

MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR...

LA CONTRIBUTION DES MEMBRES DE L'ACISU À LA PRÉVENTION DES
INFECTIONS ET À LA PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE



JUIN 2006

A

C

I

S

U

Association of Canadian Academic Healthcare Organizations
Association Canadienne des Institutions de Santé Universitaires



Association of Canadian Academic Healthcare Organizations
Association Canadienne des Institutions de Santé Universitaires

QUI SOMMES-NOUS?

Porte-parole national des hôpitaux d'enseignement et des régies régionales de la santé ainsi que de leurs instituts de recherche, l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) compte parmi ses membres plus de quarante établissements variant de l'hôpital unique au centre régional multidimensionnel et à emplacements multiples. Les membres de l'ACISU se distinguent par les responsabilités qu'ils partagent, soit :

- Fournir à la population canadienne, en temps opportun, des services de santé spécialisés et quelques services de soins de santé primaires de qualité.
- Représenter tous les principaux établissements de formation des professionnels de la santé du Canada, c'est-à-dire les seize facultés de médecine, les autres facultés des sciences de la santé (soins infirmiers, pharmacie et art dentaire) et de nombreux collèges de techniciens et de professionnels de la santé (thérapeutes en réadaptation, techniciens de laboratoire, thérapeutes respiratoires, orthophonistes, p. ex.).
- Fournir la majeure partie de l'infrastructure nécessaire pour appuyer et effectuer un éventail de recherches sur la santé : découverte médicale, création de connaissances, innovation et commercialisation.

NOTRE MISSION...

L'ACISU a pour mission d'assurer un leadership national et une représentation stratégique efficace dans les trois domaines – distincts mais connexes – suivants :

- Assurer le financement, l'organisation, la gestion et la prestation de soins de santé tertiaires et quaternaires hautement spécialisés, ainsi que de soins de santé primaires.
- Former la prochaine génération de professionnels de la santé du Canada.
- Fournir l'infrastructure nécessaire pour appuyer et effectuer de la recherche fondamentale et appliquée, et pour favoriser les percées médicales et l'innovation.

Pour de plus amples renseignements sur les activités de l'ACISU, consultez le site Web à l'adresse suivante : www.acaho.org.



Association of Canadian Academic Healthcare Organizations
Association Canadienne des Institutions de Santé Universitaires

MIEUX VAUT PREVENIR QUE GUERIR ...

**LA CONTRIBUTION DES MEMBRES DE L'ACISU A LA PREVENTION DES
INFECTIONS ET A LA PREPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE**

Un sondage mené auprès des membres de l'ACISU
Juin 2006

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été réalisé par Emily C. Gruenwoldt (conseillère principale, Recherche et élaboration des politiques, ACISU) et par Glenn G. Brimacombe (chef de la direction, ACISU).

L'Association canadienne des institutions de santé universitaires remercie ceux de ses membres qui ont contribué à la préparation de ce rapport, nommément : la Vancouver Coastal Health Authority, la Provincial Health Services Authority (Colombie-Britannique), le British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC), Capital Health Authority (Edmonton), la Saskatoon Health Region, le London Health Sciences Centre, le centre St. Joseph's Healthcare (Hamilton), le Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, le University Health Network, le Service de santé des sœurs de la charité (SCO) d'Ottawa, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (Ottawa), la Capital District Health Authority (Halifax), le IWK Health Centre (Halifax) et la Eastern Regional Integrated Health Authority (Terre-Neuve).

Nous tenons par ailleurs à exprimer notre gratitude au D^r Isra Levy (Association médicale canadienne), à M^{me} Seema Nagpal (Association médicale canadienne), au D^r Elinor Wilson (Association canadienne de santé publique) et à M^{me} Karen Hill (Association canadienne de santé publique) pour leur aide et leurs commentaires dans le cadre de la réalisation du rapport.

PREFACE

Contrairement aux soins actifs, dispensés pour la plupart dans les centres de soins de santé (communautaires, tertiaires ou quaternaires), la santé publique se joue sur le terrain, au niveau local, c'est-à-dire dans les écoles, dans les foyers et en milieu de travail. Le rôle du réseau de santé publique est loin de se limiter aux campagnes de vaccination antigrippale. Celui-ci veille – parfois dans l'ombre – à la santé de l'ensemble de la population, s'occupe de promotion comme de protection de la santé, concourt à la prévention des maladies et des blessures, participe aux évaluations de santé et à la surveillance médicale. Un système de santé publique robuste et dynamique peut devenir un élément essentiel d'un système de santé durable. Grâce à la prévention, on peut retarder ou même éviter des maladies et des accidents qui requièrent des soins actifs. Résultat : les coûts directs et indirects des soins de santé se trouvent différés, voire réduits.

À une époque où il importe de resserrer le lien entre le réseau de santé publique et le « système de santé », l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) a estimé opportun de déterminer comment ses membres – les hôpitaux d'enseignement, les régies régionales de la santé et leurs instituts de recherche – investissent dans des initiatives de santé publique, notamment en ce qui a trait aux maladies infectieuses et à la préparation aux situations d'urgence.

Le présent rapport tombe donc à point nommé compte tenu, notamment, de la priorité qu'accorde le gouvernement fédéral à la santé publique depuis trois ans, un engagement qui s'est traduit par la création de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) et une série d'investissements destinés à mettre en place une capacité d'anticipation et d'intervention relativement aux besoins des Canadiens en matière de santé publique.

Dans ce contexte en pleine évolution, les membres de l'ACISU contribuent activement à l'augmentation de la capacité du réseau de santé publique, entre autres au chapitre de la prévention des infections et de la planification d'urgence, en collaborant avec les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux, les prestataires de soins de santé et le grand public.

Il importe de préciser que le survol proposé ci-après constitue uniquement un portrait des initiatives déployées par les membres de l'ACISU, ou en voie de l'être, qui ont une incidence sur les programmes de santé publique de leurs collectivités respectives. Les mesures prises parallèlement par les gouvernements provinciaux dans ce secteur (programmes sur l'eau propre, routes sécuritaires, interdictions de fumer, etc.) ne sont donc pas abordées dans le présent rapport.

Malgré les récentes discussions et activités menées tant à l'échelon fédéral que provincial en matière de politiques, nous estimons que le dialogue sur la santé publique en est encore à ses balbutiements. Nous souhaitons, par le présent rapport, lever le voile sur le rôle que jouent, à travers leur mission d'enseignement, les hôpitaux d'enseignement et les régies régionales de la santé du Canada (prestation de services, formation et enseignement, recherche et innovation) dans la création d'initiatives novatrices et dans leur mise en œuvre dans l'ensemble du pays.

MESSAGE DE LA PRESIDENTE DE L'ACISU

Bien souvent, quand nous nous penchons sur l'avenir du système de santé canadien, nous portons notre attention sur les établissements et les prestataires de services de santé, sur leurs responsabilités et le rôle que chacun doit jouer pour assurer l'accès en temps opportun à des services de qualité. Personne ne songerait à contester la nécessité d'un dialogue politique national sur l'accès aux soins et leur qualité. Cela dit, jusqu'à tout récemment, le rôle de la santé publique et sa mise en relation avec le système de santé traditionnel n'ont reçu que peu d'attention.

Les Canadiens tiennent en haute estime le système de soins actifs, et sont de plus en plus conscients de la nécessité d'affecter des ressources publiques supplémentaires à la prévention des maladies et à la promotion de la santé; mais cela ne doit pas nuire aux investissements essentiels assurant l'accès aux services de santé. De nouveaux investissements doivent plutôt être engagés pour soutenir les activités en amont (promotion de la santé et prévention), la planification d'urgence et les préparatifs en cas de pandémie, afin de permettre aux Canadiens de vivre longtemps, actifs et en santé, et d'améliorer ainsi leur qualité de vie.

Depuis 2004, le gouvernement fédéral a pris la situation en main en lançant des mesures de santé publique décisives. Ces mesures ont certes leur importance, mais nous devons veiller à « l'intégration » de la santé publique, à l'échelle nationale, et nous soucier de ce que cela signifie pour l'ensemble des intervenants. Bref, il est non seulement essentiel de penser la santé publique, et particulièrement la prévention des infections et la planification d'urgence, dans un contexte *national*, mais aussi de nous assurer que nous disposons des ressources et des processus nécessaires pour agir, et réagir, à l'échelle *locale*.

Dans le village planétaire qui est aujourd'hui le nôtre, le spectre des pandémies est plus menaçant que jamais, et les conséquences potentielles d'un tel fléau d'autant plus réelles. Il est donc de notre devoir de nous assurer, avec minutie et rigueur, que nous sommes bel et bien en train de mettre en place les bons mécanismes de communication et d'investir adéquatement dans la recherche et les programmes de santé publique. Le présent rapport, en présentant les activités des membres de l'ACISU, tente de pousser plus loin le dialogue.

Finalement, l'ACISU est membre de la Coalition canadienne pour la santé publique au XXI^e siècle qui travaille à la recherche d'un consensus national sur les mesures à prendre dans ce secteur. Pour de plus amples renseignements sur les activités de la Coalition, consultez le site www.cpha.ca/coalition/.

Pour terminer, je vous invite à nous faire part de vos commentaires sur le contenu du rapport, en communiquant avec M^{me} Emily Gruenwoldt au 613 730-5818, poste 324, ou à gruenwoldt@acaho.org. Pour en savoir davantage sur les activités de l'ACISU, consultez notre site Web à www.acaho.org.

Sincères salutations,



Présidente, ACISU

TABLES DE MATIERES

RÉSUMÉ.....	7
OBJECTIF ET CONTEXTE POLITIQUE NATIONAL.....	12
CAPACITÉ EN SANTÉ PUBLIQUE.....	15
RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE.....	18
NOUVELLES INITIATIVES EN SANTÉ PUBLIQUE	22
<i>i) Prévention des infections.....</i>	22
<i>ii) Préparation aux situations d'urgence.....</i>	24
RÉSEAUX DE SANTÉ PUBLIQUE	26
OBJECTIFS DE SANTÉ POUR LE CANADA.....	28
CONCLUSION.....	30
ANNEXE A : OBJECTIFS DE SANTÉ POUR LE CANADA – ENGAGEMENT FÉDÉRAL- PROVINCIAL-TERRITORIAL ENVERS TOUS LES CANADIENS.....	31
ANNEXE B : PERSONNES-RESSOURCES EN MATIÈRE D'INITIATIVES DE SANTÉ PUBLIQUE	32
NOTES.....	35

RÉSUMÉ

Les Canadiens sont largement en faveur des initiatives visant l'amélioration de la santé et la prévention des maladies et blessures.

Quand ils s'interrogent sur l'avenir des soins de santé au pays, la plupart des Canadiens sont d'abord et avant tout préoccupés par l'accès à des services de santé de qualité *en temps opportun*. Outre la nécessité de continuer à chercher de nouvelles approches de gestion et de prestation des soins répondant aux besoins changeants de la population, il est de plus en plus généralement admis qu'il importe d'accorder des ressources supplémentaires à différentes activités de santé, qu'il s'agisse de promotion ou de protection de la santé, de prévention des maladies et blessures, d'évaluation de santé et de surveillance, de planification pour parer à d'éventuelles pandémies ou de préparation aux situations d'urgence.

Depuis que les membres de l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) se concentrent sur le processus de prestation des soins, en s'engageant notamment dans la formation, la sensibilisation et la recherche, une tendance s'accroît, à savoir le rapport de plus en plus étroit entre les investissements *en amont* en santé publique et leur mise en réseau *en aval* avec le système de santé en général.

Le présent rapport a pour objectif de dresser l'inventaire des activités des membres dans divers secteurs de la santé publique.

Depuis la flambée du SRAS et compte tenu de ce que laisse présager l'avenir, les membres de l'ACISU, de concert avec les gouvernements, les prestataires et la population, se sont affairés sur plusieurs fronts pour accélérer le renforcement des capacités de la santé publique. Récemment, le budget fédéral de 2006 a annoncé une contribution de un milliard de dollars réparti sur cinq ans afin d'améliorer l'état de préparation du Canada à une pandémie. De ce montant, 600 millions de dollars seront alloués aux ministères et aux organismes, et 400 millions de dollars seront mis de côté pour parer à toute éventualité.

Au cours des dernières années, des rapports nationaux sur l'état des soins de santé au Canada ont recommandé de renforcer les programmes de promotion de la santé et de prévention, tout en veillant au financement de l'infrastructure de santé publique. De différentes façons, les membres alimentent les capacités de santé publique, des infrastructures physiques aux ressources humaines.

Les membres de l'ACISU sont engagés dans nombre d'initiatives de santé publique, dont une grande partie comprend de la recherche de pointe et la création de nouveaux réseaux de santé publique. Ces mesures visent à améliorer la capacité d'adaptation et l'efficacité du système de santé en général – ce qui en définitive profitera à la population canadienne. En parallèle, les processus et programmes mis au point pour améliorer la prévention des infections et la préparation aux situations d'urgence au pays favorisent la transparence des processus décisionnels en situation de crise et clarifient nombre d'obligations de rendre des comptes en matière de planification d'urgence en santé publique.

Le présent rapport a pour objectif de dresser l'inventaire des activités des membres de l'ACISU dans le secteur de la santé publique, et plus précisément en ce qui a trait aux maladies infectieuses et à la préparation aux situations d'urgence. Le rôle des hôpitaux d'enseignement ne se limite évidemment pas à ces deux spécialités, mais il importe de souligner que le sondage traitait spécifiquement de celles-ci.

Le rapport qui suit est structuré en cinq volets interreliés. Il sera premièrement question de *capacité en santé publique*, de façon globale, tant en ce qui a trait à la construction d'infrastructures physiques qu'au renforcement des ressources humaines. Deuxièmement, les membres de l'ACISU ont été invités à décrire leurs activités en cours en matière de *recherche en santé publique*, en lien avec la prévention des infections et la préparation aux situations d'urgence. Troisièmement, le rapport abordera les *nouvelles initiatives en santé publique* lancées dans les hôpitaux canadiens. Le quatrième volet traite de l'évolution des *réseaux de santé publique*...

Quelles modifications ont été apportées à la suite de la flambée du SRAS? Qui sont ceux qui y participent, parmi les membres de l'ACISU? Quels sont les objectifs de ces réseaux et quels sont leurs résultats? Enfin, le rapport fait état des Objectifs de santé pour le Canada, soulignant la contribution des membres de l'ACISU qui ont participé activement aux tables rondes ayant mené à l'élaboration d'un objectif global et des neuf objectifs de santé pour le Canada.

CAPACITÉ EN SANTÉ PUBLIQUE

En juin 2001, un rapport fédéral, provincial et territorial sur la capacité en santé publique a été élaboré à la demande de la Conférence fédérale-provinciale-territoriale des sous-ministres de la Santé. Le rapport soulignait les faiblesses de l'infrastructure de santé publique au Canada. Il attirait l'attention sur les disparités entre les provinces au chapitre de la capacité, exprimait des craintes au sujet du peu de priorité accordée à la prévention des longues maladies et des blessures et relevait les faiblesses des ressources humaines en santé publique ainsi que les difficultés croissantes en matière de recrutement et de maintien en poste.

En 2002, la Commission Romanow recommandait une stratégie nationale d'immunisation, une stratégie de l'activité physique ainsi que le renforcement des programmes de prévention^{xi}. Plus tard au cours de la même année, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a recommandé au gouvernement d'affecter 125 millions de dollars par année à la prévention des maladies chroniques. Le comité s'est également prononcé en faveur d'un financement supplémentaire de 200 millions de dollars par année pour améliorer l'infrastructure de santé publique au Canada.

Ce chapitre expose de quelle façon les membres de l'ACISU participent au renforcement des capacités de la santé publique, autant sur le plan des infrastructures physiques que sur celui des ressources humaines. Certains enseignent à l'université à laquelle leur établissement est affilié, donnent des conférences en milieu universitaire et font bénéficier des étudiants de disciplines diverses de leur expérience sur le terrain. Beaucoup d'autres investissent dans de nouveaux programmes de prévention des infections et dans les ressources humaines, en recrutant, par exemple, des médecins spécialisés en prévention des infections.

RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

La recherche est essentielle à un système de santé fondé sur des données probantes, et donc à la mise en œuvre de mesures d'intervention efficaces et à la prévention à long terme des épidémies.

La recherche est essentielle à un système de santé fondé sur des données probantes, et donc à la mise en œuvre de mesures d'intervention efficaces et à la prévention à long terme des épidémies. À l'heure actuelle, les gouvernements canadiens et les établissements de santé publique, à quelques exceptions près, ne se sont pas dotés de la capacité de recherche nécessaire, tant au chapitre des maladies infectieuses émergentes que des maladies chroniques. De façon générale, la capacité de recherche et d'évaluation en santé publique n'a pas été maintenue à cause des coupes budgétaires des années 1990, la priorité alors donnée à la réduction du déficit ayant limité les transferts fédérauxⁱ.

Bien qu'au cours des dernières années, le gouvernement ait considérablement augmenté les investissements affectés à la recherche au Canada, ceux-ci ont surtout favorisé la recherche fondamentale menée sous l'initiative de chercheurs ou les travaux de recherche et développement pouvant entraîner des retombées économiques à court terme dans le cadre de partenariats avec le secteur privé. Le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique (rapport Naylor) a fortement appuyé « l'idée de plus gros investissements continus dans la recherche "gratuite" ».

L'ACISU a sondé ses membres sur leurs nouveaux projets de recherche axés sur la santé publique. Ces projets traitent, entre autres, de la prévention et de l'élimination des infections transmises sexuellement et du VIH/SIDA, de la qualité de l'air, de la prévention du tabagisme, des épidémies de maladies animales d'origine étrangère, des modules de formation en ligne sur la prévention des infections et des disparités en santé.

NOUVELLES INITIATIVES EN SANTÉ PUBLIQUE

De la prévention des infections à la préparation à une pandémie, les membres de l'ACISU ont investi temps et argent dans le renforcement des programmes de santé publique.

Partout au Canada, les membres de l'ACISU ont suivi les recommandations du rapport Naylor. Bon nombre des initiatives novatrices en santé publique prennent naissance dans les hôpitaux d'enseignement et les régions régionales de la santé. De la prévention des infections à la préparation à une pandémie, les membres de l'ACISU ont investi temps et argent dans le renforcement des programmes de santé publique.

Les programmes de prévention des infections sont parmi les premiers à avoir été examinés à la lumière de la flambée de SRAS au sein des établissements de soins de santé du pays. Les programmes de prévention des infections en milieu hospitalier font pendant aux initiatives en santé publique dans la collectivité. Selon le Comité canadien d'épidémiologistes hospitaliers, les problèmes qui surviennent systématiquement au sein de notre système de santé s'expliquent entre autres par le « temps insuffisant passé par tous les professionnels de la santé à apprendre les pratiques de prévention des infections » et par le fait qu'il y ait « peu ou pas du tout de surveillance des pratiques de prévention des infections et peu de conséquences en cas d'inobservation ».

La flambée du SRAS a par ailleurs clairement mis en évidence que beaucoup de travail reste à faire pour l'intégration des systèmes de santé publique et d'intervention d'urgence en temps de crise. D'après les renseignements recueillis auprès des membres de l'ACISU, la collaboration FPT est plus avancée en matière de préparation aux situations d'urgence et d'intervention qu'en surveillance de la santé et en gestion des épidémies.

Ce chapitre décrit comment les membres de l'ACISU repensent leurs pratiques en matière de prévention des infections, élaborent de nouveaux programmes à cet égard et forment du personnel dans le domaine. Certains membres font également partie de comités de soutien aux interventions en situation d'urgence.

RÉSEAUX DE SANTÉ PUBLIQUE

Les membres de l'ACISU participent activement à la création et à la gestion de divers réseaux de santé publique canadiens.

En 2004, le Groupe de travail sur l'Agence de santé publique du Canada a mis en lumière l'importance de la création d'un Réseau pancanadien de santé publique réunissant les réseaux spécialisés dans les maladies infectieuses et chroniques et d'autres structures intergouvernementales traitées dans le rapport Naylor. Les processus améliorés qui en découleraient permettraient d'élaborer une série d'accords officiels qui préciseraient les règles d'engagement des intervenants face à certains enjeux relevant de la santé publique.

Les réseaux de santé publique peuvent varier en forme et en taille, et leur mandat peut toucher tant la collaboration et la coordination que la supervision et le développement de politiques conjointes. Ces réseaux peuvent également servir à :

- cerner des priorités consensuelles;
- établir et à préciser les fonctions et les responsabilités juridictionnelles en matière de santé publique;
- réduire le risque de chevauchement des activités d'une région à l'autre et au sein même des régions;
- superviser le processus de développement, approuver et mettre en œuvre des normes et des lignes directrices communes et partager des pratiques exemplaires;
- veiller à la promotion et à la supervision d'un processus de recherche appliquée conduisant à la création de politiques, de programmes et de pratiques;
- avec le temps, chercher à construire de nouveaux mécanismes et approches de coopération en matière de santé publique.

Les membres de l'ACISU participent activement à la création et à la gestion de divers réseaux de santé publique canadiens, comme les Provincial Infection Control Networks, les réseaux scientifiques et les réseaux de recherche sur la salubrité de l'environnement et sur la santé au travail.

OBJECTIFS DE SANTÉ POUR LE CANADA

Au moment du sondage, les deux tiers des membres interrogés connaissaient les Objectifs de santé pour le Canada.

Pour tenter d'accélérer l'élaboration d'une Stratégie pancanadienne pour la santé publique, les premiers ministres se sont engagés, en septembre 2004, à « améliorer l'état de santé de la population canadienne en lançant un appel à la collaboration ». Ils ont chargé les ministres provinciaux de la santé de piloter l'élaboration d'objectifs pour le Canada en matière de santé. L'honorable Carolyn Bennett, ministre d'État à la Santé publique, et Theresa Oswald, ministre responsable de la Vie saine au Manitoba, ont été désignées pour diriger le projet.

Comme l'amélioration de l'état de santé au pays requiert la participation et la collaboration de différents individus, groupes, organismes et employeurs, des tables rondes ont été organisées durant la phase de consultation réunissant des intervenants du secteur de la santé publique, des experts et des citoyens dans chaque province et dans chaque territoire. Ces discussions ont permis aux Canadiens d'exprimer leurs préoccupations, leurs priorités et leur conception de ce qu'est une population en santé. Peu après la fin de la phase de consultation, un objectif global et neuf objectifs de santé ont été proposésⁱⁱ.

Au moment du sondage, les deux tiers des membres interrogés connaissaient les Objectifs de santé pour le Canada. Ce chapitre dévoile comment les hôpitaux d'enseignement et les régies régionales de la santé ont participé à l'élaboration des objectifs et adopté des priorités conformes à ceux-ci.

De plusieurs façons concrètes, les membres de l'ACISU ont, d'un océan à l'autre, pris diverses mesures en matière de santé publique pour améliorer la capacité d'adaptation et l'efficacité du système de santé en général, ce qui en définitive profitera à la population canadienne. En parallèle, les processus et programmes mis au point pour améliorer la prévention des infections et la préparation aux situations d'urgence au pays favorisent la transparence des processus décisionnels en situation de crise et clarifient nombre d'obligations de rendre des comptes en matière de planification d'urgence en santé publique.

Il n'y a aucun doute: des progrès déterminants ont été réalisés en peu de temps depuis la parution du rapport Naylor. Cependant, il y a encore beaucoup à faire dans le secteur de la santé publique.

Compte tenu de leur rôle au sein du système de santé, les hôpitaux d'enseignement et les régions régionales de la santé sont prêts à apporter leur contribution à un système de santé publique adapté aux besoins de la population.

MIEUX VAUT PREVENIR QUE GUERIR ...

LA CONTRIBUTION DES MEMBRES DE L'ACISU A LA PREVENTION DES INFECTIONS ET A LA PREPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE

OBJECTIF

En novembre 2005, la ministre d'État à la Santé publique, l'honorable Carolyn Bennett, a convoqué une rencontre multipartite en vue d'examiner les progrès réalisés à ce jour par un certain nombre d'intervenants du système de santé au chapitre des recommandations formulées dans le rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique (le rapport Naylor)ⁱⁱⁱ.

Lors de cette rencontre, l'ACISU a présenté un aperçu de la série d'initiatives mises en œuvre par ses membres. Devant l'intérêt considérable suscité par cette présentation, l'Association a décidé de rédiger un document officiel faisant état des résultats du sondage mené auprès de ses membres et soulignant les réussites des hôpitaux d'enseignement et des régies régionales de la santé, notamment en ce qui a trait à la prévention des infections et à la préparation aux situations d'urgence.

Les membres de l'ACISU ayant répondu au sondage à l'automne 2005 sont les suivants :

- **Vancouver Coastal Health Authority**
- **Provincial Health Services Authority (Colombie-Britannique)**
- **British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC)**
- **Capital Health (Edmonton)**
- **Saskatoon Health Region**
- **London Health Sciences Centre**
- **St. Joseph's Healthcare (Hamilton)**
- **Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre**
- **University Health Network**
- **Service de santé des sœurs de la charité d'Ottawa (SCO)**
- **Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (Ottawa)**
- **Capital District Health Authority (Halifax)**
- **IWK Health Centre (Halifax)**
- **Eastern Regional Integrated Health Authority (Terre-Neuve-et-Labrador)**

CONTEXTE POLITIQUE NATIONAL

Dans son mémoire présenté au Comité permanent des Finances de la Chambre des Communes, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) reconnaît certains des progrès réalisés pour renforcer le système de santé publique depuis la flambée du SRAS en 2004. Nombre des recommandations émises par le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique (le comité Naylor) ont été adoptées, dont la création d'une agence de santé publique du Canada (ASPC) et du poste d'administrateur en chef de la santé publique, assurant ainsi à la santé publique une visibilité, une structure et une stratégie globale. Le gouvernement au pouvoir à l'époque (le Parti libéral du Canada) a ensuite nommé un ministre d'État à la Santé publique^{iv} et, dans son budget fédéral de 2004, s'est engagé à verser 665 millions de dollars répartis sur trois ans aux

fonctions nationales en santé publique. Cette somme s’ajoutait aux 400 millions de dollars transférés de Santé Canada à la nouvelle agence^v.

Bien que les investissements initiaux constituent certes une première étape importante, il reste un écart entre les recommandations émises par le comité Naylor et l’argent accordé par le gouvernement fédéral. Ainsi, le comité Naylor recommandait que 5 pour cent des dépenses totales en santé (publique et privée) soient affectées à la santé publique. En 2005, les dépenses totales en santé au Canada s’élevaient à environ 142 milliards de dollars. Cinq pour cent de cette somme aurait porté à 7,1 milliards de dollars le financement visant les initiatives en matière de santé publique.

À l’heure actuelle, nous ne connaissons pas la somme exacte des dépenses totales en santé publique. Par exemple, l’Institut canadien d’information sur la santé (ICIS) affirme que les dépenses en santé publique se chiffraient à 7,8 milliards de dollars^{vi} en 2005. Comme l’ICIS recueille des données auprès des gouvernements provinciaux, ce nombre est largement fondé sur une méthode de calcul résiduel et n’est donc pas confirmé.

L’ACSP estime pour sa part que les dépenses totales en santé publique représentent 2 pour cent (ou 2,84 milliards de dollars en 2005) des dépenses totales en santé (publique et privée). De toute évidence, une méthode normalisée de collecte et de déclaration des données doit être adoptée afin d’évaluer avec précision les dépenses en santé publique au Canada.

Plus récemment, le budget fédéral de 2006 a annoncé une contribution de un milliard de dollars réparti sur cinq ans afin d’améliorer davantage l’état de préparation du Canada à une pandémie. De ce montant, 600 millions de dollars seront alloués aux ministères et aux organismes, et 400 millions de dollars seront mis de côté pour parer à toute éventualité^{vii}. Avant cette dernière annonce, le gouvernement fédéral allouait approximativement 500 millions de dollars par année au financement des initiatives de l’ASPC. Le budget 2006 élève le financement de l’ASPC à 573 millions de dollars^{viii}. Le D^r Naylor recommandait qu’un financement supplémentaire de 700 millions de dollars par année soit affecté à l’infrastructure et aux programmes de santé publique dans quatre domaines connexes (voir le tableau 1)^{ix} :

Tableau 1 : Recommandations du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique

NOUVEAU FINANCEMENT POUR LA SANTÉ PUBLIQUE	SOMME
Le gouvernement du Canada devrait budgétiser une augmentation des fonctions de base de l’Agence canadienne de santé publique qui s’ajouterait aux dépenses déjà engagées pour les fonctions de base en santé publique fédérale.	200 millions de dollars par année
Sous l’égide de l’Agence canadienne de santé publique, le gouvernement du Canada devrait financer un nouveau Programme de partenariats en santé publique.	300 millions de dollars par année
Par l’entremise de l’Agence canadienne de santé publique, le gouvernement du Canada devrait investir les fonds nécessaires à la mise en œuvre de la Stratégie nationale d’immunisation.	100 millions de dollars par année
Sous l’égide de l’Agence canadienne de santé publique, le gouvernement du Canada devrait budgétiser un Fonds de contrôle des maladies transmissibles.	100 millions de dollars par année
Total	700 millions de dollars par année

La Coalition canadienne pour la santé publique au XXI^e siècle, dont l'ACISU est membre, fait observer que l'estimation initiale du comité Naylor ne tenait pas compte d'autres fonctions essentielles en santé publique, telles que la surveillance et la prévention des maladies non transmissibles, ni du soutien au Réseau pancanadien de santé publique visant le renforcement de la capacité et la mise en œuvre d'interventions d'urgence en santé publique coordonnées à l'échelle nationale.

À la suite de la publication du rapport Naylor, le gouvernement fédéral a chargé Inforoute Santé du Canada de concevoir, en partenariat avec les provinces et les territoires, des solutions de surveillance. Peu de temps après, soit en 2005, Inforoute Santé du Canada a annoncé un investissement de 100 millions de dollars affecté à l'amélioration de la surveillance pancanadienne de la santé publique afin d'aider les professionnels de la santé publique à mieux détecter les flambées de maladies transmissibles telles que le SRAS et à mieux intervenir en cas d'urgence.

Les spécialistes des politiques en matière de santé ont estimé qu'il faudrait, pour combler l'écart

Naylor, un investissement additionnel de 600 millions de dollars par année.

Les spécialistes des politiques en matière de santé ont estimé qu'il faudrait, pour combler l'écart Naylor (c'est-à-dire l'écart entre les recommandations du comité consultatif Naylor lors de la flambée du SRAS et les mesures prises par le gouvernement pour y répondre), un investissement additionnel de 600 millions de dollars par année. Dans le budget fédéral 2006, le gouvernement s'est engagé à verser 120 millions de dollars par année pendant cinq ans. L'élimination de l'écart Naylor élèverait le financement à l'ASPC à 1,1 milliard de dollars par année.

L'engagement financier initial du gouvernement fédéral met en relief l'importance qu'accordent l'ACISU et d'autres organismes aux investissements dans la promotion de la santé et la prévention des maladies ainsi que des modes de vie plus sains.

L'engagement financier initial du gouvernement fédéral met en relief l'importance qu'accordent l'ACISU et d'autres organismes aux investissements dans la promotion de la santé et la prévention des maladies ainsi que des modes de vie plus sains. Cela dit, ces investissements « en amont » ne doivent pas avoir pour effet de réduire les ressources nécessaires à l'accès aux services sanitaires indispensables. Selon l'ACISU, il doit exister un équilibre entre les deux : un système de santé publique solide est essentiel à un système de soins de santé efficace.

À la lumière de ces investissements, le rapport fait ressortir les initiatives des membres de l'ACISU en matière de santé publique, plus particulièrement en ce qui a trait aux maladies infectieuses et à l'état de préparation aux situations d'urgence. Par leurs actions, notamment en investissant dans différents programmes de lutte contre les infections et en participant à la création de réseaux de santé publiques, les hôpitaux d'enseignement du Canada, les régies régionales de la santé et les instituts de recherche affiliés contribuent activement à l'établissement d'un système national de santé publique dynamique.

CAPACITÉ EN SANTÉ PUBLIQUE

En juin 2001, un rapport fédéral, provincial et territorial sur la capacité en santé publique a été élaboré à la demande de la Conférence fédérale provinciale territoriale des sous ministres de la Santé. Le rapport soulignait les faiblesses de l'infrastructure de santé publique au Canada.

En juin 2001, un rapport fédéral, provincial et territorial sur la capacité en santé publique a été élaboré à la demande de la Conférence fédérale-provinciale-territoriale des sous-ministres de la Santé^x. Les auteurs, qui formaient le Groupe de travail spécial sur la santé publique, y recommandaient les quatre mesures stratégiques suivantes : créer un réseau pancanadien de santé publique, élaborer des stratégies de collaboration en matière de santé publique, mettre au point une approche fondée sur des principes en ce qui concerne l'Accord d'aide réciproque en cas d'urgence et, enfin, procéder à une rationalisation afin de mettre de l'ordre dans les organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux chargés de la santé publique.

Le rapport soulignait également les faiblesses de l'infrastructure de santé publique au Canada, *infrastructure* se référant aux ressources humaines en santé publique, à la capacité organisationnelle ainsi qu'aux systèmes d'information et de connaissances. Le rapport attirait l'attention sur les disparités entre les provinces au chapitre de la capacité, exprimait des craintes au sujet du peu d'attention accordée à la prévention des longues maladies et des blessures et relevait les faiblesses des ressources humaines en santé publique ainsi que les difficultés croissantes en matière de recrutement et de maintien en poste.

L'ACISU a sondé ses membres sur les mesures précises qu'ils prenaient afin de renforcer la capacité en matière de formation et de ressources humaines. Les résultats de ce sondage révèlent que la capacité en santé publique diffère bel et bien d'une province à l'autre. Certaines provinces ont déjà consacré des ressources considérables (tant en temps qu'en argent) au renforcement des initiatives en santé publique, tandis que d'autres ne font que commencer à s'en préoccuper.

En 2002, la Commission Romanow recommandait une stratégie nationale d'immunisation, une stratégie de l'activité physique ainsi que le renforcement des programmes de prévention^{xi}. Plus tard la même année, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a recommandé au gouvernement d'affecter annuellement 125 millions de dollars à la prévention des maladies chroniques. Le comité s'est également prononcé en faveur d'un financement supplémentaire de 200 millions de dollars par année pour améliorer l'infrastructure de santé publique au Canada^{xii}.

Le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique a recommandé les quatre stratégies suivantes visant le renouvellement des ressources humaines en santé publique : (1) engager immédiatement des pourparlers avec les ministères provinciaux et territoriaux de la santé sur la mise en œuvre d'une stratégie nationale visant le renouvellement des ressources humaines en santé publique, (2) explorer les possibilités de créer et d'appuyer des programmes et des postes de formation dans divers domaines de la santé publique, (3) créer un Service national de santé publique assorti de divers cheminements et possibilités de carrières à l'intention des Canadiens ayant un intérêt pour la santé publique, dont un programme de détachement entre les organismes de santé provinciaux-territoriaux et locaux, et (4) élaborer des plans d'urgence afin de réduire au minimum les effets néfastes des flambées de maladies infectieuses sur les étudiants et les stagiaires des hôpitaux d'enseignement.

C'est donc dans ce contexte politique national que l'ACISU a sondé ses membres sur les mesures précises qu'ils prenaient afin de renforcer davantage la capacité de formation et de ressources humaines en santé publique.

En raison des nombreuses initiatives dans lesquelles il est engagé dans le domaine de la santé publique, le BCCDC se considère comme un « hôpital d'enseignement en santé publique ».

En Colombie-Britannique, le **BCCDC** appuyait la formation des professionnels de la santé publique avant la flambée du SRAS. Le centre indique dans son plan stratégique des objectifs précis en matière de formation des professionnels de la santé.

Afin d'atteindre ses objectifs, le **BCCDC** a conçu un cours de formation de niveau universitaire en épidémiologie et en santé publique à l'intention des professionnels en prévention des infections. Comme de nombreux membres du personnel du **BCCDC** sont également professeurs à la University of British Columbia, ils offrent donc des cours, des conférences et des possibilités d'apprentissage par la résolution de problèmes aux étudiants provenant de diverses disciplines de la santé. Le **BCCDC** offre des stages, entre autres, aux étudiants aux cycles supérieurs, aux médecins résidents et aux étudiants en épidémiologie. Le centre se considère donc comme un « hôpital d'enseignement en santé publique ».

En ce qui concerne la formation sur le terrain, le **BCCDC** demeure un lieu de formation et de supervision des médecins qui se spécialisent en médecine communautaire, en maladies infectieuses, en microbiologie médicale et en médecine familiale. Le centre offre une formation aux infirmières de la santé publique de la Colombie-Britannique dans des domaines liés aux maladies transmises sexuellement, dont le VIH/SIDA, ainsi qu'à quelques autres maladies transmissibles. Ce programme a considérablement évolué au cours des dernières années et comportera une composante en ligne afin d'assurer l'accessibilité de ces connaissances aux infirmières de toutes les régions de la province, notamment à celles vivant en milieu rural ou en région éloignée. Le **BCCDC** finance également les travaux de recherche d'étudiants aux cycles supérieurs en santé publique et en épidémiologie.

Récemment, la Vancouver Coastal Health Authority a investi un million de dollars pour pourvoir la région en personnel de prévention des infections. Beaucoup de temps a notamment été consacré à préparer le personnel à circonscrire une épidémie de grippe.

Le **BCCDC** envisage toujours de créer une École de santé publique et continue d'améliorer la formation des médecins en santé publique ou en médecine communautaire ainsi que du personnel paramédical. Le centre sert actuellement de lieu de formation en salubrité de l'environnement pour le programme de résidence en médecine de la University of British Columbia. Il sert également de lieu de formation pour les omnipraticiens se spécialisant en salubrité de l'environnement. Le personnel du **BCCDC** offre sur le campus un cours de cycle supérieur en salubrité de l'environnement et dirige des étudiants à la maîtrise et au doctorat. Des étudiants aux cycles supérieurs sont souvent appelés à participer à des projets relatifs aux politiques et initiés au centre, ce qui leur donne l'occasion d'exploiter concrètement les connaissances qu'ils ont acquises sur le campus.

Récemment, la **Vancouver Coastal Health Authority** a investi un million de dollars pour pourvoir la région en personnel de prévention des infections. Dans toutes les installations, beaucoup de temps a notamment été consacré à préparer le personnel à circonscrire une épidémie de grippe. **Capital Health (Edmonton)** a élaboré un plan d'intervention d'urgence et de déploiement de ressources humaines en cas de désastre ou d'épidémie. Cet organisme appuie également le développement de la capacité humaine en prêtant à la Concordia University (Edmonton) des professeurs qui offrent un enseignement dans le cadre d'une formation menant au grade d'agent d'hygiène du milieu. Aussi, en partenariat avec la University of Alberta, **Capital Health (Edmonton)** a mis en œuvre au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada un nouveau programme de résidence en médecine communautaire destiné aux médecins en santé publique.

Capital Health (Edmonton) a élaboré un plan d'intervention d'urgence de déploiement de ressources humaines en cas de désastre ou d'épidémie.

La **Saskatoon Health Region**, en collaboration avec la University of Saskatchewan, travaille à la conception d'un nouveau programme de maîtrise en santé publique. Les étudiants devraient pouvoir y être admis à l'automne 2006.

L'Ontario est à élaborer une série d'initiatives de renforcement des capacités. Au **London Health Sciences Centre**, en janvier 2005, 1,5 professionnel en prévention des infections équivalent temps plein

(ETP) s’est ajouté au chapitre de la surveillance des infections respiratoires fébriles du programme municipal de prévention des infections, ce qui porte à 10,1 le nombre total de professionnels en prévention des infections ETP pour 1 023 lits de soins de courte durée et 1 438 lits de soins de longue durée. Les professionnels en prévention des infections participent à des séances de sensibilisation lorsque le temps et les ressources le permettent. En 2004, quatre d’entre eux (dans la ville de London) ont reçu une accréditation en prévention des infections. Fait marquant, cette année, le campus Victoria a mis sur pied une unité de prévention des maladies infectieuses de 14 lits isolant contre une flambée d’infection à transmission aérienne dans la région.

Au **St. Joseph’s Healthcare (Hamilton)**, le Regional Outbreak Committee est largement responsable des questions entourant la capacité. Deux gestionnaires de projet ont récemment été embauchés en vue d’élaborer les services de santé clinique offerts dans le cadre du plan de lutte contre la pandémie de grippe.

Le **Service de santé SCO** a récemment retenu les services d’un deuxième agent de prévention des infections et élabore actuellement un programme de prévention des infections à l’échelle des hôpitaux. Le **Centre hospitalier pour enfants de l’est de l’Ontario (CHEO)** a accru son personnel de prévention des maladies contagieuses et des infections et, parallèlement, en collaboration avec l’Association des hôpitaux de l’Ontario (OHA) et d’autres intervenants provinciaux, il travaille à élaborer des plans d’action en cas de pandémie à l’échelle de la province.

Sur la côte est, l’**IWK Health Centre et la Capital District Health Authority (Halifax)** ont rendu visite à la ministre Carolyn Bennett en vue d’accroître le personnel possédant les compétences pour intervenir en matière de santé publique, dont la planification de mesures d’urgence en cas de pandémie. La **Eastern Regional Integrated Health Authority**, située à St. John’s, a reçu du financement du ministère de la Santé et des Services communautaires afin d’administrer aux enfants des vaccins homologués (vaccins antipneumococcique, antivaricelleux et antiméningococcique) et de les immuniser contre la grippe. La région a retenu les services de quatre ETP pour ce projet.

Le tableau 2 indique les membres de l’ACISU qui participent ou non au renforcement de la capacité en santé publique.

Tableau 2 : Membres de l’ACISU travaillant au renforcement de la capacité en santé publique^{xiii}

ÉTABLISSEMENT OU RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ MEMBRE DE L’ACISU	PARTICIPATION AU RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ EN SANTÉ PUBLIQUE	
	OUI	PAS ACTUELLEMENT
Vancouver Coastal Health Authority	✓	
Provincial Health Services Authority	✓	
Capital Health Authority (Edmonton)	✓	
Saskatoon Health Region	✓	
London Health Sciences Centre	✓	
Sunnybrook & Women’s College Health Sciences Centre		✓
University Health Network		✓
St. Joseph’s Healthcare (Hamilton)	✓	
Service de santé SCO	✓	
Centre hospitalier pour enfants de l’est de l’Ontario	✓	
Capital District Health Authority (Halifax)	✓	
IWK Health Centre	✓	
Eastern Regional Integrated Health Authority	✓	

RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

La recherche est essentielle à un système de santé fondé sur des données probantes, et donc à la mise en œuvre de mesures d'intervention efficaces visant à prévenir les épidémies.

La recherche est essentielle à un système de santé fondé sur des données probantes, et donc à la mise en œuvre de mesures d'intervention efficaces et à la prévention à long terme des épidémies. À l'heure actuelle, les gouvernements canadiens et les établissements de santé publique, à quelques exceptions près, ne se sont pas dotés de la capacité de recherche nécessaire, tant au chapitre des maladies infectieuses émergentes que des maladies chroniques. De façon générale, la capacité de recherche et d'évaluation en santé publique n'a pas été maintenue à cause des coupes budgétaires des années 1990, la priorité alors donnée à la réduction du déficit ^{xiv} ayant limité les transferts fédéraux.

Bien qu'au cours des dernières années, le gouvernement ait considérablement augmenté les investissements affectés à la recherche au Canada, ceux-ci ont surtout favorisé la recherche fondamentale menée sous l'initiative de chercheurs ou les travaux de recherche et développement pouvant entraîner des retombées économiques à court terme dans le cadre de partenariats avec le secteur privé. Le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique a fortement appuyé « l'idée de plus gros investissements continus dans la recherche "gratuite" »^{xv}.

Le comité Naylor a formulé d'autres recommandations visant à renforcer la capacité de recherche, notamment : (1) accorder un financement important dans le renforcement de la capacité de recherche nationale sur les aspects épidémiologiques et de laboratoire des maladies infectieuses émergentes et d'autres menaces pour la santé de la population, (2) investir dans la capacité scientifique provinciale, territoriale, régionale et locale en santé publique, (3) établir des protocoles précis de direction et de coordination des futures interventions en matière de recherche épidémiologique et (4) créer un groupe de travail sur les maladies infectieuses émergentes qui formulerait des recommandations à l'égard des priorités en matière de recherche et des mécanismes de financement des organismes subventionnaires tels que les IRSC.

L'ACISU a sondé ses membres sur leurs nouveaux projets de recherche axés sur la prévention des infections et la préparation aux situations d'urgence ainsi que sur leur mandat élargi de santé publique.

Le **BCCDC** se concentre sur les enjeux primordiaux en matière de santé publique, soit la prévention et l'élimination des infections transmises sexuellement et du VIH/SIDA. Les projets de recherche qu'il dirige vont de la SARS Accelerated Vaccine Initiative à des sondages sur les connaissances, les attitudes et les croyances à l'égard des comportements favorisant la santé tels que l'immunisation. Le centre axe la majorité de ses initiatives sur la surveillance des tendances provinciales des infections transmises sexuellement, dont le VIH, afin de dépister rapidement les tendances nouvelles ou émergentes.

Le **BCCDC** a conclu un partenariat avec Santé Canada, la University of British Columbia, la University of Victoria et la University of Washington afin de mener un projet d'études sur la qualité de l'air dans les régions limitrophes. Par ailleurs, le centre participe à de nombreux autres projets de recherche en santé publique, dont les suivants :

- l'Epidemiology Services et le Food Protection Services du **BCCDC** représentent le système de santé publique dans la révision d'un plan provincial visant à déterminer le rôle primordial des interventions au cours des incidents liés à l'apparition de maladies animales d'origine étrangère (p. ex., la flambée de grippe aviaire dans certains troupeaux de volailles en Colombie-Britannique);

- le centre met à jour des recommandations nationales à l'égard de la réduction de la teneur en radon dans les maisons et les édifices publics (en partenariat avec Santé Canada et d'autres provinces et territoires);
- il procède à une évaluation du niveau de rayonnement micro-ondes des émetteurs de téléphones cellulaires dans 22 ensembles résidentiels de la Colombie-Britannique;
- il mène une étude visant à évaluer les doses de rayonnement reçues par le patient durant une radiographie dans les établissements qui emploient des systèmes d'imagerie numérique.

Enfin, le **BCCDC** dirige un groupe de travail FPT chargé de l'élaboration de ressources d'information à l'intention du public exposant les effets, sur la santé, des champs électromagnétiques provenant des lignes électriques.

Le personnel de la Capital Health (Edmonton) participe sur une base continue à la recherche en santé publique.

La **Vancouver Coastal Health Authority** a reçu une subvention des IRSC pour étudier l'efficacité des modules de formation en ligne sur la prévention des infections. Le personnel de **Capital Health (Edmonton)** participe sur une base continue à des activités de recherche en santé publique, notamment en ce qui a trait aux essais cliniques de vaccins et d'antiviraux, à l'effet de la pollution de l'environnement sur la santé humaine, aux initiatives de surveillance accrue des maladies transmissibles ainsi qu'aux retombées des politiques en matière de santé sur l'état de santé de la population.

La Saskatoon Health Region a soumis plusieurs articles, en vue de leur publication, sur les travaux entrepris par le personnel de recherche sur les disparités en santé et sur l'épidémiologie des maladies infectieuses.

Au cours des deux dernières années, la **Saskatoon Health Region** a embauché un gestionnaire de la santé de la population, candidat au doctorat, ainsi qu'un médecin épidémiologiste titulaire d'un doctorat en épidémiologie. Ce dernier poste est partagé avec la University of Saskatchewan. La Saskatoon Health Region a également annoncé un poste de médecin-conseil en santé publique adjoint, partagé avec l'Université, et convoqué des candidats en entrevue. En collaboration avec le personnel de recherche sur la santé de la population, la **Saskatoon Health Region** a soumis plus d'une douzaine de propositions de recherche importantes au cours de la dernière année, mobilisant des ressources allant de plusieurs milliers à plusieurs millions de dollars. Par exemple, l'organisme a reçu du financement pour un projet d'étude des effets, sur la santé, de l'interdiction de fumée dans les lieux publics à Saskatoon. Il a été ensuite chargé de reprendre cette étude à l'échelle provinciale pour le compte de la Saskatchewan Cancer Society.

Le St. Joseph's Healthcare (Hamilton) effectue de la recherche en collaboration avec des intervenants du Canada, le Centre for Disease Control, à Atlanta (Géorgie), l'Université de Hong Kong, l'OMS et le secteur privé, sur la prévention des infections.

La **Saskatoon Health Region** a soumis plusieurs articles, en vue de leur publication, sur les travaux entrepris par le personnel de recherche concernant les disparités en santé et l'épidémiologie des maladies infectieuses. La région sanitaire a présenté les résultats de ces études ainsi que les travaux d'évaluation de l'efficacité de quelques programmes lors de plusieurs forums nationaux et internationaux.

Le **St. Joseph's Healthcare (Hamilton)** est engagé dans de nombreux projets de recherche en santé publique. En collaboration avec des intervenants du Canada, le Centre for Disease Control, à Atlanta (Géorgie), l'Université de Hong Kong, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à Genève, et le secteur privé, il mène de la recherche sur la prévention des infections, entre autres sur les aspects suivants :

- préparation à un virus respiratoire pandémique;
- SRAS et vaccin contre le SRAS;
- grippe aviaire;
- virus du Nil occidental;

- staphylocoque doré résistant à la méthicilline (SARM);
- entérocoque résistant à la vancomycine (ERV);
- rôle de *C. pneumoniae* dans l'athérosclérose;
- évaluation clinique des antirétroviraux;
- évaluation de l'efficacité du vaccin antipneumococcique chez les patients atteints de VIH.

Le Firestone Institute for Respiratory Health du **St. Joseph's Healthcare** (McMaster University) continue d'analyser les bases de données nationales et étrangères afin d'établir un lien entre les hospitalisations attribuables à une maladie respiratoire et certains facteurs déclenchants viraux. Le Centre for Evaluation of Medicines (**St. Joseph's Healthcare**) est engagé dans de nombreux projets visant à évaluer l'effet des médicaments et des technologies de la santé, plus particulièrement sur des environnements du monde réel.

Tableau 3 : Membres de l'ACISU menant des activités de recherche en santé publique^{xvi}

ÉTABLISSEMENT OU RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ MEMBRE DE L'ACISU	PARTICIPATION À DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE	
	OUI	PAS ACTUELLEMENT
Vancouver Coastal Health Authority	✓	
Provincial Health Services Authority	✓	
Capital Health Authority (Edmonton)	✓	
Saskatoon Health Region	✓	
London Health Sciences Centre	✓	
Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre		✓
University Health Network	✓	
St. Joseph's Healthcare (Hamilton)	✓	
Service de santé SCO	✓	
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	✓	
Capital District Health Authority (Halifax)	✓	
IWK Health Centre	✓	
Eastern Regional Integrated Health Authority	✓	

Le Service de santé SCO axe ses activités de recherche sur la réticence du personnel à l'égard de la vaccination ainsi que sur la mise au point d'un outil d'aide à la décision à l'intention des employés visant à assurer un taux de vaccination annuel plutôt stable.

En ce qui a trait aux pratiques en matière de prescription et d'utilisation des médicaments, le **St. Joseph's Healthcare (Hamilton)** tente de trouver de meilleures façons d'éviter les interactions médicamenteuses imprévues et les effets secondaires multiples chez les aînés. Toujours dans le domaine pharmaceutique, le **St. Joseph's Healthcare (Hamilton)** mène des études sur l'effet des décisions réglementaires concernant les produits pharmaceutiques et évalue de nouvelles technologies de la santé dans des établissements de l'Ontario.

Le **St. Joseph's Healthcare (Hamilton)** poursuit ses recherches sur l'informatique et la thérapeutique (dossiers médicaux électroniques, dispositifs de suivi en ligne des maladies et des thérapies, etc.) et sur leur potentiel pour accroître l'accès, la qualité, l'efficacité, la confidentialité et l'intégration.

Le **University Health Network** déclare mener plusieurs projets liés à la tuberculose, particulièrement concernant la prise en charge des patients atteints de cette maladie en Ontario. Il mène également d'autres études sur le rôle des antirétroviraux au cours d'une épidémie de grippe.

Le **Service de santé SCO** axe ses activités de recherche sur la réticence du personnel à l'égard de la vaccination ainsi que sur la mise au point d'un outil d'aide à la décision à l'intention des employés visant à assurer un taux de vaccination annuel plutôt stable.

Les chercheurs de la **Eastern Regional Integrated Health Authority** examinent les retombées du programme Healthy Beginnings, destiné aux enfants et aux familles présentant des risques liés à divers déterminants de la santé. La régie est également engagée dans la recherche sur l'évaluation des besoins.

NOUVELLES INITIATIVES EN SANTE PUBLIQUE

Au Canada, bon nombre des initiatives novatrices en santé publique prennent naissance dans les hôpitaux d'enseignement et les régies régionales de la santé. De la prévention des infections à la préparation à une pandémie, les membres de l'ACISU ont investi temps et argent dans le renforcement des programmes de santé publique au sein de leur établissement ou de leur régie régionale de la santé.

Le rapport Naylor signalait que près de 80 pour cent des hôpitaux canadiens ne se conforment pas à la norme établie par l'Alliance canadienne pour la prévention des infections de un professionnel en prévention des infections par 175 lits.

Au Canada, bon nombre des initiatives novatrices en santé publique prennent naissance dans les hôpitaux d'enseignement et les régies régionales de la santé où sont formés les futurs professionnels de la santé et où s'opèrent la recherche de pointe internationale et la prestation des services sanitaires spécialisés.

Les membres de l'ACISU ont été invités à fournir des exemples des mesures de prévention des infections et de préparation à une pandémie prises par leur établissement ou leur régie à la suite des recommandations formulées dans le rapport Naylor.

De la prévention des infections à la préparation à une pandémie, les membres de l'ACISU ont investi temps et argent dans le renforcement des programmes de santé publique au sein de leur établissement ou de leur régie régionale de la santé.

Prévention des infections

Les programmes de prévention des infections sont parmi les premiers à avoir été examinés à la lumière de la flambée de SRAS. Les programmes de prévention des infections en milieu hospitalier font pendant aux initiatives en santé publique dans la collectivité. Les professionnels en prévention des infections sont responsables de la surveillance et de la prise en charge des infections nosocomiales, de la formation d'autres travailleurs de la santé et du renforcement des précautions qui s'imposent^{xvii}. Selon le Comité canadien d'épidémiologistes hospitaliers, les problèmes qui surviennent systématiquement au sein de notre système de santé s'expliquent entre autres par le « temps insuffisant passé par tous les professionnels de la santé à apprendre les pratiques de prévention des infections » et par le fait qu'il y ait « peu ou pas du tout de surveillance des pratiques de prévention des infections et peu de conséquences en cas d'inobservation »^{xviii}.

Le rapport Naylor signalait que près de 80 pour cent des hôpitaux canadiens ne se conforment pas à la norme établie par l'Alliance canadienne pour la prévention des infections de un professionnel en prévention des infections par 175 lits. De plus, moins de 40 pour cent des hôpitaux emploient un directeur de la prévention des infections possédant des compétences de pointe (soit une maîtrise ou un doctorat) en maladies infectieuses, en microbiologie médicale ou en prévention des infections. Le comité consultatif se demande si le Canada ne devrait pas resserrer ses normes relatives à la prévention des infections dans les hôpitaux et les provinces, entreprendre et financer une restructuration en profondeur de la capacité de prévention de ces infections.

À la suite des recommandations du comité consultatif national, la **Vancouver Coastal Health Authority** a entrepris un examen de la prévention des infections dans tous ses hôpitaux affiliés, puis décidé d'investir un million de dollars pour pourvoir ceux-ci en personnel de prévention. De plus, elle a conçu un programme de prévention des infections dans les hôpitaux à l'échelle de la régie reposant sur un nouveau modèle de formation assistée par ordinateur en prévention des infections, facilement accessible à tout le personnel, y compris aux employés de l'entretien ménager. Comme les centres de soins de courte durée l'ont déjà fait, la **Vancouver Coastal Health Authority** a embauché des spécialistes en prévention des infections chargés des établissements communautaires, dont deux nouveaux épidémiologistes.

Le **BCCDC** a lancé plusieurs initiatives visant à établir un lien entre santé publique, prévention des infections au sein des établissements et santé au travail, dont l'élaboration et la prestation d'un cours de niveau universitaire axé sur certains aspects de l'épidémiologie et de la santé publique à l'intention des professionnels en prévention des infections.

Capital Health (Edmonton) a conçu un programme régional assurant la coordination de la prévention des infections entre tous les établissements et tous les secteurs. La régie a également investi quelque 400 000 dollars supplémentaires dans des initiatives de prévention des infections au cours de la dernière année.

Le Sous-comité de prévention et de lutte contre les infections du CCPMI en Ontario est actuellement présidé par un représentant du Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre.

Le **London Health Sciences Centre** a récemment institué des rencontres trimestrielles entre les professionnels en prévention des infections des hôpitaux de la ville et le Service de santé publique afin d'améliorer la communication et d'établir des partenariats dans des domaines d'intérêt commun. Le chef de l'équipe de prévention des infections fait également partie du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) et contribue au développement des compétences de base en prévention des infections de tous les travailleurs de la santé de la province.

Le Sous-comité de prévention et de lutte contre les infections du CCPMI en Ontario est actuellement présidé par un représentant du **Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre**. Le comité élabore activement des recommandations relatives aux pratiques exemplaires en matière de prévention des infections et de lutte contre celles-ci en Ontario.

À la suite de la flambée du SRAS, le **St. Joseph's Healthcare (Hamilton)** s'est joint à un comité régional à l'échelle municipale, qui est en fait un sous-comité du Hamilton Infection Prevention and Control Committee. Ce sous-comité régional est formé de membres de tous les secteurs de la collectivité (soins de courte durée, santé publique, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Centres d'accès aux soins communautaires, médecine communautaire et prévention des maladies infectieuses). Le **Service de santé SCO**, situé à Ottawa, déclare élaborer actuellement un nouveau programme de prévention des infections.

Le tableau 4 indique les membres de l'ACISU qui disposent de programmes de prévention des infections.

Tableau 4 : Membres de l'ACISU disposant de programmes de prévention des infections ^{xix}

ÉTABLISSEMENT OU RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ MEMBRE DE L'ACISU	PROGRAMME DE PRÉVENTION DES INFECTIONS EN PLACE	
	OUI	PAS ACTUELLEMENT
Vancouver Coastal Health Authority	✓	
Provincial Health Services Authority	✓	
Capital Health Authority (Edmonton)		✓
Saskatoon Health Region		✓
London Health Sciences Centre	✓	
Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre	✓	
University Health Network	✓	
St. Joseph's Healthcare (Hamilton)	✓	
Service de santé SCO (Ottawa)	✓	
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario		✓
Capital District Health Authority (Halifax)		✓
IWK Health Centre		✓
Eastern Regional Integrated Health Authority		✓

Préparation aux situations d'urgence

La flambée du SRAS a clairement mis en évidence que beaucoup de travail reste à faire pour l'intégration des systèmes de santé publique et d'intervention d'urgence en temps de crise. Cela dit, la collaboration FPT est plus avancée en matière de préparation aux situations d'urgence et d'intervention qu'en surveillance de la santé et en gestion des épidémies^{xx}. Depuis mars 2002, un Réseau FPT des mesures et d'intervention d'urgence travaillent sur des questions telles que le leadership et la coordination, la capacité d'appoint, la formation et la sensibilisation, la surveillance, l'infrastructure de surveillance et de détection (y compris les laboratoires) ainsi que les fournitures et les communications.

Le comité Naylor a estimé urgent une « planification multijuridictionnelle afin de créer des protocoles intégrés de gestion des épidémies », suivie d'une « formation pour tester les protocoles et assurer le niveau suffisant de préparation pour gérer les épidémies.

Le comité Naylor a estimé urgent de faciliter une « planification multijuridictionnelle afin de créer des protocoles intégrés de gestion des épidémies », suivie d'une « formation pour tester les protocoles et assurer le niveau suffisant de préparation pour gérer les épidémies ». Afin d'instaurer la capacité d'appoint, le Réseau FPT des mesures et d'intervention d'urgence a déjà commencé à former des Équipes d'intervention sanitaire d'urgence (EISU), qui sont des groupes multidisciplinaires formés de membres du personnel clinique et de soutien « tous risques ».

La flambée du SRAS a fait ressortir la nécessité de mobiliser des groupes de personnes compétentes et de former des équipes d'intervention en cas d'épidémie dans le cadre des EISU. Dans le but d'accélérer les activités concertées de surveillance des maladies infectieuses et de gestion des épidémies, le comité Naylor recommandait en plus la création d'un nouveau Réseau FPT de contrôle des maladies transmissibles, qui renforcerait les activités de collaboration du Réseau FPT de mesures et d'intervention d'urgence^{xxi}.

Le BCCDC assure une représentation provinciale au sein du Comité de coordination FPT pour la gestion des urgences radionucléaires, en plus de participer à l'initiative de Santé Canada visant à établir un réseau national des laboratoires de contrôle radiologique qui interviendront en cas d'urgence.

La Vancouver Coastal Health Authority et Capital Health (Edmonton) ont toutes deux pris des mesures visant à renforcer la capacité de préparation aux situations d'urgence et de gestion des urgences au sein de l'ensemble de la région régionale.

La **Vancouver Coastal Health Authority** et **Capital Health (Edmonton)** ont toutes deux pris des mesures visant à renforcer la capacité de préparation aux situations d'urgence et de gestion de celles-ci au sein de l'ensemble de la région régionale. La **Vancouver Coastal Health Authority**, qui emploie maintenant sept employés chargés de la préparation aux situations d'urgence, a établi des centres d'opération d'urgence dans tous les secteurs de la santé publique qui mettent à la disposition des usagers des trousseaux d'information exhaustives. Les services d'urgence de quatre hôpitaux ont été conteneurisés et quatre unités de décontamination mobiles sont installées stratégiquement sur le territoire de la région. **Capital Health (Edmonton)** a alloué 250 000 dollars de son budget annuel global à la préparation aux situations d'urgence et au renforcement de la capacité de gestion.

Le **St. Joseph's Healthcare (Hamilton)** a retenu les services de consultants externes afin de passer en revue l'état de préparation du centre aux situations d'urgence de toutes sortes.

Le *plan de lutte contre la pandémie de grippe* du **Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre** a été reconnu par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) en tant que pratique exemplaire. Une initiative jugée novatrice ou créatrice est définie comme pratique exemplaire par l'équipe d'étude du CCASS. La valeur d'une pratique exemplaire tient surtout à l'apport qu'elle représente pour le domaine dans lequel elle est appliquée. Le *plan de lutte contre la pandémie de grippe* du **Sunnybrook & Women's College Health Science Centre** tient compte des processus d'urgence

qui devront être maintenus, dont l'accès aux ressources cliniques, le renforcement de la capacité et le développement adéquat des ressources humaines.

Terre-Neuve a récemment constitué un comité de gestion des urgences chargé de coordonner la préparation aux situations d'urgence sanitaire à l'échelle de la province. La haute direction de la **Eastern Regional Integrated Health Authority** siège au sein de ce comité. Elle étudie également le mandat qui serait confié à un comité de planification régionale de mesures d'urgence tous risques.

Le tableau 5 indique les membres de l'ACISU disposant de systèmes coordonnés d'intervention en cas d'urgence.

Tableau 5 : Membres de l'ACISU disposant de systèmes coordonnés d'intervention en cas d'urgence^{xxii}

ÉTABLISSEMENT OU RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ MEMBRE DE L'ACISU	SYSTÈME COORDONNÉ D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE EN PLACE	
	OUI	PAS ACTUELLEMENT
Vancouver Coastal Health Authority	✓	
Provincial Health Services Authority	✓	
Capital Health Authority (Edmonton)	✓	
Saskatoon Health Region		✓
London Health Sciences Centre		✓
Sunnybrook & Women's College Health Sciences C	✓	
University Health Network		✓
St. Joseph's Healthcare (Hamilton)	✓	
Service de santé SCO (Ottawa)		✓
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario		✓
Capital District Health Authority (Halifax)		✓
IWK Health Centre		✓
Eastern Regional Integrated Health Authority	✓	

RÉSEAUX DE SANTÉ PUBLIQUE

De tels réseaux peuvent varier en forme et en taille, et leurs mandats peuvent toucher tant la collaboration et la coordination que la supervision et le développement de politiques conjointes.

En 2004, le Groupe de travail sur l'Agence de santé publique du Canada a mis en lumière l'importance de la création d'un Réseau pancanadien de santé publique réunissant le réseau des maladies infectieuses et d'autres structures intergouvernementales traitées dans le rapport Naylor. Les processus améliorés qui en découleraient permettraient d'élaborer une série d'accords officiels qui préciseraient les règles d'engagement des intervenants face à certains enjeux relevant de la santé publique.

L'ACISU a demandé à ses membres si, dans la période après-SRAS, leur établissement ou régie a pris des mesures pour mettre au point de nouveaux programmes de santé publique ou pour créer des réseaux de santé publique. De tels réseaux peuvent varier en forme et en taille, et leur mandat peut toucher tant la collaboration et la coordination que la supervision et le développement de politiques conjointes. Ces réseaux peuvent également servir à :

- cerner des priorités consensuelles;
- établir et à préciser les fonctions et les responsabilités juridictionnelles en matière de santé publique;
- réduire le risque de chevauchement des activités d'une région à l'autre et au sein même des régions;
- superviser le processus de développement, approuver et mettre en œuvre des normes et des lignes directrices communes et partager des pratiques exemplaires;
- veiller à la promotion et à la supervision d'un processus de recherche appliquée conduisant à la création de politiques, de programmes et de pratiques;
- avec le temps, chercher à construire de nouveaux mécanismes et approches de coopération en matière de santé publique.

Avant la flambée du SRAS, le **BCCDC** s'appliquait déjà à relier différents programmes de santé publique. Dans la période qui a suivi la crise du SRAS, le **BCCDC** a en effet participé à la mise en place du Provincial Infection Control Network (PIC Network), dont la création a été annoncée par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique en janvier 2005. Dirigé par la **Provincial Health Services Authority** en partenariat avec la **Vancouver Coastal Health Authority**, le réseau a pour objectif de coordonner les services d'orientation stratégique en matière de prévention des infections dans le continuum des soins. Ce faisant, le réseau comble une lacune importante révélée par la flambée du SRAS. Le réseau comprend une équipe d'experts représentant diverses disciplines, notamment des spécialistes de la lutte contre les infections, des agents en microbiologie médicale ou en prévention des infections, des épidémiologistes et des médecins-conseil en santé publique. Les succès de cette initiative ont été salués partout au pays.

Le **BCCDC** dispose d'autres réseaux de santé publique déjà bien implantés, dont :

- les Scientific Networks;
- le National Network of Radiological Monitoring Laboratories;
- le STD/AIDS Network;
- le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC);
- le réseau pancanadien des praticiens, des responsables des politiques et des chercheurs en salubrité de l'environnement;
- le BC Environmental and Occupational Health Research Network.

Capital Health (Edmonton) a travaillé avec d'autres centres de santé publique canadiens pour former le Réseau canadien pour la santé urbaine, qui regroupe les dix-huit plus importants services de santé publique du pays. À ce jour, le Réseau a tenu trois réunions nationales pour coordonner des

initiatives de santé publique, échanger des pratiques exemplaires et discuter de préparation aux situations d'urgence. En 2006, le groupe se réunira pour discuter du programme de recherche appliquée en santé publique et de la création d'une série de réseaux de veille sur la santé publique suivant le modèle des Public Health Observatories du Royaume-Uni. La **Saskatoon Health Region** est également membre du Réseau canadien pour la santé urbaine.

Le **London Health Sciences Centre**, en collaboration avec le Regional Infection Control Steering Committee, a présenté une demande de financement au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario afin de soutenir une proposition de création d'un réseau régional (déposée en avril 2006).

Le **University Health Network** a participé à la mise en place de réseaux régionaux de prévention des infections en aidant le North East Local Health Integration Network (LHIN) à présenter une demande de financement. Le **University Health Network** prévoit maintenant offrir des services d'orientation en matière de prévention des infections à ce regroupement d'hôpitaux ontariens. Il a également rassemblé les hôpitaux membres du Toronto Academic Health Science Network (TAHSN), prenant la barre du projet d'élaboration d'un plan commun à exécuter en cas de pandémie de grippe.

À Terre-Neuve, un programme de restructuration a donné lieu à l'élargissement de la région sanitaire, qui détient maintenant des responsabilités plus étendues dans le continuum des soins de santé. En conséquence, la **Eastern Regional Integrated Health Authority** veut établir un réseau de santé publique pour stimuler la participation des intervenants de la région et veiller à ce qu'ils soient bien informés.

Tableau 6 : Membres de l'ACISU actifs au sein des réseaux de santé publique

ÉTABLISSEMENT OU RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ MEMBRE DE L'ACISU	PARTICIPATION AUX RÉSEAUX DE SANTÉ PUBLIQUE	
	OUI	PAS ACTUELLEMENT
Vancouver Coastal Health Authority	✓	
Provincial Health Services Authority	✓	
Capital Health Authority (Edmonton)	✓	
Saskatoon Health Region	✓	
London Health Sciences Centre	✓	
Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre		✓
University Health Network	✓	
St. Joseph's Healthcare (Hamilton)		✓
Service de santé des sœurs de la charité d'Ottawa (SCO)		✓
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO)		✓
Capital District Health Authority (Halifax)		✓
IWK Health Centre		✓
Eastern Regional Integrated Health Authority	✓	

OBJECTIFS DE SANTÉ POUR LE CANADA

Pour tenter d'accélérer l'élaboration d'une Stratégie pancanadienne pour la santé publique, en septembre 2004, les premiers ministres se sont engagés à « améliorer l'état de santé de la population canadienne en s'alliant à des

Pour tenter d'accélérer l'élaboration d'une Stratégie pancanadienne pour la santé publique, les premiers ministres se sont engagés, en septembre 2004, à « améliorer l'état de santé de la population canadienne en lançant un appel à la collaboration ». Ils ont chargé les ministres provinciaux de la santé de piloter l'élaboration d'objectifs pour le Canada en matière de santé. L'honorable Carolyn Bennett, ministre d'État à la Santé publique, et Theresa Oswald, ministre responsable de la Vie saine au Manitoba, ont été désignées pour diriger le projet.

Comme l'amélioration de l'état de santé au pays requiert la participation et la collaboration de différents individus, groupes, organismes et employeurs, des tables rondes ont été organisées durant la phase de consultation réunissant des intervenants du secteur de la santé publique, des experts et des citoyens dans chaque province et dans chaque territoire. Ces discussions ont permis aux Canadiens d'exprimer leurs préoccupations, leurs priorités et leur conception de ce qu'est une population en santé. Peu après la fin de la phase de consultation, un objectif global et neuf objectifs de santé ont été proposés^{xxiii}.

Les objectifs formulés ont une portée étendue. Ils visent à exprimer les espoirs et les attentes de l'ensemble des citoyens en ce qui a trait à leur santé. Les objectifs fournissent des balises pour aider à améliorer la santé et la qualité de vie des Canadiens plutôt que d'imposer un parcours exact pour y arriver^{xxiv}.

Au moment du sondage, les deux tiers des membres interrogés connaissaient les Objectifs de santé pour le Canada.

L'ACISU a demandé à ses membres s'ils connaissaient les objectifs de santé pour le Canada et, dans l'affirmative, de préciser les mesures qu'ils prenaient pour soutenir ces objectifs. Au moment du sondage, les deux tiers des membres interrogés connaissaient les Objectifs de santé pour le Canada. Le BCCDC a déclaré accorder de plus en plus d'importance à la mise en relation de la recherche sur les maladies infectieuses avec d'autres déterminants élémentaires de la santé. Le centre met l'accent sur la « santé de la population » dans ses activités de promotion de la santé, de prévention et de planification. La **Provincial Health Services Authority**, qui regroupe du personnel du BCCDC a participé à plusieurs tables rondes provinciales sur les objectifs de santé publique.

La Vancouver Coastal Health Authority et la Saskatoon Health Region ont toutes deux participé aux tables rondes sur les objectifs de santé publique du Canada.

La **Vancouver Coastal Health Authority** cherche actuellement à recruter un directeur régional chargé de la promotion de la santé et de la santé de la population. Entre-temps, le médecin chef en santé publique de la **Saskatoon Health Region** participe au groupe national de consultation en matière d'objectifs de santé. Durant l'été 2005, après avoir bénéficié de la rétroaction du réseau consultatif communautaire, du personnel de direction et du personnel de la santé publique, la **Saskatoon Health Region** a fait part de ses commentaires sur les objectifs de santé au groupe de consultation. Elle envisage actuellement la préparation d'un plan rapprochant les objectifs du ministère des Services de santé publique des objectifs nationaux pour, ultérieurement, établir des objectifs régionaux. D'autres régions sanitaires de la province ont été invitées à émettre des recommandations au ministère provincial de la Santé sur les objectifs de la province de manière à veiller à ce qu'elles s'harmonisent avec les objectifs nationaux. La **Vancouver Coastal Health Authority** et la **Saskatoon Health Region** ont toutes deux participé aux tables rondes sur les objectifs de santé publique du Canada.

Le **St. Joseph's Healthcare (Hamilton)** appuie les priorités concourant à l'atteinte de l'objectif de santé global : que chacun soit en aussi bonne santé que possible sur les plans physique, mental, affectif et spirituel. L'équipe du **St. Joseph's Healthcare (Hamilton)** travaille à approfondir sa compréhension de la dimension affective et spirituelle du bien-être par l'entremise du Brain Body Institute. Elle défend également avec vigueur la prévention des maladies et la sensibilisation du public.

La Eastern Regional Integrated Health Authority a intégré le concept de « santé de la population » à son nouveau processus de planification stratégique régionale.

La **Eastern Regional Integrated Health Authority** a intégré le concept de « santé de la population » à son nouveau processus de planification stratégique régionale. De nombreux membres de la direction de la **Eastern Regional Integrated Health Authority** ont participé aux tables rondes qui se sont déroulées à Terre-Neuve.

Tableau 7 : Participation des membres de l'ACISU à l'atteinte des objectifs de santé pour le Canada^{xxv}

ÉTABLISSEMENT OU RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ MEMBRE DE L'ACISU	PARTICIPATION À L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DE SANTÉ POUR LE CANADA	
	OUI	PAS ACTUELLEMENT
Vancouver Coastal Health Authority	✓	
Provincial Health Services Authority	✓	
Capital Health Authority (Edmonton)		✓
Saskatoon Health Region	✓	
London Health Sciences Centre		✓
Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre		✓
University Health Network		✓
St. Joseph's Healthcare (Hamilton)	✓	
Service de santé des sœurs de la charité d'Ottawa (SCO)		✓
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO)		✓
Capital District Health Authority (Halifax)		✓
IWK Health Centre		✓
Eastern Regional Integrated Health Authority	✓	

La réalisation des objectifs de santé tels que définis dans le cadre des tables rondes de la phase de consultation exige un travail à plusieurs niveaux. Les personnes, les collectivités, les régions et les gouvernements ont tous un rôle à jouer à cet égard, chacun apportant un point de vue différent et proposant ses propres priorités. Finalement, tous seront également responsables de l'application pertinente et efficace des objectifs.

CONCLUSION

De plusieurs façons concrètes, les membres de l'ACISU d'un océan à l'autre, ont pris diverses mesures en matière de santé publique pour améliorer la capacité d'adaptation et l'efficacité du système de santé en général, ce qui au bout du compte profitera à la population canadienne.

Au Canada, on attribue bien souvent au système de santé publique la responsabilité d'aider les Canadiens à se préserver des blessures et des maladies – infectieuses ou chroniques – et à rester en santé. Par le passé, la santé publique a été décrite à la fois comme une science et un art visant la promotion de la santé, la prévention des maladies, la prolongation de l'espérance de vie et l'amélioration de la qualité de vie grâce à des efforts concertés^{xxvi}.

S'il est vrai que la santé publique ne fait pas explicitement partie de la mission d'enseignement des membres de l'ACISU, il ne fait toutefois aucun doute que les hôpitaux d'enseignement et les régies régionales de la santé sont en mesure de faire avancer la promotion de la santé et la prévention au sein de leurs établissements ou de leur régie grâce aux ressources humaines et financières dont ils disposent. Il importe de maintenir l'interaction entre le secteur des soins actifs et le système de santé publique tout en veillant à ce qu'ils se complètent. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que ces deux systèmes participent d'un système plus vaste, à savoir le système de santé du Canada, investi de la protection et de la promotion de la santé de tous les Canadiens.

De plusieurs façons concrètes, les membres de l'ACISU ont, d'un océan à l'autre, pris diverses mesures en matière de santé publique pour améliorer la capacité d'adaptation et l'efficacité du système de santé en général, ce qui en définitive profitera à la population canadienne. En parallèle, les processus et programmes mis au point pour améliorer la prévention des infections et la préparation aux situations d'urgence au pays favorisent la transparence des processus décisionnels en situation de crise et clarifient nombre d'obligations de rendre des comptes en matière de planification d'urgence en santé publique.

Il n'y a aucun doute : des progrès déterminants ont été réalisés en peu de temps depuis la parution du rapport Naylor. Cependant, il y a encore beaucoup à faire dans le secteur de la santé publique. Compte tenu de leur rôle au sein du système de santé, les hôpitaux d'enseignement et les régies régionales de la santé sont prêts à apporter leur contribution à un système de santé publique adapté aux besoins de la population.

ANNEXE A

OBJECTIFS DE SANTÉ POUR LE CANADA ENGAGEMENT FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL ENVERS TOUS LES CANADIENS

OBJECTIF GLOBAL

En tant que nation, nous aspirons à un Canada dans lequel chaque personne est en aussi bonne santé que possible sur les plans physique, mental, affectif et spirituel.

OBJECTIFS DE SANTÉ POUR LE CANADA

Le Canada est un pays dans lequel :

Besoins fondamentaux (milieux social et physique)

Nos enfants atteignent leur plein potentiel et grandissent heureux, confiants, en santé et en sécurité.

L'air que nous respirons, l'eau que nous buvons, la nourriture que nous mangeons et les milieux dans lesquels nous vivons, travaillons et nous divertissons sont sécuritaires et sains, aujourd'hui et pour des générations à venir.

Appartenance et engagement

Chaque personne vit dans la dignité, a un sens d'appartenance et contribue à des familles, des groupes d'amis et des collectivités diverses qui favorisent l'entraide.

Nous apprenons tout au long de la vie par le biais de l'enseignement formel et informel et de relations avec autrui et avec la terre.

Nous contribuons aux décisions qui touchent notre santé et notre bien-être personnels et collectifs, et nous influons sur ces décisions.

Par le biais du leadership, de la collaboration et des connaissances, nous travaillons à faire du monde un endroit sain pour tous.

Modes de vie sains

Chaque personne reçoit le soutien et l'information dont elle a besoin pour faire des choix sains.

Un système de santé

Nous travaillons sur la prévention des menaces pour notre santé et notre sécurité par le biais d'efforts coordonnés à l'échelle nationale et internationale, et nous sommes prêts à réagir à de telles éventualités.

Un solide réseau de santé et de bien-être social qui réduit les écarts dans les états de santé et qui offre des soins appropriés, au moment opportun.

ANNEXE B

PERSONNES-RESSOURCES EN MATIÈRE D'INITIATIVES DE SANTÉ PUBLIQUE

<p>Provincial Health Services Authority BC Centre for Disease Control</p> <p>Ms. Sharon de Lisser Manager, Administration BC Centre for Disease Control 655 West 12th Avenue Vancouver, BC V5Z 4R4</p>	<p>Téléphone : 604 660-2040 Télécopieur : 604 660-6066 sharon.delisser@bccdc.ca</p>
<p>Vancouver Coastal Health Authority</p> <p>Dr. John Blatherwick Chief Medical Health Officer Vancouver Coastal Health Authority # 800-601 West Broadway Vancouver, BC V5Z 4C2</p>	<p>Téléphone : 604 714-5608 Télécopieur : 604 736-8651 john.blatherwick@vch.ca</p>
<p>Capital Health (Edmonton)</p> <p>Dr. Gerry Predy Vice President Public Health Medical Officer of Health Capital Health Authority 10216-124 Street, Suite 300 Edmonton, AB T5N 4A3</p>	<p>Téléphone : 780 413-7900 Télécopieur : 780 413-7950 gpredy@cha.ab.ca</p>
<p>Saskatoon Health Region</p> <p>Dr. Cory Neudorf Chief Medical Health Officer Vice-President of Research Saskatoon Health Region c/o Public Health Services 101-3 10 Idylwyld Drive, North Saskatoon, SK S7L 0Z2</p>	<p>Téléphone : 306 655-4338 Télécopieur : 306 655-4414 cory.neudorf@saskatoonhealthregion.ca</p>
<p>London Health Sciences Centre</p> <p>Ms. Mary Lou Card City-Wide Infection Control Team Leader London Health Sciences Centre 800 Commissioner's Road East London, ON N6A 4G5</p>	<p>Téléphone : 519 685-8500, poste 57411 marylou.card@lhsc.on.ca</p>

<p>St. Joseph's Healthcare (Hamilton)</p> <p>Mr. Derek McNally Administrative Director, Clinical Programs St. Joseph's Healthcare Hamilton 50 Charlton Ave East Hamilton, ON L8N 4A6</p>	<p>Téléphone : 905 522-1155, poste 3852 Télécopieur : 905 521-6139 dmcnally@stjosham.on.ca</p>
<p>Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre</p> <p>Dr. Peeter Poldre VP, Education & Medical Affairs Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre 2075 Bayview Avenue, Suite A333 Toronto, ON M4N 3M5</p>	<p>Téléphone : 416 480-4504 peeter.poldre@sw.ca</p>
<p>University Health Network</p> <p>Dr. Michael Gardam Director, Infection Prevention and Control University Health Network 200 Elizabeth St. 3 ES Rm 427 Toronto, ON M5G 2N2</p>	<p>Téléphone : 416 340-3758 Télécopieur : 416 340-5047 michael.gardam@uhn.on.ca</p>
<p>Service de santé des sœurs de la charité (SCO)</p> <p>D^r Frank Knoefel Médecin chef et vice-président, Affaires médicales Service de santé du SCO 75, rue Bruyere Ottawa, ON K1N 5C8</p>	<p>Téléphone : 613 562-4262, poste 4050 Télécopieur : 613 562-6333 fknoefel@scohs.on.ca</p>
<p>Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario</p> <p>M. Garry Cardiff Directeur général Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario 401 Smyth Road Ottawa, ON K1H 8L1</p>	<p>Téléphone : 613 737-2201 Télécopieur : 613 738-4801 cardiff@cheo.on.ca</p>
<p>Capital District Health Authority</p> <p>Mr. Don Ford President & CEO 1796 Summer Street, Suite 2142 Halifax, NS B3H 3A7</p>	<p>Téléphone : 902 473-2058 Télécopieur : 902 473-3368 don.ford@cdha.nshealth.ca</p>

<p>IWK Health Centre</p> <p>Ms. Anne McGuire President & CEO IWK Health Centre 5850 University Avenue P.O. Box 9700 Halifax, NS B3K 6R8</p>	<p>Téléphone : 902 470-6629 Télécopieur : 902 492-1446 anne.mcguire@iwk.nshealth.ca</p>
<p>Eastern Regional Integrated Health Authority</p> <p>Ms. Beverly Clarke Chief Operating Officer Eastern Regional Integrated Health Authority Waterford Bridge Road St. John's, NL A1E 4J8</p>	<p>Téléphone : 709 777-1300 beverleyclarke@hcssjr.nf.ca</p>

NOTES

ⁱ *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*. Santé Canada. Un rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique. Octobre 2003. Chapitre 10, p. 183.

ⁱⁱ Voir l'annexe A pour connaître les objectifs de santé pour le Canada.

ⁱⁱⁱ *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*. Santé Canada. Un rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique. Santé Canada. Octobre 2003.

^{iv} Le poste de ministre d'État à la Santé publique a été aboli.

^v *Au-delà de l'écart Naylor : La santé publique et la productivité*. Mémoire au Comité permanent des Finances. Coalition canadienne pour la santé publique au XXI^e siècle. 24 octobre 2005.

^{vi} *Base de données sur les dépenses nationales de santé*. Institut canadien d'information sur la santé, 2005.

^{vii} Le plan budgétaire de 2006. Accessible en ligne à www.fin.gc.ca.

^{viii} Du milliard de dollars affecté à la préparation à une pandémie prévu dans le budget fédéral 2006, l'Agence de santé publique du Canada devrait recevoir la somme de 367 millions de dollars répartie sur cinq ans.

^{ix} La somme de 700 millions de dollars s'ajoute au financement fédéral initial de 500 millions de dollars par année.

^x *Rapport final du Groupe de travail spécial fédéral, provincial et territorial sur la santé*. 2001.

Accessible en ligne à http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/healthpartners/index_f.html.

^{xi} Romanow, Roy. *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada*. 2002. Accessible en ligne à <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/romanow/hcc0086.html>.

^{xii} Kirby, Michael. *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral*. Le comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie. 2002. Accessible en ligne à <http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/Com-f/SOCI-F/rep-f/repoct02vol6-f.htm>.

^{xiii} Selon les résultats du sondage.

^{xiv} *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*. Santé Canada. Un rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique. Octobre 2003. Chapitre 10, p. 183.

^{xv} *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*. Santé Canada. Un rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique. Octobre 2003. Chapitre 10, p. 191.

^{xvi} Selon les résultats du sondage.

^{xvii} *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*. Santé Canada. Un rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique. Octobre 2003.

^{xviii} Accessible en ligne à http://www.ammi.ca/the_society/chec.php

^{xix} Selon les résultats du sondage.

^{xx} *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*. Santé Canada. Un rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique. Octobre 2003.

^{xxi} *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*. Santé Canada. Un rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique. Octobre 2003.

^{xxii} Selon les résultats du sondage.

^{xxiii} Voir l'Annexe A pour connaître les objectifs de santé pour le Canada.

^{xxiv} *Objectifs de santé pour le Canada. Un engagement fédéral-provincial-territorial envers tous les Canadiens*. www.healthycanadians.ca.

^{xxv} Selon les résultats du sondage.

^{xxvi} Définition de *santé publique* telle qu'elle a été fournie par l'Association canadienne de santé publique.