars au financement de base du Transfert canadien en matière de santé (TCS) et de réserver 10 % de ce montant aux interventions en santé publique.

---

<sup>1</sup> Signal d'alerte : Le Plan d'action de l'AMC en matière de santé publique, juin 2003. Disponible : [http://www.cma.ca/cma/menu/displayMenu.do?tab=422&skin=432&pMenuId=1&pSubMenuId=2&pageId=/staticContent/HTML/N0/12/notre\\_position/presentations\\_au\\_gouvernement/index.htm](http://www.cma.ca/cma/menu/displayMenu.do?tab=422&skin=432&pMenuId=1&pSubMenuId=2&pageId=/staticContent/HTML/N0/12/notre_position/presentations_au_gouvernement/index.htm).

## **Création de capacité**

L'injection de 1,5 milliard de dollars au cours des cinq prochaines années aiderait énormément à doter les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que les administrations municipales, des outils nécessaires pour rebâtir la capacité du système de santé publique. La capacité en ressources humaines est un aspect sur lequel il faut se pencher sur-le-champ. Pour concrétiser les fonctions essentielles du système de santé publique, nous avons besoin d'un effectif de la santé publique doté des compétences spécialisées nécessaires et mises à jour constamment. Cet effectif est malheureusement très mince aujourd'hui. Nous devons investir dans une capacité supplémentaire de formation dans toutes les disciplines de la santé publique. L'AMC a proposé d'investir 50 millions de dollars en 2004–2005 pour commencer à rebâtir de façon stratégique la capacité en ressources humaines.

Afin de prévoir une capacité de pointe supplémentaire, l'AMC a proposé aussi de créer un service canadien d'intervention d'urgence en santé publique, ou Corps de santé du Canada. Le service serait constitué d'un groupe de base de professionnels de la santé publique très mobiles ayant reçu une formation poussée, employés par le gouvernement fédéral et dirigés par l'agent de la santé publique en chef. Un «bassin de réserve» complémentaire ou réseau de secours volontaire serait constitué de professionnels des soins de santé intensifs et de la santé publique disposés à se rendre rapidement n'importe où au Canada pour y dispenser des services en période d'urgence en santé. Un bassin prédéterminé et préautorisé de professionnels capables de répondre à un appel à l'action en période de crise constitue une ressource critique qu'il faut créer avant de devoir faire face à une autre situation d'urgence.

Les Canadiens s'attendent à ce que le gouvernement fédéral s'acquitte de sa responsabilité de jouer un rôle de chef de file national en santé publique. Le leadership visionnaire, l'investissement financier et la création de capacité sont des éléments essentiels d'un système revivifié de santé publique. C'est dans ce contexte que l'AMC a analysé le document de discussion intitulé *Renforcer le système de santé publique pancanadien*.

## **Renforcer le système de santé publique pancanadien**

Le document de discussion intitulé *Renforcer le système de santé publique pancanadien* positionne malheureusement dans le processus fédéral-provincial-territorial traditionnel les hypothèses de planification d'une stratégie nationale de santé publique. Même si l'engagement qu'ont pris les ministres F/P/T de la Santé de collaborer à la création d'un réseau de santé publique pancanadien nous encourage, ce n'est pas ce que les Canadiens ni l'AMC envisageaient en parlant de jouer un rôle de leadership dans l'élaboration d'une stratégie nationale de santé publique et d'une approche uniforme et coordonnée des urgences dans le domaine de la santé.

On propose dans le document de discussion une ASPC qui constitue le centre de responsabilité centralisé ou «centre de coordination» d'un Réseau de santé publique pancanadien où l'on élaborerait des stratégies nationales en matière de santé publique et coordonnerait les réponses aux urgences dans ce domaine.

Même si le Réseau est nécessaire pour faciliter la coopération intergouvernementale, l'AMC est d'avis que le moment est venu de délaissier les mécanismes traditionnels qui ont souvent entravé dans le passé la capacité du Canada de réagir rapidement afin de s'attaquer à des problèmes pancanadiens.

C'est pourquoi l'AMC a proposé, dans les mémoires qu'elle a présentés aux comités Naylor et Kirby, la création d'une ASPC indépendante chargée de jouer un rôle de chef de file et de fournir une expertise complète en santé publique dans l'élaboration d'une stratégie pancanadienne de planification et de services en santé publique. Dans ces mémoires, l'AMC aborde un grand nombre des enjeux reliés à l'Agence et à son premier dirigeant qui sont soulevés dans le document de discussion fédéral. La proposition présentée par l'AMC au sujet d'une ASPC et décrite ci-dessous aborde les questions de la mission et du mandat, de la responsabilité et de la transparence que soulève le document.

L'ASPC décrite par l'AMC deviendrait l'agence nationale chargée des questions de santé publique et aurait le mandat général de coordonner tous les aspects de la planification des urgences nationales en santé publique, d'assurer une surveillance continue de la santé nationale et de collaborer de près avec les provinces et les territoires pour renforcer d'autres fonctions essentielles en santé publique. Pour s'acquitter efficacement de son mandat, l'ASPC doit reposer sur une structure qui respecte les cinq principes directeurs. Elle doit être :

- *autonome* – indépendante du gouvernement, à l'abri des aléas quotidiens et des pressions politiques, tout en devant rendre compte à la population canadienne;
- *à vocation scientifique* – se conformer aux normes les plus rigoureuses d'évaluation des risques et de prise de décisions afin de protéger la santé des Canadiens;
- *transparente* – ouverte à l'examen public et favorable à la participation du public à ses activités;
- *adaptée* – caractérisée par un processus décisionnel agile et une capacité de déployer des ressources et des experts rapidement et de façon efficiente n'importe où au Canada;
- *axée sur la collaboration* – favorisant les partenariats et la collaboration avec d'autres partenaires fédéraux, provinciaux et non gouvernementaux.

L'AMC a recommandé que l'ASPC soit constituée en agence indépendante dotée de ressources suffisantes dans le domaine de compétence du gouvernement fédéral. L'ASPC serait donc structurée en fonction d'un modèle corporatif où les pouvoirs décisionnels sont confiés à un conseil consultatif d'experts qui devrait en retour rendre compte au Parlement et au public de l'exercice de ces pouvoirs. L'ASPC serait créée en vertu d'une nouvelle législation fédérale, mais elle demeurerait coiffée par le portefeuille de la Santé et rendrait compte au Parlement par l'entremise du ministre de la Santé. L'agent de la santé publique en chef dirigerait l'ASPC, en superviserait les activités quotidiennes, serait le médecin hygiéniste en chef du gouvernement fédéral et le principal porte-parole scientifique en matière de santé publique au Canada.

L'honorable Carolyn Bennett C.P., députée

Le 22 mars 2004

Page 6

Cette structure s'éloignerait du statu quo, car l'autonomie professionnelle augmenterait et l'intervention ministérielle dans les questions professionnelles diminuerait, ce qui contribuerait à donner plus de crédibilité à l'ASPC comme organisme à vocation scientifique. La structure de gouvernance par le conseil stimulerait la participation des milieux généraux de la santé publique et pourrait donc se révéler plus efficace dans l'établissement de partenariats avec d'autres intervenants clés.

### **Conclusion**

L'AMC vous félicite, ainsi que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, d'avoir pris l'engagement manifeste de relever les défis en santé publique auxquels fait face le Canada. Il est malheureux qu'il ait fallu une tragédie en santé publique pour accorder une importance primordiale à cet engagement, mais les milieux de la santé publique du Canada sont néanmoins prêts à collaborer avec les gouvernements pour instaurer un système de santé public adapté.

Comme membre de cette communauté, la profession médicale est prête et disposée à appuyer les initiatives qui amélioreront le programme et les services de santé publique de façon à faire du Canada un endroit plus sûr et plus sain où vivre. Nous n'appuyons pas le maintien du statu quo. Il faut profiter de l'occasion pour créer un système de santé publique capable de mettre à contribution les meilleurs éléments du passé tout en adoptant des façons novatrices d'aborder l'avenir.

Veillez agréer, Madame la ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le président,

A handwritten signature in black ink that reads "Sunil V. Patel." The signature is written in a cursive style with a long, sweeping underline that extends to the left.

Sunil V. Patel, MB, ChB