

**Université d'Ottawa  
Institut de recherche sur la santé des populations**

**Promotion et protection de la santé  
et du bien-être de la population  
Une perspective des rôles fédéraux et nationaux**

**J . Losos, MD  
DECH, FRCP(C), FACPM  
Directeur  
16 septembre 2002**

## TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	3
CONTEXTE .....	4
PROBLÈMES .....	6
1) Mondialisation.....	6
2) Fardeau de la maladie et présence de facteurs de risque .....	6
3) Lois .....	7
4) Capacités et politique publique saine .....	9
5) Développement des ressources humaines.....	10
6) Informatique / communications .....	10
7) Protection de la santé .....	11
8) Systèmes nationaux .....	12
9) Systèmes internationaux .....	16
BIBLIOGRAPHIE.....	17

# **Promotion et protection de la santé et du bien-être de la population**

## **Une perspective des rôles fédéraux et nationaux**

**J. Losos, MD, MECH, FRCPC, FACPM**  
**16 septembre 2002**

### **SOMMAIRE**

La santé et le bien-être de la population dépendent de multiples facteurs médicaux et non médicaux. La promotion de la santé, les pratiques de santé publique et la prestation des services de santé sont assumées par divers organismes et ordres de gouvernement au Canada. Il y a beaucoup à faire pour mieux coordonner les importantes compétences et capacités qui existent au Canada pour prévenir et mieux gérer les risques pour la santé.

La santé publique s'inscrit aujourd'hui dans un contexte mondial à cause de différents facteurs : commerce international, voyages et migrations, information, création de nombreuses nouvelles technologies et évolution de la biologie des écosystèmes (déboisement, maladie de Lyme, utilisation abusive des antibiotiques et apparition de souches bactériennes résistantes).

Nous avons besoin d'une approche coordonnée à l'échelle nationale, sous direction fédérale, dans les domaines à grand risque, surtout là où une telle approche peut prévenir des souffrances, des décès et des dépenses inutiles. Il en est notamment ainsi dans le cas du cancer, des maladies cardiovasculaires, du diabète, des maladies respiratoires, de la santé mentale, des blessures, de la nutrition et de l'obésité, pour ne nommer que ceux-ci.

Les lois du Canada ont besoin d'une sérieuse mise à jour. En matière de santé, certains secteurs de la population souffrent réellement d'injustices. Certaines de nos lois sont désuètes (comme la Loi sur les aliments et drogues) et nous n'avons pas de mesures législatives nationales adéquates dans le domaine de la santé publique. Pourtant, nous avons besoin, dans de nombreux domaines, d'une action nationale dans le domaine de la santé publique. Des mesures législatives appropriées seraient donc très utiles dans ce domaine.

Le Canada dispose d'importantes capacités dans le secteur de la santé. Toutefois, il est essentiel d'améliorer la coordination, de renforcer le rôle fédéral et de former des consortiums pour gérer les grands risques. La fragmentation des rôles, la multiplicité des secteurs de compétences et l'insuffisance des lois actuelles ne peuvent pas se perpétuer dans les domaines qui doivent comporter une coordination nationale. Une telle coordination donnerait lieu à des initiatives nationales de calibre mondial, qui pourraient être adaptées à des besoins particuliers, à l'échelle provinciale et locale.

Pour disposer d'un système de santé publique de première qualité, il est nécessaire d'assurer la protection de la santé grâce à de bonnes lois fédérales et à un leadership fédéral ferme. Dans un environnement mondialisé, nous avons besoin d'une coordination et d'un leadership forts pour assurer la sécurité des aliments, de l'eau et des produits thérapeutiques ainsi qu'un environnement sûr et durable.

De nombreuses initiatives sont actuellement prises à l'échelle internationale dans les domaines de la prévention et de la gestion de la santé publique. Le Canada doit y participer : grâce à son expertise, il a beaucoup à offrir. Pour contribuer et être en mesure de participer, nous devons nous regrouper dans un consortium pour nous attaquer aux grands problèmes, afin de ne pas donner une image de désordre et de fragmentation. Si nous arrivons à réaliser cette cohésion et cette collaboration et à mettre en œuvre des initiatives concertées, nous deviendrons sûrement des intervenants internationaux importants, ce dont le public canadien profitera directement.

## **CONTEXTE**

La santé publique est ainsi définie : « Pratiques, procédures, institutions et disciplines nécessaires pour en arriver à l'état souhaité de la santé de la population. » (Last, 1999) Par définition, la pratique de la santé publique nécessite la collaboration de secteurs multiples, dont la santé, l'agriculture, l'environnement, les finances, etc. L'infrastructure de la santé publique comprend souvent la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé ayant pour but d'inciter les collectivités et les personnes à mener une vie saine et à prendre des mesures pour prévenir la maladie. La protection de la santé grâce à l'application de mesures telles que la Loi sur les aliments et drogues, le Règlement sur les instruments médicaux et la Loi canadienne sur la protection de l'environnement s'inscrit également dans le domaine de la santé publique. Ces lois sont essentielles à la santé du public et font clairement partie des responsabilités législatives du gouvernement fédéral.

Formant un important élément du concept de la santé de la population, les systèmes et les services de santé publique jouent un rôle fondamental pour la santé et le bien-être. La santé publique fonctionne ordinairement sans se manifester, comme sentinelle de la santé (surveillance, essais, analyses, intervention, information, promotion, prévention) jusqu'à ce qu'un événement imprévu se produise. Dans les cas de ce genre (Walkerton, intoxications d'origine alimentaire, flambée de maladies infectieuses, grappes croissantes de maladies chroniques), la crise ainsi que le profil des incidents de santé publique prennent rapidement des proportions majeures. Ces incidents ont fréquemment un coût élevé sur le plan des souffrances humaines, entraînant parfois des décès et des dépenses qui, souvent, auraient pu être prévenus. Dans beaucoup de cas, il n'y a ni responsabilités ni indices clairs et on a immédiatement besoin d'un ferme leadership fédéral.

De plus, à cause de sa fonction de « sentinelle », la santé publique n'a pas le même prestige que les soins de santé aux yeux des décideurs et du public. La situation change radicalement en temps de crise parce que le public, toujours mieux informé et plus engagé, exige la mise en place de mesures de protection. Autre fardeau imposé à la santé publique, les avantages des interventions préventives mettent beaucoup de temps à se manifester. Par conséquent, compte tenu de l'horizon relativement court des systèmes politiques et bureaucratiques, il est souvent difficile pour la santé publique d'obtenir sa part des ressources limitées qui sont disponibles, face à la concurrence du secteur des soins de santé. Son financement est donc faible, souvent instable ou irrégulier. Sur un plan collectif, il s'ensuit que l'infrastructure de la santé publique du Canada est soumise à des contraintes considérables (1). Les autorités locales de la santé sont souvent surchargées et la mise en œuvre de certains programmes prioritaires est très difficile. En présence d'un financement global, c'est souvent la santé publique qui subit des coupures en

premier. La promotion de la santé est pratiquée à tous les niveaux de gouvernement et fait l'objet d'efforts de grande envergure dans le secteur non gouvernemental. À l'heure actuelle, la coordination n'est pas optimale et les intervenants ne s'entendent pas sur la question de savoir qui doit s'en occuper. Il est extrêmement difficile de réaliser l'uniformité entre différents ordres de gouvernement sur des questions qui doivent avoir une portée nationale. Il n'existe pas d'objectifs nationaux de santé, comme il y en a aux États-Unis (2), mais les provinces en ont établi, chacune de son côté. Nous avons besoin d'objectifs nationaux, ainsi que de priorités nationales et de plans stratégiques nationaux de recherche. Les Instituts de recherche en santé du Canada et la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer ont réalisé certains travaux sur les priorités stratégiques de la recherche. Ces travaux devraient être reliés à des systèmes pour la promotion et la protection de la santé et du bien-être à l'échelle nationale.

Les services de santé sont des déterminants importants et nécessaires de la santé et du bien-être. Les soins de santé optimaux basés sur les résultats cliniques, les services préventifs de santé publique, les services communautaires, etc. s'inscrivent tous dans cette composante. Des capacités nationales pour l'élaboration de normes et de mécanismes d'assurance de la qualité et pour l'évaluation seraient un important aspect dans ce domaine. La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer s'efforce d'établir de telles capacités, mais a besoin de ressources, de structures et de pouvoirs pour réussir.

La santé et le bien-être sont influencés par de nombreux déterminants non médicaux qui peuvent faire l'objet de mesures de promotion et d'intervention, sous forme de politiques et de lois, et peuvent ainsi atténuer et prévenir des maladies et des difficultés. Cela est particulièrement vrai dans le cas des investissements réalisés durant la première année – absolument critique – de la vie, au cours de laquelle les étapes suivantes du développement peuvent être compromises, notamment par les privations, la pauvreté et les influences négatives sociologiques et psychologiques (3).

Pour une promotion et une protection optimales de la santé et du bien-être, il est nécessaire d'affronter toute la gamme des déterminants et, dans toute la mesure du possible, les relier et les coordonner. Nous devons informer (promouvoir), prévenir, surveiller, analyser et intervenir dans des conditions optimales, en nous fondant sur des preuves solides d'efficacité. La coordination de tout cet ensemble d'activités n'est pas une tâche facile. Elle nécessite une volonté politique aux niveaux les plus élevés (premiers ministres provinciaux), des coalitions formelles et engagées d'organisations du secteur de la santé et d'autres secteurs pertinents, des ressources optimales et parfois une redéfinition des relations entre les partenaires (gouvernements, secteur universitaire, organisations non gouvernementales, secteur privé, public). Cette redéfinition peut se faire dans le cadre d'une collaboration volontaire, grâce à l'établissement de mécanismes officiels de régie (par exemple, accords nationaux négociés, sociétés ou organismes sans but lucratif, etc.) ou même par voie législative (actualisation des lois relatives aux programmes réglementaires de protection de la santé). Dans cette approche, le gouvernement fédéral doit assumer tant un rôle de leadership qu'un rôle opérationnel, en allant même jusqu'à faire des investissements pour assurer un bon départ aux initiatives. Tout le monde s'attend à ce que le gouvernement fédéral assume ce rôle de leadership. Le public tolère mal les hésitations dues à l'imprécision des secteurs de compétence respectifs.

# **PROBLÈMES**

## **1) Mondialisation**

Les changements rapides engendrés par la mondialisation ont imposé des contraintes à toutes les composantes des systèmes reliés à la santé et au bien-être de la population.

- Le commerce international implique l'expédition de produits partout dans le monde, ce qui étend rapidement les risques de propagation des maladies à l'échelle de la planète (comme dans le cas de la maladie de la vache folle, du sida et du déversement de dioxine en Belgique).
- Les voyages et les migrations déplacent des populations et propagent rapidement les risques à travers les pays et les continents (résistance aux antibiotiques, propagation de l'hépatite B).
- L'urbanisation provoque des changements de comportement et des caractéristiques démographiques, modifiant la trame culturelle et les paramètres des risques possibles (par exemple, propagation du VIH).
- L'ère de l'information a multiplié les perspectives de progrès. En même temps, elle multiplie les messages transmis, sème la confusion dans le public et entraîne l'adoption de mesures fondées davantage sur l'anecdote que sur des preuves concrètes.
- L'explosion de la technologie repousse les frontières de toutes les sciences, offrant de merveilleuses promesses, mais augmentant considérablement la complexité et le coût de la santé publique et des services de santé (par exemple, recherche sur les cellules souches et génétique).
- La biologie des micro-organismes et les écosystèmes environnementaux connaissent une évolution tellement rapide que la santé publique doit faire de très grands efforts pour maintenir le rythme (par exemple, déforestation, virus du Nil occidental, encéphalopathie spongiforme, résistance aux antibiotiques).

## **2) Fardeau de la maladie et présence de facteurs de risque**

Les maladies chroniques sont une manifestation de l'interaction de multiples déterminants. Les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires et le diabète sont d'importantes causes de souffrances, d'invalidité et de décès. En même temps, elles imposent à la société un fardeau qui, pour une bonne part, est évitable ou peut être reporté (4). Certains des facteurs de risque et des déterminants d'une importante partie de ce fardeau sont les mêmes (tabac, nutrition et obésité, soins optimaux, exercice) et peuvent faire l'objet d'une action nationale dans le cadre de systèmes nationaux bien conçus de promotion et de protection. De multiples disciplines sont nécessaires, surtout pour entraîner les changements de comportement nécessaires à la prévention.

Les blessures et les morts violents comptent parmi les principales causes de décès, d'invalidité et de perte de productivité (5). Plusieurs organismes de calibre mondial s'occupent d'évaluer le

fardeau des blessures dans le pays et de définir la mesure dans laquelle les différentes incidences sont évitables. Le leadership fédéral est essentiel à la coordination et à une collaboration fédérale-provinciale efficace et proactive dans les opérations et le financement. Beaucoup de blessures sont évitables, mais les Canadiens doivent payer pour la gestion du système des soins de santé. La simple logique montre clairement que des investissements en prévention sont très avantageux (par exemple, ceintures de sécurité, lois et réactions sociales contre la conduite en état d'ébriété, casques de cycliste, centres d'aide en cas de crise). Des programmes nationaux adéquatement financés et mis en œuvre peuvent donner un caractère très systématique à la prévention des blessures. Le leadership fédéral est un important facteur dans la réalisation de cet objectif.

Maladie infectieuse, l'infection au VIH cause une maladie chronique dont l'issue est presque toujours fatale. Pourtant, elle demeure pratiquement incontrôlée dans le monde (6). Au Canada, de nouvelles vagues d'infection font leur apparition dans des sous-populations à risque : jeunes hommes homosexuels, jeunes de la rue et toxicomanes. Nous ne pouvons pas faire abstraction d'une épidémie qui tuera bientôt des millions de personnes un peu partout dans le monde et qui menace aussi le Canada. Le gouvernement fédéral et des organismes fédéraux tels que les conseils qui subventionnent la recherche doivent prendre l'initiative pour assurer une coordination et un soutien financiers et opérationnels, financer la recherche, cibler les interventions et veiller à la disponibilité de médicaments pour aider les personnes à risque au lieu de les abandonner. Cela nécessite des investissements dans les sciences ainsi qu'un leadership fédéral ferme et crédible dans le domaine de la santé publique.

La santé mentale est probablement l'un des secteurs les plus négligés de la santé publique. Elle se classe assez haut parmi les causes d'invalidité et de suicide et impose un grand fardeau aux familles, aux soignants et au système des soins de santé. Nous n'avons pourtant pas de système national permettant de mesurer ce problème. Les interventions et l'aide étant limitées, les soignants naturels membres de la famille sont toujours surchargés, ce qui conduit parfois au suicide. Le Canada doit adopter une approche nationale à cet égard, afin d'établir des systèmes d'intervention et de soutien et de coordonner un programme de recherche visant à étudier les déterminants médicaux et non médicaux de la maladie mentale. Le gouvernement fédéral est l'intervenant auquel on pense en premier pour ce genre de problème national complexe. C'est lui qui devrait regrouper les organismes qui ont souvent de la difficulté à affronter seuls les difficultés qui se présentent. Une initiative et une coordination nationales devraient être essentielles dans le domaine de la santé mentale.

La santé des peuples autochtones est un autre grand problème au Canada. Les taux d'incidence des maladies sont beaucoup trop élevés et, dans certains cas comme le diabète, atteignent des proportions épidémiques. Une initiative nationale de recherche visant la mise au point d'interventions préventives et thérapeutiques culturellement acceptables est hautement prioritaire.

### **3) Lois**

En vertu des lois sur la santé publique, les provinces et les territoires mettent en œuvre des programmes de base en matière de santé publique et de santé de la population (vaccination, santé de la mère et de l'enfant, sécurité alimentaire de base, sécurité environnementale). Le

gouvernement fédéral a la responsabilité législative directe des aspects réglementaires de la santé publique et de la santé de la population (aliments et drogues, instruments médicaux, produits biologiques, santé environnementale – dans une certaine mesure –, produits de consommation). Les rôles sont moins clairs quand il s'agit de surveillance et de contrôle nationaux des maladies et de promotion de la santé. Aux termes de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, le ministre fédéral de la Santé a seulement la responsabilité de diriger et de coordonner les efforts des provinces en matière de surveillance et de contrôle des maladies. Dans le cadre de la législation actuelle, l'égalité pour tous dans le domaine de la santé n'est pas réalisable.

En pratique, les systèmes issus d'initiatives volontaires de collaboration fédérale-provinciale-territoriale doivent donc obtenir l'approbation de 13 gouvernements et être sanctionnés par 13 lois sur la santé publique. Même si des efforts délibérés sont déployés en vue d'une collaboration réelle (Conférence des premiers ministres provinciaux de septembre 2000, entente cadre sur l'Union sociale, sous-ministres de la Santé), la réalité est qu'il y a des négociations et des activités complexes nécessitant une coordination plus systématique. Il en découle de la fragmentation : souvent, la direction des efforts de lutte contre les poussées épidémiques n'est pas évidente et les responsabilités doivent être définies, à un moment où une coordination efficace est critique. Ainsi, le ministre fédéral de la Santé ne peut pas s'engager, au nom du pays, à éradiquer une maladie contre laquelle on peut être vacciné parce que les provinces ne sont pas tenues par un tel engagement. Dans le domaine de l'immunisation, comme dans beaucoup d'autres secteurs de la santé publique, l'action se déroule sur la scène mondiale. Par conséquent, notre situation actuelle est intenable. La Loi canadienne sur la santé n'aborde pas la santé publique et ne peut donc pas résoudre le problème que pose ce secteur.

La Loi sur la statistique impose la déclaration de certaines maladies à l'échelle nationale. Toutefois, le système ne dispose pas de ressources suffisantes et doit être réformé pour qu'il soit possible de poursuivre des objectifs de prévention. Les technologies de l'information d'aujourd'hui et des quelques prochaines années offrent la perspective de grandes améliorations dans la surveillance de la santé, la recherche et les communications.

Santé Canada est responsable de plusieurs importantes lois étroitement reliées à la santé publique. La Loi sur les aliments et drogues, qui remonte aux années 50, est tout à fait désuète (8). Une initiative fédérale tendant à actualiser cette loi et d'autres n'a pas sensiblement progressé au cours des dernières années. Cette initiative doit être renforcée et rendue prioritaire, à titre de responsabilité fédérale. Le Canada ne peut pas espérer gérer la vague de nouvelles technologies sans des moyens législatifs adéquats. Il est temps d'adopter des lois nationales plus fermes dans les secteurs clés de la santé publique.

À l'heure actuelle, il y a un vide au chapitre de la responsabilité et parfois à celui de l'imputabilité. La nécessité d'une coordination des compétences et d'un leadership fédéral exercé directement ou par l'entremise de mécanismes de régie appropriés (organismes responsables) est évidente. Un public engagé et éclairé assume des rôles et des responsabilités claires et veille à ce que les capacités en matière de santé publique soient suffisantes.



#### 4) Capacités et politique publique saine

Le Canada dispose d'une expertise scientifique considérable et d'une très importante infrastructure réparties entre les paliers fédéral, provincial et territorial. Toutefois, sauf dans des cas d'exception, les composantes de cette expertise et de cette infrastructure ne fonctionnent pas toujours à l'unisson.

Pour faire face aux grands secteurs prioritaires, comme la surveillance nationale de la santé, la promotion et la prévention des grands risques (cancer, vaccination, maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires, diabète, facteurs sociologiques, etc.), des consortiums ayant les composantes suivantes devraient être formés :

- Rôle clair de leadership et de coordination du gouvernement fédéral, de préférence dans le cadre d'une entente.
- Au besoin, modifications législatives visant à assurer un rôle fédéral de premier plan.
- Ressources.
- Rôle et responsabilités claires.
- Programmes nationaux assurant de la flexibilité à l'échelon local et ayant de solides liens internationaux.
- Participation de tous les intéressés : ressources fédérales-provinciales-territoriales, conseils subventionnaires (IRSC, CRSH, etc.), autres secteurs, public et sous-populations à risque (par exemple, peuples autochtones), organisations non gouvernementales et beaucoup d'autres intervenants.

Le coordonnateur idéal serait un organisme disposant d'un financement optimal et de pouvoirs fédéraux et relevant de Santé Canada ou d'une autre instance fédérale. Dans certains cas, d'autres modèles pourraient convenir (comme dans le cas de l'approvisionnement en sang assuré par la Société canadienne du sang par l'entremise d'une société provinciale-territoriale sans but lucratif, sous le contrôle de Santé Canada). Il serait également possible de créer des centres d'excellence conçus, structures et dotés de façon à assumer de tels rôles nationaux. L'expertise canadienne est d'un calibre mondial, mais elle doit être mobilisée et coordonnée en conséquence.

Les ministres de la Santé du gouvernement fédéral et des provinces devraient jouer le rôle de « champions de la santé publique » et veiller à ce que la santé constitue une importante considération dans toutes les initiatives, indépendamment du secteur (9). Si des investissements doivent être effectués au niveau politique dans le secteur social ou d'autres secteurs pertinents, une évaluation des répercussions sur la santé devrait se faire couramment. Les sondages révèlent constamment que la santé est l'une des principales préoccupations de l'opinion publique.

Le secteur public, le secteur non gouvernemental ainsi que les universités et les conseils subventionnaires devraient former systématiquement des consortiums pour cibler les domaines prioritaires. Le secteur universitaire, dont la puissance augmente constamment, peut mettre d'importantes ressources et une grande expertise au service de la promotion et de la protection, ce qui peut considérablement renforcer la santé et le bien-être de la population.

Un partenariat formel entre le gouvernement fédéral et ce secteur universitaire de plus en plus fort dans le domaine de la santé deviendra nécessaire à court comme à long terme. Des progrès techniques importants, en génomique par exemple, des investissements dans les conseils subventionnaires, la création de Génome Canada et le mandat fondamental de réglementation de l'efficacité et de la sécurité des produits et des interventions thérapeutiques confié à Santé Canada font qu'un partenariat est essentiel. Des moyens thérapeutiques génétiquement ciblés et de nouveaux vaccins imposeront une bonne conception des partenariats fédéraux-universitaires pour que le public, qui investit dans les deux, en profite au maximum. On peut en dire autant des aliments génétiquement modifiés, des menaces environnementales ainsi que de la prévention et de la gestion des grandes maladies. Une participation formelle du secteur scientifique universitaire, organisée de façon à renforcer le rôle fédéral de promotion et de protection de la santé publique ferait considérablement avancer l'infrastructure scientifique au profit du public. À défaut d'une telle coalition, la capacité fédérale ne pourra pas suivre le rythme des progrès technologiques. Les coalitions devraient comprendre d'autres partenaires (par exemple, les associations) et, bien sûr, le public.

## **5) Développement des ressources humaines**

L'expertise et les capacités du Canada dans le domaine de la santé de la population, de la santé publique et des services de santé doivent être renforcées. Nous avons besoin de plus de programmes professionnels pour augmenter le nombre d'experts dans le domaine, former des spécialistes capables de créer et de diriger des équipes pluridisciplinaires et multisectorielles et s'assurer que les décideurs disposent de l'information nécessaire pour formuler des politiques à court et à long terme. Nous sommes à court de médecins, d'infirmières et de nombreux autres professionnels de la santé et du bien-être. Nous avons besoin de formation dans toutes les disciplines, de même que dans les sciences interdisciplinaires et la mise en œuvre des programmes. Le recrutement et le maintien en fonction sont un problème à tous les niveaux. De plus, le public, qui constitue une ressource vitale dans le domaine de la santé de la population, devrait être constamment informé et consulté.

## **6) Informatique / communications**

L'ère de l'information, les progrès technologiques et l'Inforoute Santé du Canada Inc. récemment créée ouvrent d'importantes perspectives d'avancement des capacités nationales de promotion, de prévention et de prestation de services de santé. Les systèmes informatiques actuels se sont développés un peu au hasard, selon les besoins locaux. Jusqu'ici (c'est-à-dire jusqu'à la création de l'Inforoute Santé par les autorités fédérales, provinciales et territoriales), aucune coordination ne semblait possible. La situation devrait être différente aujourd'hui. Le système national de surveillance de la santé devrait devenir une priorité de l'Inforoute. Nous devons être en mesure de surveiller les risques à l'aide de systèmes modernes devenus courants dans d'autres secteurs (par exemple, celui des finances). De plus, les dossiers de santé électroniques devraient être mis au service de la stratégie nationale de vaccination grâce à un registre électronique d'immunisation, à des registres des cancers et à d'autres bases et sources de données sur les grands risques pour la santé. Les principaux programmes de santé publique et de protection de la santé doivent être rapidement actualisés grâce aux technologies modernes de l'information, afin de donner au Canada la possibilité d'anticiper et de prévenir les risques.

Tout en assurant la confidentialité des renseignements personnels, un système de dossiers de santé électroniques constituerait un puissant système d'analyse et de recherche sur la santé publique, permettant d'identifier les poussées épidémiques, les grappes et les tendances de la maladie ainsi que le rendement du système. De plus, une plus grande diffusion de l'information aux professionnels et au public est aussi souhaitable que nécessaire.

## **7) Protection de la santé**

Le gouvernement fédéral a des responsabilités et un rôle précis à jouer dans la protection de la santé publique au Canada, conformément aux dispositions de plusieurs lois (Loi sur les aliments et drogues, Règlement sur les instruments médicaux, aspects touchant la santé de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, sécurité des produits, Loi sur les dispositifs émettant des radiations, etc.). Certaines responsabilités relevant d'autres lois sont partagées avec d'autres secteurs reliés à la santé publique (Environnement Canada, Agriculture Canada, Agence canadienne d'inspection des aliments). Comme nous l'avons déjà mentionné, certaines de ces mesures législatives et réglementaires ont un urgent besoin d'actualisation parce qu'elles datent de plusieurs décennies (par exemple, la Loi sur les aliments et drogues). Dans un monde en évolution rapide, des mesures législatives cohérentes et complémentaires sont nécessaires. L'initiative fédérale de mise à jour et d'adaptation de ces lois devrait être prioritaire. Il ne faut pas non plus perdre de vue le risque pour la santé et le bien-être provenant de plusieurs grands secteurs prioritaires considérablement touchés par la mondialisation, qui préoccupent beaucoup les professionnels et le public (sécurité alimentaire, maladie de la vache folle, résistance aux antibiotiques). L'action législative doit être efficace à cet égard.

La sécurité alimentaire est l'une des grandes préoccupations de ce genre. Les aliments génétiquement modifiés, qui sont acceptés au Canada (avec des réticences croissantes), mais rejetés ailleurs (notamment dans l'Union européenne), sont probablement une réalité irréversible du monde actuel. Les sciences, dans l'état actuel de nos connaissances, appuient la thèse de la sécurité de ces aliments. Toutefois, la recherche, le contrôle et la surveillance à long terme n'ont pas encore donné de résultats probants, résultats que nous devons attendre. Des efforts et des systèmes nationaux et internationaux de collaboration seront nécessaires. Le rôle fédéral à cet égard devrait consister à diriger et à coordonner les initiatives canadiennes pour assurer la pertinence de la recherche effectuée et faire en sorte que les efforts canadiens constituent une part crédible et importante de l'action internationale dans ce domaine. La transparence envers le public est et sera essentielle. Le public doit participer souvent au débat et aux décisions concernant les avantages et les risques de la biotechnologie.

Les pathogènes de l'homme et d'autres espèces résistent de plus en plus aux antibiotiques. Ce phénomène est attribuable à différents facteurs comme l'évolution biologique naturelle des organismes, (peut-être) l'utilisation inutile d'antibiotiques dans certains aspects des soins de santé et l'addition parfois abusive d'antibiotiques dans les aliments pour animaux. Le gouvernement fédéral réglemente l'approbation des antibiotiques et convoque un Comité national d'experts sur le sujet, mais il ne peut pas dicter la pratique médicale. Il existe de nombreuses lacunes dans un programme complet de prévention et d'intervention en matière de résistance aux antibiotiques. Une fois de plus, la fragmentation du système cause des difficultés, à cause de la multiplicité des champs de compétence, même au niveau fédéral (Santé, Agriculture, Agence canadienne d'inspection des aliments). La responsabilité provinciale en

matière de santé, les limites des systèmes de surveillance et l'absence d'un leadership clair aggravent le manque de clarté dans les rôles et les responsabilités. Des questions de portée internationale comme celles-ci doivent faire l'objet d'un leadership fédéral clair, qui mobiliserait les autres secteurs (comme l'agriculture) pour affronter autant d'aspects qu'il le faut de la résistance aux antibiotiques, afin de réduire les risques.

La sécurité de l'eau préoccupe le public depuis la tragédie de Walkerton. Ce domaine relève de la compétence provinciale, même s'il existe des mécanismes volontaires fédéraux-provinciaux-territoriaux permettant de définir des normes et de surveiller la situation nationale. Le gouvernement fédéral est chargé de la coordination, mais n'a pas de pouvoirs. Des services sont fournis à la demande des provinces et des territoires (aide à l'occasion de l'ouverture d'enquêtes sur des incidents). Santé Canada a proposé un projet de loi sur la sûreté des produits liés à l'eau potable, dont l'étude n'est pas allée très loin au Parlement. Cette mesure législative aurait imposé des normes plus strictes. Le public tient pour acquise la sécurité de l'eau. Pourtant, l'eau des usines de filtration du Canada varie considérablement en qualité avec l'âge et l'efficacité des installations. En définitive, une grande initiative nationale concertée sera inévitable.

La santé et l'environnement sont inextricablement liés aussi bien dans la réalité que dans l'esprit des gens. La dégradation de l'environnement, son caractère durable et son état sont des dimensions nécessitant une étroite collaboration entre des ministères fédéraux (Santé, Environnement, Agriculture), les provinces et les territoires et des initiatives internationales (à cause, par exemple, de la migration internationale des toxines et de la nature mondiale du risque). Le leadership fédéral est acquis, mais il gagnera en importance avec la montée des autres contraintes environnementales (gaz à effet de serre, déforestation, changement climatique, dérégulateurs endocriniens dans l'écosystème). Il y a déjà une importante coordination interministérielle à l'échelle fédérale. Il n'en demeure pas moins que des mécanismes plus systématiques de collaboration et de leadership sont possibles et aideraient considérablement à la formation de coalitions.

## **8) Systèmes nationaux**

La promotion de la santé ainsi que la prévention et la gestion des grands risques pour la santé et le bien-être sont les plus efficaces dans le cadre d'une direction et d'une coordination nationales avec une flexibilité suffisante pour s'adapter aux conditions régionales et locales (par exemple, Stratégie nationale de vaccination). Nous décrivons dans ce qui suit un modèle hypothétique d'initiative nationale de lutte contre le cancer s'inspirant de l'excellent début pris la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (10). Il est possible d'établir des modèles semblables pour d'autres risques prioritaires.

### **Contexte et hypothèses**

- D'importantes capacités existent dans tous les secteurs de maladie.
- Le domaine est actuellement fragmenté et manque de coordination.
- Il n'existe pas de bases législatives pour des consortiums.
- Une gestion optimale ne peut être assurée que par des consortiums de partenaires compétents coordonnés par un seul organisme.

- Les coûts peuvent être partagés.
- La prévention est préférable à des maladies souvent évitables.

### **L'exemple du cancer**

#### **Objectif**

- Prévention optimale
- Soins optimaux
- Recherche/surveillance
- Systèmes informatiques/d'information, promotion pour le public
- Bases de données pour desservir les systèmes (registres, dossiers de santé électroniques, enquêtes, études)
- Normes et objectifs nationaux et systèmes de qualité
- Défense des droits

#### **Collaborateurs**

##### **1) Soins de santé**

- Provinces/hôpitaux
- Organismes provinciaux de lutte contre le cancer (CAPCA)
- ONG et associations (p. ex., Société canadienne du cancer/Institut national du cancer)
- Organisme de réglementation
- Gouvernement fédéral (financement, coordination)
- Inforoute Santé du Canada Inc.
- Stratégie canadienne de lutte contre le cancer

##### **Fonctions**

- Leadership, coordination
- Prestation
- Normes, qualité
- Bases de données, surveillance, évaluation
- Réglementation

##### **2) Promotion/prévention**

- Santé publique, gouvernement fédéral, provinces, territoires
- Initiatives de promotion, protection et prévention (fédérales-provinciales-territoriales)
- Public
- Associations professionnelles, organisations non gouvernementales
- Organisations autochtones

##### **3) Recherche**

- Conseils de recherche (Instituts canadiens de recherche en santé, Conseil de recherches en sciences humaines, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, etc., ainsi que le secteur universitaire)

- Organisations non gouvernementales (Société canadienne du cancer, Institut national du cancer, etc.)
- Gouvernement : recherche de base (Conseil national de recherche), recherche sur la santé publique et la santé de la population
- Systèmes et efforts internationaux de collaboration
- Études d'évaluation
- Secteur privé.

4) **Informatique et communications**

- Surveillance
- Registres provinciaux
- Inforoute Santé du Canada Inc.
- Enquêtes, études
- Institut canadien d'information sur la santé, élaboration de normes
- Public (consommateur d'information)
- Statistique Canada

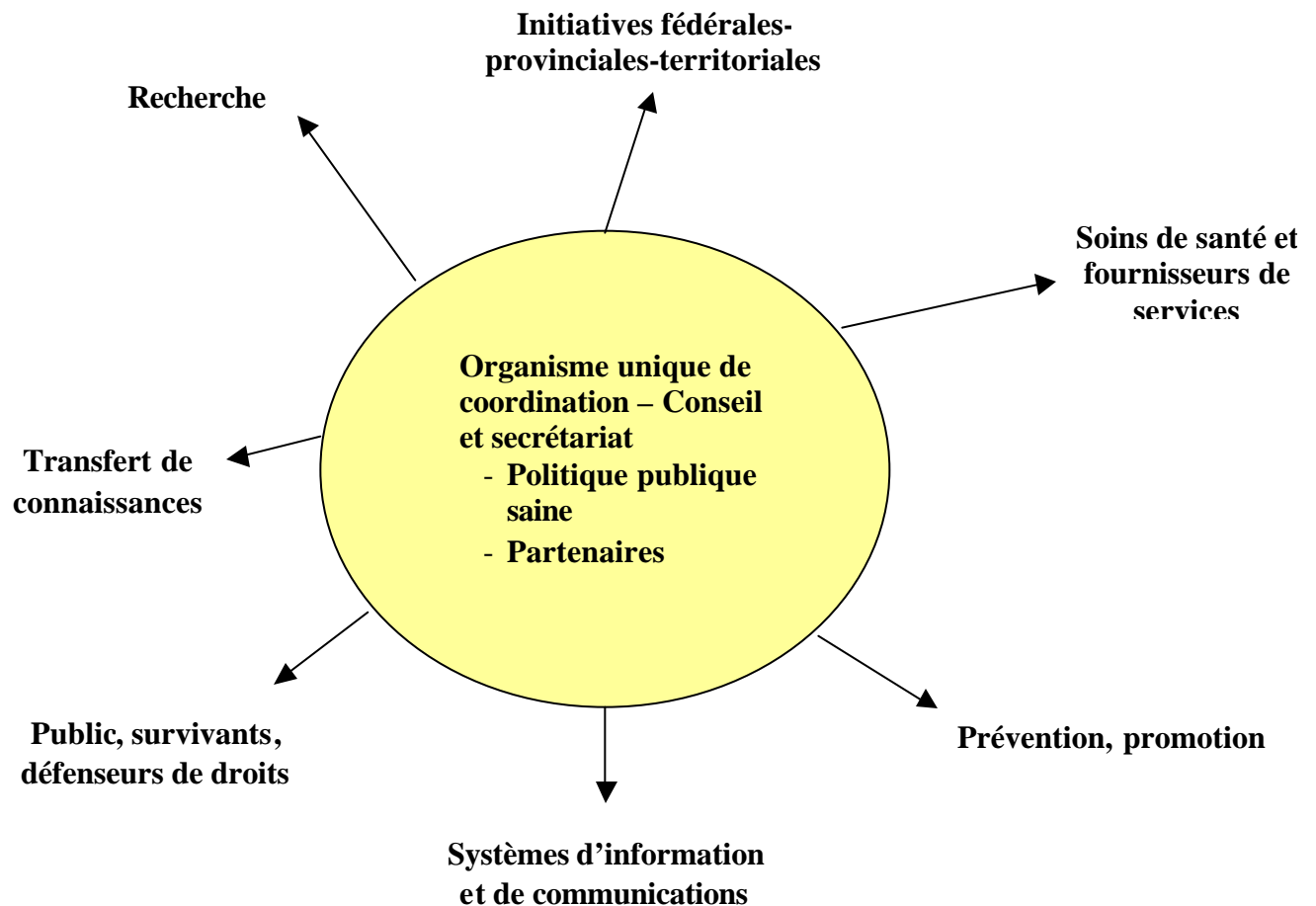
5) **Transfert de connaissances**

- Instituts canadiens de recherche en santé, conseils subventionnaires
- Secteur universitaire
- Appareil de formulation des politiques du gouvernement
- Public

6) **Politique publique saine**

- Fédérale
- Provinciale-territoriale
- Municipale

Un organisme unique de coordination ayant une taille, des ressources et une expertise suffisantes est nécessaire pour diriger et mobiliser les efforts. On pourrait confier cette responsabilité à Santé Canada dans le cadre d'un accord négocié à l'échelle nationale. D'autres modèles sont possibles : organisme indépendant, comme une société sans but lucratif (par exemple, la Société canadienne du sang), des organismes ou des centres d'excellence fédéraux-provinciaux-territoriaux, bien conçus, structurés et dotés. La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer a réalisé des progrès intéressants sur la voie d'une approche concertée. Les ressources sont limitées. La possibilité d'en recueillir davantage (peut-être dans le cadre d'une formule de partage des coûts) et la création d'un secrétariat plus fort et plus important favoriseraient des progrès plus rapides dans cette louable initiative.



### Options de financement

- F/P/T en partage des coûts
- Financement stable
- Conseils subventionnaires
- Inforoute
- Institut canadien d'information sur la santé
- ONG
- Financement privé
- Contributions en nature des partenaires

(Créé sur le modèle de régie de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer.)

(Modèle de régie de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, 25 février 2002, Atelier sur la régie.)

Dans cet exemple, les partenaires n'ont pas à s'écarter de leur mandat. Leur mandat serait plutôt renforcé par l'intervention d'autres organismes. Par exemple, les IRSC pourraient coordonner les plans de recherche avec d'autres organisations de recherche. Inforoute Santé du Canada Inc. pourrait convoquer les partenaires participant à l'infrastructure nationale de la santé. Action Cancer pourrait élaborer, sur une base nationale, des normes, des mécanismes d'assurance de la qualité, des objectifs, etc.

## 9) **Systèmes internationaux**

Les facteurs qui influent sur la santé et le bien-être du public se manifestent souvent à l'échelle de la planète. La maladie de la vache folle, la tragédie du sang contaminé, la propagation de la résistance aux antibiotiques, l'urbanisation et le déplacement socioculturel touchant la santé (comme dans l'ancienne Union soviétique) ne sont que quelques exemples de cette réalité. Des initiatives internationales sont en cours en vue de créer des systèmes internationaux, intercontinentaux et mondiaux destinés à affronter cette situation. Les systèmes de surveillance de la sécurité alimentaire, la surveillance des nouvelles variantes de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, les systèmes de santé mondiaux, les réseaux de recherche s'étendant à plusieurs pays sont des exemples de telles initiatives. Le Canada doit collaborer à ces systèmes, et il l'a fait dans une certaine mesure. Toutefois, nous devons participer à ces initiatives à titre de coalition nationale d'experts capable de contribuer d'une façon aussi cohérente que puissante. Autrement, nous serons exclus à titre de gouvernements et d'organismes disparates et sans coordination. Dans ce cas, les Canadiens ne profiteront pas immédiatement des résultats du progrès.



## **BIBLIOGRAPHIE**

- 1) Public Health on the ropes: Canadian Medical Association Journal, 2002, 166:1245
- 2) CDC, National Center for Health Statistics,  
<http://www.cdc.gov/nchs/otheract/phdsc/phdsc.htm#Goals>  
Minnesota Department of Health; Healthy Minnesotans Public Health Improvement Goals 2004, <http://www.health.state.mn.us/divs/chs/phg/goals.html>
- 3) The early years: Investing in our future, Dr. MUSTARD, Fraser,  
<http://web.uvic.ca/cyc/research/uccr/reports/early.htm>
- 4) Preventing chronic disease and promoting public health: An agenda for health system reform; Terry Sullivan, MD., 2002
- 5) ICIS : Le fardeau des blessures.  
[http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw\\_page=statistics\\_results\\_topic\\_hospital](http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=statistics_results_topic_hospital)
- 6) Plan de lutte contre le sida. Site des Nations Unies [http://srch1.un.org/plweb-cgi/fastweb?state\\_id=1031861992&view=unsearch&docrank=22&numhitsfound=4223&query=AIDS&&docid=3923&docdb=pr2001&dbname=web&sorting=BYRELEVANCE&operator=adj&TemplateName=predoc.tmpl&setCookie=1](http://srch1.un.org/plweb-cgi/fastweb?state_id=1031861992&view=unsearch&docrank=22&numhitsfound=4223&query=AIDS&&docid=3923&docdb=pr2001&dbname=web&sorting=BYRELEVANCE&operator=adj&TemplateName=predoc.tmpl&setCookie=1)
- 7) Statistique Canada : Le fardeau de la santé mentale  
[http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/health56a\\_f.htm](http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/health56a_f.htm)  
[http://stcwww.statcan.ca/francais/sdds/5015\\_f.htm](http://stcwww.statcan.ca/francais/sdds/5015_f.htm)
- 8) Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada, rapport final, l'honorable ministre de la Justice, Horace Krever, 1997
- 9) Atcheson D. Reducing Health Inequalities: An Action Report. The Department of Health. <http://www.doh.gov.uk/pub/docs/doh/inequalities.pdf>
- 10) Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, bulletin 2002