



ASSOCIATION  
CANADIENNE DE  
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

# POUR RENFORCER LES SYSTÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE

au Canada



# LA VOIX DE LA SANTÉ PUBLIQUE

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

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

Nous appuyons la passion, le savoir et les perspectives de nos membres dans toute leur diversité par la collaboration, par de vastes débats et par le partage

d'informations. Nous motivons les organisations et les gouvernements à appliquer un éventail de politiques et de programmes de santé publique qui améliorent les résultats sanitaires des populations dans le besoin.

## NOTRE VISION

Des gens et des communautés en bonne santé prospérant dans des environnements rassembleurs, équitables et durables

## NOTRE MISSION

Améliorer la santé de toutes les personnes et toutes les communautés du Canada, en particulier celles qui sont structurellement défavorisées, et contribuer à l'avènement d'un monde plus sain et plus équitable

## Référence suggérée

Association canadienne de santé publique (ACSP). Pour renforcer les systèmes de santé publique au Canada. Décembre 2022. Sur Internet : <https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/advocacy/strengthen/strengthening-ph-systems-brief-f.pdf>

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

### Association canadienne de santé publique

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

Tél. : 613-725-3769 | [info@cpha.ca](mailto:info@cpha.ca)

[www.cpha.ca](http://www.cpha.ca)

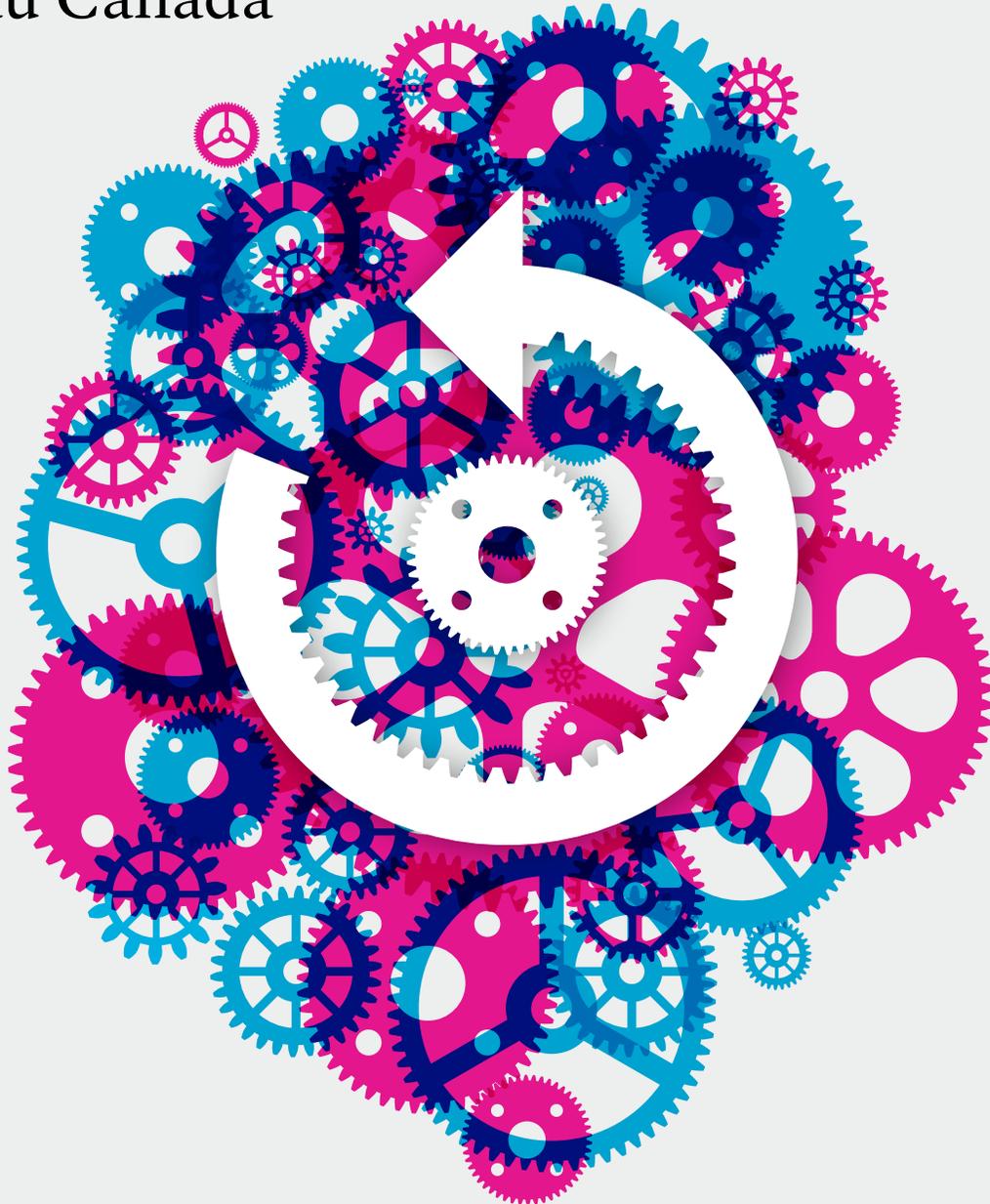


ASSOCIATION  
CANADIENNE DE  
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

# POUR RENFORCER LES SYSTÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE

au Canada





**L'Association canadienne  
de santé publique  
invite le gouvernement  
fédéral à amener  
les gouvernements  
provinciaux et territoriaux  
et les autres acteurs à  
créer des systèmes de  
santé publique cohésifs,  
complets et responsables  
au Canada.**

## POUR RENFORCER LES SYSTÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA

## Résumé

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière des carences dans les systèmes de santé publique du Canada diagnostiquées il y a des dizaines d'années.

L'Association canadienne de santé publique invite le gouvernement fédéral à amener les gouvernements provinciaux et territoriaux et les autres acteurs à créer des systèmes de santé publique cohésifs, complets et responsables au Canada. Cela permettra d'améliorer les résultats de santé des populations de tout le pays et empêchera les systèmes de soins primaires et de courte durée d'être surchargés. Dans un pays qui accorde autant de valeur à la transférabilité et à l'universalité des soins médicaux aux particuliers, les services de santé publique, qui protègent et améliorent la santé des populations canadiennes, devraient être assujettis aux mêmes normes.



Évaluation de la santé des populations



Protection de la santé



Surveillance de la santé



Prévention des maladies et des blessures



Promotion de la santé



Mesures et interventions d'urgence

Les six fonctions de base des systèmes de santé publique du Canada sont l'évaluation de la santé des populations, la protection de la santé, la surveillance de la santé, la prévention des maladies et des blessures, la promotion de la santé et les mesures et interventions d'urgence. En pratique cependant, de nombreux aspects du contenu de ces fonctions, et leur traduction en programmes d'action, sont mal définis ou mal réalisés. Le gouvernement fédéral devrait établir à l'échelle intergouvernementale un « groupe de travail sur les systèmes de santé publique » dont le premier mandat serait de définir un ensemble commun de fonctions de base de la santé publique, ainsi qu'un cadre commun d'objectifs de haut niveau et d'indicateurs de résultats pour la prestation des services de santé publique.

La main-d'œuvre en santé publique fait appel à divers antécédents professionnels et disciplinaires, mais elle a besoin d'un tronc commun d'approches et de compétences de base en santé publique, ainsi que des compétences nécessaires pour répondre à l'évolution des besoins dans ce domaine. C'est pourquoi le renforcement des systèmes de santé publique du Canada nécessite l'élaboration de descriptions actualisées des compétences de la main-d'œuvre et leur intégration dans la planification de la main-d'œuvre et la dotation en ressources.

Partout au Canada, il y a un manque criant de ressources de formation pour les praticiens et praticiennes qui se joignent à la main-d'œuvre en santé publique ou qui cherchent à perfectionner leurs connaissances et leurs compétences. Cela présente un obstacle de taille à la fois pour la prestation de services de santé publique de haute qualité et pour la mobilité de la main-d'œuvre. Un leadership fédéral est nécessaire pour concevoir et offrir une formation souple et exhaustive aux praticiens et praticiennes de la santé publique du pays.

Sur le plan de la gouvernance, le gouvernement fédéral devrait prendre les devants en établissant une nouvelle Loi canadienne sur la santé publique qui décrira le mandat fédéral de soutien aux services de santé publique, affectera de nouveaux transferts de responsabilités ciblés en matière de santé publique pour renforcer les capacités provinciales et territoriales, assurera la communication d'informations sur les résultats et appuiera la planification d'urgence. Il devrait aussi instaurer des mécanismes de gouvernance qui permettront au savoir-faire en santé publique d'éclairer les politiques et programmes élaborés par d'autres ministères, mais qui ont des conséquences pour la santé des populations.

**Le leadership fédéral n'est qu'un premier pas. Avec la collaboration des gouvernements provinciaux et territoriaux et des autres acteurs, nous pouvons édifier les systèmes de santé publique cohésifs, complets et responsables que méritent les citoyens et les citoyennes et qui renforceront le Canada dans son ensemble.**

## SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS ET MESURES IMMÉDIATES

RECOMMANDATIONS	MESURES IMMÉDIATES
<p><b>FONCTIONS DE BASE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Réunir les gouvernements provinciaux et territoriaux pour créer un énoncé pancanadien des fonctions de base de la santé publique afin d'établir un engagement commun envers le mandat des services de santé publique.</li> </ul>
<p><b>OBJECTIFS DE SANTÉ DES POPULATIONS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Travailler en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux à traduire les fonctions de base convenues de la santé publique en un ensemble de grands objectifs de santé des populations qui précisent les résultats que les services de santé publique seront tenus de fournir aux populations du Canada.</li> <li>● Rechercher un accord sur des indicateurs de résultats pancanadiens permettant de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs de santé des populations.</li> </ul>
<p><b>COMPÉTENCES DE LA MAIN-D'ŒUVRE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les acteurs concernés à produire une liste actualisée des compétences en santé publique.</li> </ul>
<p><b>FORMATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Établir un sous-groupe du nouveau « groupe de travail sur les systèmes de santé publique », élargi aux praticiens et praticiennes de la santé publique, aux programmes de formation professionnelle, aux universitaires et aux programmes d'enseignement postsecondaire, pour dresser une liste actualisée des compétences en santé publique.</li> </ul>
<p><b>FORMATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diriger des consultations sur un programme de formation pancanadien pour la main-d'œuvre professionnelle en santé publique fondé sur un jeu renouvelé de compétences en santé publique. Déterminer les formules optimales de prestation de cette formation.</li> <li>● S'engager à financer une plateforme de formation en ligne pour la main-d'œuvre en santé publique, à mettre au point et à offrir par l'Agence de la santé publique du Canada ou à déléguer à une organisation d'acteurs compétente.</li> </ul>
<p><b>FORMATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Établir un sous-groupe du nouveau « groupe de travail sur les systèmes de santé publique » pour diriger les consultations sur l'élaboration d'un programme de formation pancanadien pour les agents et agentes de santé publique.</li> </ul>
<p><b>GOVERNANCE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diriger la création d'une nouvelle Loi canadienne sur la santé publique.</li> <li>● Adopter des pratiques de gouvernance qui permettent aux spécialistes de la santé publique d'éclairer les politiques pour la santé.</li> </ul>
<p><b>GOVERNANCE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Établir un sous-groupe du nouveau « groupe de travail sur les systèmes de santé publique » pour commencer à étudier des mécanismes de gouvernance et à formuler des recommandations pour tenir tous les ordres de gouvernement responsables d'offrir et de soutenir des services de santé publique uniformément de haute qualité.</li> </ul>

# Vers des systèmes de santé publique cohésifs, complets et responsables au Canada

Selon les [chiffres](#) du gouvernement du Canada, au 5 décembre 2022, les cas de COVID-19 au pays s'élevaient à 4 423 053, dont 48 044 décès. Selon le [Bureau du directeur parlementaire du budget](#), le Plan d'intervention économique du Canada pour répondre à la COVID-19 coûtera environ 258,5 milliards de dollars entre 2019-2020 et 2021-2022, sans compter les centaines de millions de dollars dépensés par les provinces et territoires. Cela ne saisit pas non plus les innombrables effets sur la vie des gens, des familles et des communautés du Canada. Ces coûts auraient été beaucoup moindres si le pays avait pu compter sur des systèmes de santé publique solides, cohésifs et performants pour faire face à la pandémie.

L'absence de tels systèmes au Canada est connue depuis des dizaines d'années. En 2003, le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique indiquait que contrairement au Canada,

*...plusieurs pays ont des stratégies cohérentes et des objectifs convenus sur le plan national en matière de santé. Ces nations fondent la législation, les programmes, la surveillance, les normes, le financement et la responsabilisation en une stratégie et des objectifs nationaux.*

Aujourd'hui, il est temps que le gouvernement fédéral ouvre la marche en soutenant la création de systèmes de santé publique cohésifs, complets et responsables pour le bien de chaque personne au Canada et du pays dans son ensemble.

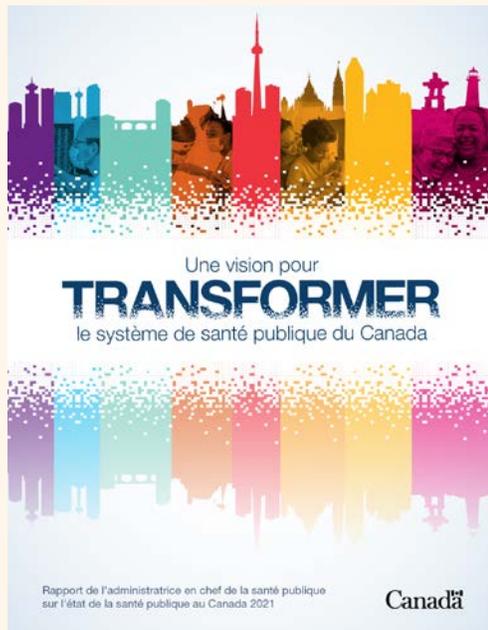
L'Association canadienne de santé publique (ACSP) demande au gouvernement fédéral d'amener les gouvernements provinciaux et territoriaux à créer des systèmes de santé publique structurellement cohésifs et complets pour que chaque personne au Canada soit en meilleure santé, pour que nous soyons collectivement mieux préparés à composer avec les crises sanitaires futures et pour alléger le fardeau des systèmes médicaux du pays, qui sont soumis à des tensions extrêmes.

L'analyse et les recommandations du présent document de plaidoyer portent sur les éléments structurels de base de la santé publique : le *quoi*, le *qui* et le *comment* de la prestation des services de santé publique au Canada. Le document est aussi principalement axé sur les mesures qui doivent être prises au palier fédéral. Les autres ordres de gouvernement et les secteurs non gouvernementaux doivent également collaborer à cette démarche en abordant les aspects des systèmes de santé publique qui recoupent leurs mandats et activités. Jusqu'à maintenant toutefois, les apports des autres ordres de gouvernement et secteurs ont produit un ensemble d'arrangements fragmentaires et insuffisants, précisément parce qu'il n'y a pas de leadership fédéral dans ce domaine.

## L'OPINION DE L'ADMINISTRATRICE EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

Dans son [rapport annuel](#) de 2021, Theresa Tam, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, déclare :

*La pandémie a mis en lumière les forces de notre système, mais elle a aussi révélé des fissures de longue date dans ses fondations. Le système de santé publique ne dispose pas des ressources et des outils nécessaires pour mener à bien son travail essentiel et il est soumis à des cycles de financement fluctuants qui nous laissent mal préparés face aux nouvelles menaces.*



Le rapport définit quatre domaines d'action prioritaires assortis de mesures pour stimuler la transformation du système :

« Favoriser l'excellence de la main-d'œuvre en santé publique; Améliorer nos outils; Moderniser nos modèles de gouvernance; et Assurer un financement stable et constant. »

Ces mesures cadrent parfaitement avec les recommandations de l'ACSP. Elles sont aussi très proches des [recommandations](#) récentes d'une commission américaine de spécialistes de la santé publique pour édifier aux États-Unis un système national de santé publique capable d'aborder les problèmes de santé actuels et futurs.

## Qu'est-ce que la santé publique?

Les Canadiennes et les Canadiens croient souvent à tort que la « santé publique », ce sont les systèmes de soins médicaux subventionnés par l'État qui ramènent les patients à la santé lorsqu'ils ou elles sont blessés ou malades. En réalité, la santé publique désigne les efforts organisés de la société pour maintenir les personnes en santé et éviter les blessures, les maladies et les décès prématurés. Il s'agit d'un mélange de programmes, de services et de politiques qui protègent et favorisent la santé de la population canadienne (ASPC, 2008). Le travail préventif de la santé publique est souvent invisible, mais il a un effet considérable sur la santé collective.

Les « patients » et « patientes » des systèmes de santé publique sont les populations des régions géographiques, ainsi que les sous-populations définies selon l'âge, le genre,

le statut socioéconomique, la race ou l'ethnicité et d'autres critères. Les interventions en santé publique visent non seulement à protéger et à promouvoir la santé de toutes les populations, mais à améliorer l'équité en santé—les différences inévitables et évitables de l'état de santé—entre les populations.

### La pratique en santé publique est fondée sur :

- Des politiques et des pratiques éclairées par les données probantes;
- Les principes de la justice sociale, des droits de la personne et de l'équité;
- L'attention aux déterminants sociaux et écologiques sous-jacents (« en amont ») de la santé des populations.

### La santé publique protège les Canadiennes et les Canadiens

La durée de vie moyenne des Canadiennes et des Canadiens a augmenté de plus de 30 ans depuis le début du 20<sup>e</sup> siècle, et 25 de ces années sont [imputables](#) aux progrès en santé publique. Ces progrès sont :

- Le contrôle des maladies infectieuses
- Des environnements plus sains
- La lutte antitabac
- Des aliments plus salubres et plus sains
- La vaccination

## L'IMPÉRATIF DE SYSTÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE AUTOCHTONES

**L'accent que met l'ACSP sur le renforcement des systèmes de santé publique du Canada n'aborde pas les problèmes de santé publique auxquels font face les communautés autochtones, ni les efforts de ces communautés pour répondre aux besoins de leurs citoyens en matière de santé publique. Ce silence délibéré est conforme à l'article 23 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA) :**

*Les peuples autochtones ont le droit de définir et d'élaborer des priorités et des stratégies en vue d'exercer leur droit au développement. En particulier, ils ont le droit d'être activement associés à l'élaboration et à la définition des programmes de santé, de logement et d'autres programmes économiques et sociaux les concernant, et, autant que possible, de les administrer par l'intermédiaire de leurs propres institutions. (Assemblée générale des Nations Unies, 2007)*

Le rapport [Vers un avenir meilleur : santé publique et populationnelle chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis](#) publié en 2021 par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone est une déclaration concertée des peuples autochtones et des spécialistes de la santé publique de l'Atlantique au Pacifique et à l'océan Arctique. Il explique en détail pourquoi des systèmes de santé publique autochtones sont nécessaires et quels éléments ils doivent inclure.

*Le gouvernement du Canada s'étant engagé à établir des distinctions au sein de la législation sur la santé des Autochtones, il est essentiel de fournir aux Premières Nations les outils et ressources nécessaires à la bonne marche des processus entourant les lois et la gouvernance de la santé. (...) Notre vision pour l'avenir est celle d'un système en transformation qui puise dans la culture et où les Premières Nations servent d'inspiration et contribuent au mieux-être individuel et collectif.*

*La vision de santé publique du RNM [Ralliement national des Métis] fait intervenir des programmes de santé holistiques et communautaires ainsi que des projets de recherche sur la prévention et l'amélioration des résultats de santé des populations métisses.*

*L'autodétermination des Inuits sera essentielle dans les secteurs des programmes, services et politiques favorisant la santé et la prévention des blessures, ainsi que des maladies et des morts prématurées, afin de faire face à la discrimination et au racisme systémiques qui génèrent et perpétuent les inégalités inacceptables que vivent les Inuits dans le secteur de la santé.*

**Le gouvernement fédéral doit tenir ses responsabilités et ses engagements en faveur de services de santé publique fondés sur les particularités des Autochtones avec la collaboration des communautés inuites, métisses et des Premières Nations, d'une manière qui appuie leur autonomie gouvernementale et leurs droits inhérents et inaliénables. De plus, les systèmes de santé publique de tout le Canada doivent offrir un accès culturellement approprié et inclusif aux personnes autochtones qu'ils servent.**

## Les arguments économiques

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) [estime](#) que les dépenses de 2020 pour les services de santé publique ont à peine représenté 6 % des dépenses de santé totales au Canada (celles des hôpitaux s'élevant à 26 % et celles des produits pharmaceutiques, à 15 %). Même cette faible proportion est probablement surestimée en raison des différences à l'échelle intergouvernementale dans la catégorisation des services de santé publique et dans la communication des dépenses pour la santé.

Le sens commun et les données probantes nous disent qu'il coûte moins cher de prévenir les maladies et les blessures dans les populations que de guérir les gens lorsqu'ils sont malades. Pourtant, les comptes de dépenses montrent que les gouvernements canadiens misent bien davantage sur les services médicaux pour traiter les maladies et blessures des particuliers que sur les services de santé publique qui gardent les populations en bonne santé. Ce statu quo ne sert ni le bien-être public, ni l'efficacité économique.

Selon une [méta-analyse](#) (2017) des études menées dans les pays industrialisés offrant des soins de santé universels, chaque dollar investi dans les interventions en santé publique rapporte un rendement médian de plus de 14 \$ en coûts économisés dans les secteurs économiques et de santé. Il est difficile de chiffrer le rendement des investissements dans les services de santé publique, car les activités de prévention des maladies et des blessures et de promotion de la santé ont rarement un lien causal avec des effets identifiables, et leurs effets ne sont pas mesurables à court terme. Comme l'indique le rapport de 2021 de l'administratrice en chef de la santé publique, la santé publique « c'est l'écllosion qui n'a pas eu lieu, le traumatisme qui n'a pas eu lieu et [l'empoisonnement aux drogues] qui a été évité. »

### Les avantages économiques des interventions en santé publique, en chiffres

- Chaque dollar dépensé pour la [vaccination](#) des enfants contre la rougeole, la rubéole et les oreillons économise 16 \$ en coûts de soins de santé.
- Chaque dollar investi dans les [sièges d'auto pour enfants](#) économise 58 \$ en coûts médicaux évités.
- Chaque dollar investi dans la [fluoration de l'eau potable](#) économise 26 \$ en soins dentaires.
- Chaque dollar investi dans les programmes de [prévention du tabagisme](#) économise 22 \$ en coûts sociétaux.
- Chaque dollar dépensé pour la [promotion de la santé mentale](#) et l'intervention précoce auprès des enfants et des jeunes économise de 2 \$ à 17 \$ en coûts sociétaux.
- Chaque dollar dépensé pour les [services éducatifs et de garde à l'enfance](#) économise jusqu'à 6 \$ en dépenses sociales futures.

Avec la pandémie de COVID-19 qui enlève de plus en plus dans la crise les établissements et les personnels de soins médicaux du Canada, il est clair qu'il faut réduire la pression sur les systèmes médicaux en gardant les populations en meilleure santé. Ce n'est qu'en renforçant les systèmes de santé publique que les Canadiennes et les Canadiens seront assurés d'avoir accès aux services médicaux dont ils auront besoin s'ils se blessent ou deviennent malades.

## Pourquoi il faut un leadership fédéral pour renforcer la santé publique

Pour l'instant, les gouvernements provinciaux et territoriaux définissent chacun de leur côté les mandats législatifs des services de santé publique et l'organisation de la prestation des services. Il n'y a pas d'objectifs définis à l'échelle nationale pour les résultats de la prestation de services, ni de normes nationales pour la collecte de données de santé publique ou les compétences de la main-d'œuvre en santé publique, et pas de surveillance ni de comptes à rendre à l'échelle nationale à l'égard des résultats.

Tant que les systèmes de santé publique du Canada ne deviendront pas plus cohésifs, cohérents et responsables, les dépenses de santé publique auront moins d'effet qu'elles ne pourraient en avoir sur la création de populations en bonne santé et la réduction des iniquités en santé.

Les coûts en jeu se mesurent non seulement en dollars ou en vies, mais aussi par les atteintes aux valeurs fondamentales de la nation. Dans un pays qui accorde une si grande valeur à la transférabilité et à l'universalité des services de traitement des maladies et des blessures, garanties par la *Loi canadienne sur la santé*, les services de santé publique qui protègent et améliorent la santé des Canadiennes et des Canadiens devraient être assujettis aux mêmes normes.

Pour toutes ces raisons, il est temps que le gouvernement fédéral prenne les devants en renforçant les éléments structurels de base des systèmes de santé publique du Canada : par les lois, les objectifs, les normes, la formation professionnelle et de meilleures méthodes de gouvernance. Un leadership fédéral permettra aux provinces et territoires de structurer la prestation de leurs services de santé publique en répondant aux besoins particuliers de leurs populations, tout en produisant des résultats meilleurs et plus équitables à l'échelle nationale.

### Qui est responsable de la santé publique au Canada?

La responsabilité d'offrir des services de santé incombe aux provinces et aux territoires, et chaque instance décrit son mandat de santé publique dans ses propres lois, règlements et documents connexes. De par la Constitution, le gouvernement fédéral exerce une autorité sur certains aspects de la santé, et il a assumé d'autres responsabilités à l'égard de la santé publique définies dans diverses lois du Parlement. Il exerce une fonction de coordination nationale, offre des programmes sur les questions d'intérêt commun et s'occupe des relations internationales.

**Il n'existe pas à l'heure actuelle de loi unique qui décrive complètement les responsabilités du gouvernement fédéral en matière de santé publique.**

Le leadership du gouvernement fédéral pour aborder ces éléments structurels est la première étape essentielle du renforcement des systèmes de santé publique du pays. Ensuite, les provinces et territoires devront cautionner ensemble des stratégies, des normes et des objectifs nationaux et restructurer leur prestation des services de santé publique. Il faudra créer des systèmes coordonnés de données sur la santé publique. Les ordres professionnels, les secteurs de l'enseignement supérieur et les organismes de

soins de santé devront apporter leur contribution en appuyant les compétences de la main-d'œuvre en santé publique.

Le présent plaidoyer porte sur l'étape qui précède l'atteinte de ces objectifs ultérieurs : ce que le gouvernement fédéral doit faire pour renforcer cinq éléments structurels des systèmes de santé publique du Canada en s'assurant qu'ils soient cohésifs, complets et responsables.



## ÉLÉMENTS STRUCTURELS DE SYSTÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE COHÉSIFS, COMPLETS ET RESPONSABLES





# 1. Fonctions de base

Les fonctions de base des systèmes de santé publique au Canada sont généralement énoncées comme étant :

- **L'évaluation de la santé des populations** : réunir des données sur la santé de communautés et de populations particulières et cerner les facteurs sous-jacents d'une bonne santé ou les risques pour la santé afin d'améliorer les services et les politiques.
- **La protection de la santé** : s'assurer que l'eau, l'air et les aliments sont salubres, contrôler les maladies infectieuses, protéger contre les menaces environnementales et conseiller les organismes de réglementation de la salubrité des aliments et de l'innocuité des médicaments.
- **La surveillance de la santé** : collecter et analyser des données sanitaires pour suivre et prévoir les épisodes et les risques de maladies.
- **La prévention des maladies et des blessures** : enquêter sur les éclosions de maladies infectieuses et les prévenir, promouvoir des modes de vie sains et réduire les maladies et les blessures évitables.
- **La promotion de la santé** : travailler avec les communautés et les partenaires intersectoriels, structurer les environnements physiques et sociaux pour favoriser la santé et promulguer des politiques publiques de promotion de la santé.
- **Les mesures et interventions d'urgence** : préparer des plans en cas de catastrophes et d'importantes éclosions de maladies afin de réduire le plus possible les maladies graves, les décès et les perturbations sociales.

La portée de ces six fonctions est généralement acceptée, mais en pratique, leur contenu est défini de façons différentes, et leur traduction en programmes d'action varie selon chaque instance. Chaque province et territoire décrit le mandat de son propre système de santé publique dans des lois et règlements distincts qui

définissent les fonctions, les rôles et les responsabilités à exercer par les bureaucrates. Comme il est indiqué dans un [rapport de l'ACSP](#) publié en 2019, dans bien des cas, ces lois datent de plusieurs dizaines d'années et ne définissent ou ne précisent pas convenablement les six fonctions de base. Les instances qui ont des lois modernes définissent en général des rôles et des responsabilités qui correspondent mieux à la description actuelle des fonctions de base de la santé publique.

Ces écarts sont incompatibles avec l'avènement de systèmes de santé publique cohésifs, complets et responsables au Canada. Par exemple, alors que le gouvernement fédéral formule des recommandations nationales sur les vaccins à administrer aux enfants, chaque province et territoire prescrit son propre calendrier de vaccination, ce qui mène à une protection inégale des enfants contre les maladies évitables. Beaucoup d'autres lacunes et disparités dans la prestation des services de santé publique sont le fait des zones grises où la santé publique et les soins primaires se recoupent, du manque de clarté et de coordination des rôles, ou de l'évolution des conditions sociétales et écologiques avec lesquelles le domaine de la santé publique doit composer.

Un défaut notable de l'approche disparate actuellement utilisée pour définir les fonctions de base de la santé publique est que la fonction de promotion de la santé tend à mal s'en tirer. C'est en partie parce qu'elle aborde les déterminants de la santé et les iniquités en santé en amont, au travers d'une sphère d'activités et de secteurs de dépenses intrinsèquement composites et ouverts. Les leviers stratégiques des changements favorisant la santé relèvent souvent des responsabilités d'autres ministères (comme la planification urbaine, les services sociaux, la protection de l'environnement ou l'enseignement).

La promotion de la santé nécessite aussi souvent des approches comme la défense des politiques, la mobilisation communautaire et la participation du public. Les budgets de ressources humaines et administratives dont la fonction de promotion de la santé a besoin pour être efficace doivent reposer sur une structure cohésive de lois, d'objectifs et de responsabilités.

Seul le gouvernement fédéral peut organiser la collaboration avec les autres instances pour en arriver à une interprétation actuelle, complète et pancanadienne des fonctions de base de la santé publique et de ce qu'elles impliquent. Franchir ce pas est indispensable au reste du travail nécessaire pour structurer des systèmes de santé publique cohérents, complets et responsables. La définition des fonctions de base pourra alors ancrer les autres éléments fondamentaux d'un système cohésif. Ces autres éléments seront :

- Les objectifs de haut niveau que les services de santé publique veulent atteindre pour les populations du Canada;
- Les obligations redditionnelles que permettent ces objectifs;
- Les compétences dont la main-d'œuvre a besoin pour travailler efficacement à l'atteinte de ces objectifs;
- La formation professionnelle qui favorisera ces compétences dans toute la main-d'œuvre en santé publique.

### Un système de données de santé publique national

En 2022, le comité consultatif d'experts chargé de proposer une stratégie pancanadienne de données sur la santé a publié son [rapport final](#), qui présente la vision d'un « système de données sur la santé de calibre mondial guidé par des principes communs » et recommande les éléments essentiels d'un tel système, soit :

- Soutenir la souveraineté des données autochtones;
- Une gouvernance responsable pour un système de santé apprenant;
- Un dialogue significatif et une communication avec le public et les parties prenantes;
- Des cadres pour la gérance et la politique des données sur la santé;
- Des normes et une architecture de données communes;
- La littératie et la capacité des données.

Un système de données national complet et conçu à dessein pour la santé publique sera essentiel pour éclairer la prestation de services et pour évaluer les résultats des systèmes de santé publique et les comparer d'une instance à l'autre.

RECOMMANDATION	MESURE IMMÉDIATE
<p><b>FONCTIONS DE BASE</b></p> <p><b>NOUS INVITONS LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL À :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunir les gouvernements provinciaux et territoriaux pour créer un énoncé pancanadien des fonctions de base de la santé publique afin d'établir un engagement commun envers le mandat des services de santé publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir à l'échelle intergouvernementale un « groupe de travail sur les systèmes de santé publique » dont la première tâche sera de définir les fonctions de base des services de santé publique au Canada.</li> </ul>



## 2. Objectifs de santé des populations

La deuxième nécessité, pour renforcer les systèmes de santé publique canadiens, est un ensemble de grands objectifs de santé des populations approuvés à l'échelle nationale que les services de santé publique sont censés atteindre. De tels objectifs communs existent dans une certaine mesure dans les documents des différentes instances canadiennes, mais leur langage et leurs cadres conceptuels sont disparates. Cette approche composite d'une province et d'un territoire à l'autre produit des objectifs de santé publique peu cohérents et crée des difficultés importantes lorsqu'il s'agit de mesurer et de communiquer les résultats d'une instance à l'autre. Cela fait obstacle aux comparaisons nationales et à la responsabilité de concevoir des systèmes de santé publique efficaces et de faire bon usage de la main-d'œuvre et des ressources financières.

Il faut s'entendre sur ces éléments de base pour renforcer les systèmes de santé publique, même si les provinces et territoires demeurent responsables de déterminer le meilleur moyen d'offrir des services qui répondent aux besoins de leurs populations. Les grands objectifs de santé des populations doivent être associés à des indicateurs qui conviennent à la communication et à l'analyse périodiques des informations. De tels critères devraient inclure les fondements scientifiques qui les relient à l'objectif de santé des populations, leur sensibilité à l'équité et aux variations démographiques et la disponibilité de sources de données nationales. Pour qu'ils mesurent le mieux possible les résultats escomptés, les indicateurs doivent être révisés périodiquement, en tenant compte des améliorations de la capacité de surveillance et des infrastructures.

Ces dernières années, beaucoup de provinces et de territoires ont réorganisé l'administration de leurs systèmes de santé généraux dans le but de rationaliser les coûts et d'aligner plus étroitement la santé publique sur les soins primaires. L'énoncé de position sur [La santé publique dans le contexte du renouvellement du système de santé au Canada](#) publié par l'ACSP en 2019 indique que de telles mesures peuvent avoir des effets nuisibles, comme la perte du mandat, de la dotation en ressources et de la cohérence disciplinaire des fonctions de base de la santé publique. À la lumière des réorganisations administratives qui se sont produites et qui pourraient encore se produire, une formulation nationale des objectifs de santé des populations favoriserait la continuité de la prestation de services de santé publique de haute qualité en définissant les buts et les résultats que la gouvernance et l'allocation des ressources doivent appuyer.

Des objectifs et des indicateurs de santé des populations pancanadiens permettraient aussi d'améliorer la collaboration entre le vaste éventail d'acteurs dont la participation est nécessaire pour faire avancer la promotion de la santé. De nombreux problèmes qui ont l'apparence de questions de choix individuel—de l'usage de substances et de la vaccination à l'alimentation saine et à l'activité physique—tirent leur origine de forces sociales, psychologiques, technologiques, écologiques et économiques complexes qui agissent à l'échelle mondiale, nationale et locale. En s'attaquant à ces problèmes avec un ensemble commun d'objectifs de santé des populations approuvés par les provinces et territoires, on contribuerait à concentrer les efforts des acteurs des différents secteurs.

Pour résumer, un ensemble intergouvernemental d'objectifs de santé des populations pourrait :

- Décrire les grands résultats que les fonctions de base de la santé publique cherchent à produire;
- Offrir des points de référence pour éclairer la planification et les priorités organisationnelles;
- Éclairer les besoins en ressources organisationnelles (personnel, budgets);
- Éclairer les indicateurs de résultats pour évaluer l'efficacité des systèmes et la planification des investissements;
- Établir les bases de la responsabilité publique en permettant de faire des comparaisons intergouvernementales et de mesurer et communiquer les progrès réalisés à l'échelle provinciale-territoriale et nationale;
- Éclairer les priorités fédérales de soutien aux provinces et territoires moins bien nantis pour renforcer leur capacité d'offrir à leurs populations

des services de santé publique correspondant à une norme nationale.

Un leadership fédéral est nécessaire pour stimuler un consensus intergouvernemental sur ces objectifs afin de créer un système de santé publique cohésif, complet et responsable au Canada. Cela doit faire partie des progrès réalisés en vue de l'adoption d'une Loi canadienne sur la santé publique qui offre des services de santé publique complets et universels, conformément aux principes pour les soins de santé figurant dans la *Loi canadienne sur la santé*.

Les services de santé publique provinciaux et territoriaux auront toujours besoin de souplesse pour répondre aux besoins particuliers de leurs populations. Cette souplesse est entièrement compatible avec les gains importants à réaliser en adoptant des objectifs populationnels convenus à l'échelle nationale.

RECOMMANDATIONS	MESURE IMMÉDIATE
<p><b>OBJECTIFS DE SANTÉ DES POPULATIONS</b></p> <p><b>NOUS INVITONS LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL À :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Travailler en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux à traduire les fonctions de base convenues de la santé publique en un ensemble de grands objectifs de santé des populations qui précisent les résultats que les services de santé publique seront tenus de fournir aux populations du Canada.</li> <li>● Rechercher un accord sur des indicateurs de résultats pancanadiens permettant de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs de santé des populations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Officialiser les liens entre le nouveau « groupe de travail sur les systèmes de santé publique » et la Stratégie pancanadienne de données sur la santé lancée par le gouvernement fédéral afin que les systèmes de données sur la santé publique puissent fournir des indicateurs de résultats qui répondent aux besoins systémiques.</li> </ul>



### 3. Compétences de la main-d'œuvre

Au-delà d'un ensemble national de fonctions de base et d'objectifs qui définissent le « quoi » des systèmes de santé publique du Canada, il est tout aussi important, pour renforcer ces systèmes, de définir le « qui » : la main-d'œuvre professionnelle qui exécute ces fonctions dans les administrations publiques provinciales, territoriales et fédérale ainsi que dans les offices locaux et régionaux de la santé.

La main-d'œuvre en santé publique a des antécédents professionnels et disciplinaires très divers. Certaines personnes entrent sur le marché du travail avec un diplôme spécialisé en santé publique, mais pour beaucoup d'autres, ce n'est pas le cas. Par exemple, les infirmières et infirmiers qui décident de passer du milieu hospitalier à celui des services de santé publique n'ont pour la plupart aucune formation sur les approches populationnelles. Cette main-d'œuvre professionnelle doit apprendre les fondements de la santé publique et acquérir les compétences nécessaires pour aborder les problèmes de santé publique complexes et changeants.

Pour que les membres nouveaux et actuels de la main-d'œuvre en santé publique soient capables de s'acquitter des fonctions de la santé publique et d'offrir des services de haute qualité, une formation professionnelle doit être disponible. L'un des préalables de cette formation est un jeu complet et à jour de descriptions des compétences en santé publique.

En 2007, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) publiait les [Compétences essentielles en santé publique au Canada](#), un document qui devait être continuellement mis à jour en fonction de l'évolution des besoins de la pratique en santé publique au

Canada. Il établit 36 compétences essentielles qui transcendent les frontières des disciplines spécialisées et constituent le fondement de l'utilisation efficace d'une démarche de santé publique qui remplisse les fonctions de base dévolues au système de santé publique. Ces fonctions sont organisées en sept grandes catégories et comportent des exemples de façons dont les compétences peuvent être démontrées en pratique à divers niveaux et dans divers rôles organisationnels.

Par contre, cette description des compétences en santé publique de 2007 est générale; elle manque de détails, d'analyses par sous-compétences et de critères d'évaluation. Elle ne reflète pas non plus la nature évolutive de la santé publique, particulièrement en ce qui a trait aux compétences nécessaires à la promotion de la santé. Elle n'aborde pas les compétences en santé autochtone, les déterminants écologiques de la santé, la prise en compte de l'équité, les communications relatives aux risques, la collaboration intersectorielle, la mobilisation communautaire ou le leadership.

Pour ces raisons, un jeu révisé de descriptions des compétences en santé publique, alignées de façon cohésive sur les énoncés des fonctions de base et des objectifs de la santé publique, doit être la pierre d'assise d'un système national de santé publique cohérent et complet.

Ce jeu servirait à :

- Établir au sein de la main-d'œuvre une compréhension commune des connaissances, des compétences, des attitudes et des valeurs que l'on attend des praticiens et praticiennes de la santé publique;

- Éclairer les descriptions de postes fondées sur les compétences et les critères d'évaluation du personnel;
- Éclairer les curriculums de formation et de développement professionnel;
- Améliorer la planification organisationnelle et la dotation en ressources;
- Favoriser la planification et le déploiement de la main-d'œuvre à l'échelle intergouvernementale.

Une liste actualisée des compétences en santé publique devrait être explicitement liée à un engagement des administrations de santé publique d'intégrer l'exercice de ces compétences dans la planification et la dotation en ressources en vue d'affirmer leur pertinence dans la pratique organisationnelle. La définition des compétences nécessaires pour la main-d'œuvre professionnelle en santé publique du 21<sup>e</sup> siècle ne sera efficace que si l'utilisation de ces compétences est exigée à la fois dans les mandats et dans les mesures incitatives. C'est particulièrement nécessaire pour les fonctions de santé publique où les structures à l'appui de l'exercice de ces fonctions sont moins officielles—à savoir : les fonctions de promotion de la santé et leurs compétences associées, comme la mobilisation communautaire et les communications.

Une liste actualisée des compétences en santé publique devrait aussi définir des sous-compétences pertinentes, dont la santé autochtone, l'équité en santé, les approches de lutte contre le racisme et l'oppression, la mobilisation communautaire, les politiques pour la santé, les déterminants écologiques, les communications relatives aux risques, l'utilisation des données et le leadership. La liste doit être conçue pour faciliter la poursuite du travail amorcé par les programmes de sensibilisation et de formation pour définir des critères de résultats et d'évaluation de ces résultats pour chaque sous-compétence. De plus, les descriptions actualisées des compétences devraient

## La main-d'œuvre en santé publique

La main-d'œuvre en santé publique couvre de nombreuses professions au sein du système médical, des milieux associatifs, des laboratoires, des établissements d'enseignement et à tous les ordres de gouvernement. En voici une liste partielle :

- Agents et agentes de développement communautaire
- Aînés et aînées, guérisseuses et guérisseurs traditionnels et gardiens et gardiennes du savoir culturel
- Analystes des politiques
- Chercheurs et chercheuses en sciences de la santé et en sciences naturelles
- Dentistes et hygiénistes dentaires
- Diététistes
- Épidémiologistes et biostatisticiens et biostatisticiennes
- Ergothérapeutes
- Inspecteurs et inspectrices en santé publique
- Mathématiciens modélisateurs et mathématiciennes modélisatrices
- Médecins et infirmiers et infirmières de santé publique
- Médecins vétérinaires
- Microbiologistes et spécialistes des maladies infectieuses
- Orthophonistes et audiologistes
- Pharmaciens et pharmaciennes
- Physiothérapeutes
- Psychologues
- Spécialistes de la promotion de la santé
- Spécialistes des communications
- Spécialistes des sciences sociales et du comportement
- Travailleurs sociaux et travailleuses sociales

faciliter l'analyse des mesures organisationnelles nécessaires pour permettre aux praticiens et praticiennes de mettre ces compétences en pratique afin d'améliorer la prestation des services de santé publique.

Il faut un leadership fédéral pour que les instances provinciales et territoriales et les autres représentantes et représentants de la main-d'œuvre élaborent ensemble une liste actualisée de compétences pour la main-d'œuvre en santé publique. C'est essentiel pour obtenir des systèmes de santé publique cohérents, complets et de haute qualité.

RECOMMANDATION	MESURE IMMÉDIATE
<p><b>COMPÉTENCES DE LA MAIN-D'ŒUVRE</b></p> <p><b>NOUS INVITONS LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL À :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les acteurs concernés à produire une liste actualisée des compétences en santé publique.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Établir un sous-groupe du nouveau « groupe de travail sur les systèmes de santé publique », élargi aux praticiens et praticiennes de la santé publique, aux programmes de formation professionnelle, aux universitaires et aux programmes d'enseignement postsecondaire, pour dresser une liste actualisée des compétences en santé publique.</li></ul>



## 4. Formation de la main-d'œuvre

Bon nombre de praticiens et praticiennes de la santé publique au Canada croient qu'il manque à la main-d'œuvre du domaine une connaissance équitablement partagée des démarches de santé publique de base, ainsi qu'un ensemble commun de compétences, d'habiletés et de valeurs.

Dans un sondage mené en 2015 par l'ACSP auprès de la main-d'œuvre en santé publique, la majorité des répondantes et des répondants ne s'identifiaient pas étroitement à ce domaine ou le connaissaient mal. L'une des raisons de ce constat est la composition de la main-d'œuvre en santé publique. Les gens entrent dans le domaine avec un bagage professionnel et universitaire disparate qui souvent ne met peu ou pas l'accent sur la santé publique.

Une autre raison est le manque actuel de ressources de formation pour les praticiens et praticiennes qui se joignent à la main-d'œuvre en santé publique via d'autres professions ou qui cherchent à perfectionner leurs compétences. Au cours des 20 dernières années, la disponibilité d'une formation systématiquement cohérente et complète en santé publique au Canada a fluctué. Dans son [rapport de 2003](#), le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique soulignait le besoin d'une stratégie complète pour la main-d'œuvre en santé publique, incluant la formation. Par la suite, les universités canadiennes ont introduit une foule de nouveaux programmes de maîtrise et d'autres programmes d'études en santé publique. Le curriculum de ces programmes

a été éclairé par des consultations avec l'ASPC et les délibérations d'un groupe de travail pancanadien sur les ressources humaines en santé publique.

Pour améliorer la formation des praticiens et praticiennes qui font déjà partie de la main-d'œuvre, l'ASPC avait élaboré un programme de formation continue très respecté, les « Compétences en ligne », aligné sur sa liste de compétences en santé publique. Le programme offrait des cours de développement des compétences et de formation continue en ligne aux praticiens et praticiennes et aux autres membres des professions de la santé publique.

L'ASPC a cependant mis fin aux Compétences en ligne en 2018. Aujourd'hui, une formation en ligne à temps partiel accessible et bilingue pour le perfectionnement des compétences en santé publique n'existe que sous une forme incomplète et morcelée au Canada. La situation présente un obstacle de taille à la prestation de services de santé publique de haute qualité par une main-d'œuvre qui maîtrise les compétences requises.

Le rétablissement d'un programme de formation de haute qualité est essentiel pour que les systèmes

de santé publique du Canada répondent à deux demandes pressantes auxquelles leur main-d'œuvre fait face. Premièrement, il faut former le flux de personnes qui sont entrées dans le domaine de la santé publique durant et après la pandémie de COVID-19 et à qui il manque une connaissance solide des démarches et des compétences fondamentales en santé publique. Deuxièmement, la main-d'œuvre en santé publique doit cultiver un éventail croissant de compétences complexes pour répondre aux besoins des populations du 21<sup>e</sup> siècle, aux maladies émergentes et aux contextes organisationnels. Il existe d'importantes lacunes dans les compétences axées sur la santé autochtone, les déterminants écologiques, la mobilisation communautaire, la gestion de données, la communication relative au risque et le leadership.

En abordant les besoins de formation de la main-d'œuvre au palier national, plutôt que par un rapiécage de programmes de formation décousus, on favorisera la cohérence et la qualité des systèmes en plus d'améliorer la mobilité de la main-d'œuvre.

Pour toutes ces raisons, le gouvernement fédéral doit appuyer la création d'un nouveau système de formation professionnelle complet et de haute qualité pour les praticiens et praticiennes de la santé publique au Canada, un système dont le contenu est éclairé par des fonctions et des objectifs de santé publique définis à l'échelle nationale et fondé sur un jeu renouvelé de compétences en santé publique. Le gouvernement devrait élaborer ce système de formation en consultation avec les services de santé provinciaux et territoriaux, les associations professionnelles de la main-d'œuvre en santé publique, les programmes et les spécialistes en santé publique des universités, les bureaux de santé publique locaux et les organismes associatifs. Les consultations devraient aussi aborder les formules optimales pour offrir la formation sur les démarches de santé publique fondamentales et le développement professionnel continu.

RECOMMANDATIONS	MESURE IMMÉDIATE
<p><b>FORMATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE</b></p> <p><b>NOUS INVITONS LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL À :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Diriger des consultations sur un programme de formation pancanadien pour la main-d'œuvre professionnelle en santé publique fondé sur un jeu renouvelé de compétences en santé publique. Déterminer les formules optimales de prestation de cette formation.</li> <li>● S'engager à financer une plateforme de formation en ligne pour la main-d'œuvre en santé publique, à mettre au point et à offrir par l'Agence de la santé publique du Canada ou à déléguer à une organisation d'acteurs compétente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Établir un sous-groupe du nouveau « groupe de travail sur les systèmes de santé publique » pour diriger les consultations sur l'élaboration d'un programme de formation pancanadien pour les agents et agentes de santé publique.</li> </ul>



## 5. Gouvernance

La gouvernance actuelle des systèmes de santé publique présente plusieurs carences que le leadership fédéral devra aborder par une action directe et en donnant l'exemple aux autres instances.

### I. L'officialisation des responsabilités du fédéral en matière de santé publique

Bon nombre des lacunes actuelles de la gouvernance des systèmes de santé publique du Canada viennent du rôle ambigu du gouvernement fédéral en la matière. La *Loi constitutionnelle de 1867* assigne un nombre restreint de responsabilités au gouvernement fédéral, mais en pratique, celui-ci se charge d'un éventail plus large de responsabilités dans le paysage de la santé publique. Il fournit les données probantes de santé publique qui éclairent les décisions fédérales, il informe les parlementaires et les citoyennes et citoyens des faits nouveaux et des problèmes en santé publique, et il structure et finance l'écosystème de la recherche en santé publique.

Il existe aussi de solides raisons de confier au gouvernement fédéral la responsabilité :

- D'élaborer et de fournir les systèmes de données, les services et les programmes de santé publique qu'il est plus efficace de financer, de coordonner ou d'administrer au palier national;
- De renforcer les capacités nationales de planification et d'intervention lors des urgences sanitaires et des épidémies;
- De soutenir la disponibilité des services de santé publique dans les provinces et territoires moins bien pourvus en ressources.

La cohérence du système de santé publique du Canada pourrait être renforcée si ces rôles avaient un mandat

législatif explicite conféré par une nouvelle Loi canadienne sur la santé publique. Avec la formulation de fonctions de santé publique et d'objectifs de santé des populations convenus, cette nouvelle loi pourrait être le fondement de systèmes de santé publique cohésifs, complets et responsables.

### II. Les effets des modèles administratifs sur la prestation des services de santé publique

Les systèmes de santé publique du Canada sont régis avec un manque criant d'harmonie entre les instances fédérales, provinciales, territoriales, régionales et municipales.

Ces instances établissent leurs responsabilités, leurs pouvoirs, leurs modèles organisationnels et leur leadership de différentes façons, définies à différents degrés par leurs cadres juridiques distincts. Les recouvrements entre la gouvernance de la santé publique et les systèmes de soins de santé en général varient aussi considérablement. L'Ontario a des bureaux de santé publique autonomes, alors que d'autres instances égrainent les fonctions de santé publique entre des autorités sanitaires provinciales ou territoriales, sans supervision générale de la santé publique.

Les gouvernements justifient ces changements par le meilleur alignement des services de santé publique

sur la prestation des services de soins de santé et par l'amélioration de la gestion des coûts des systèmes de santé. Par contre, de nombreux acteurs croient que cela risque de réduire la qualité des services et programmes de santé publique en diminuant l'autonomie, les capacités et les pouvoirs de la santé publique. Selon la main-d'œuvre professionnelle en santé publique, les effets nuisibles de tels changements sont entre autres la représentation réduite de la santé publique aux tables de décision, les cloisons entre les équipes de santé publique dispersées (qui compliquent l'établissement des priorités, la fixation des objectifs et la coordination des interventions), le manque de clarté des rôles entre les équipes et les paliers de gouvernement, ainsi que la perte de mécanismes officiels de mobilisation locale.

En raison du manque criant de rapports et d'études, il existe peu de données probantes pour étayer les effets réels de la réorganisation des structures et de la réaffectation des fonds sur la qualité des services de santé publique offerts, ou pour déterminer quelles formes de gouvernance donneraient de meilleurs résultats.

### **III. L'attention insuffisante accordée à la promotion de la santé dans la gouvernance du système de santé publique**

Dans un système de santé publique cohérent, la gouvernance vise à optimiser les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs de santé des populations et d'équité, avec comme balises la surveillance des niveaux de dépenses et des services fournis. Dans certains domaines de la santé publique par contre—en particulier la promotion de la santé—les effets sont difficiles à évaluer, à attribuer et à utiliser pour favoriser une mobilisation soutenue. En effet, de nombreux leviers stratégiques qui jouent dans les résultats de santé des populations relèvent du mandat d'autres ministères, et les facteurs causaux interagissent de façons complexes. De plus,

les résultats de santé des populations n'apparaissent qu'à moyen et long terme, ce qui ne cadre pas avec les horizons d'analyse des résultats du gouvernement. Par conséquent, la fonction de promotion de la santé et la main-d'œuvre professionnelle en promotion de la santé sont souvent négligées dans l'attribution des ressources administratives, financières et humaines.

Un autre obstacle à l'efficacité des activités de promotion de la santé lié à la gouvernance est la difficulté qu'ont les praticiens et praticiennes à laisser leur marque sur les politiques et les programmes qui relèvent d'autres ministères, mais qui exercent une influence considérable sur la santé et le bien-être des populations (p. ex. la planification urbaine, les transports collectifs, l'enseignement, l'environnement, le soutien du revenu, les loisirs). Les obstacles à la gouvernance concertée entre les ministères sont une réalité bien connue.

Pour améliorer la collaboration en vue de mettre en place des politiques favorables à la santé, le gouvernement fédéral pourrait utiliser des mécanismes et des mandats gouvernementaux ciblés qui font en sorte que le savoir-faire en santé publique éclaire l'élaboration des politiques partout au gouvernement.

De telles mesures pourraient inclure :

- La création d'un comité permanent du Cabinet sur la santé publique ou d'un comité du Cabinet d'une durée limitée pour la période de l'après-pandémie;
- L'envoi de lettres de mandat qui exigent que certains ministres et leurs sous-ministres abordent en collaboration les problèmes de santé publique;
- L'exigence que les processus gouvernementaux (p. ex. les mémoires au Cabinet ou les présentations au Conseil du Trésor) élaborés par les autres ministères que celui de la Santé tiennent compte des conséquences sur la santé publique des politiques et programmes proposés.

#### IV. Une gouvernance conçue pour favoriser la participation du milieu

Des systèmes de santé publique robustes exigent une gouvernance décentralisée pour représenter et faire participer des populations diverses à tous les niveaux de décision. Pour se rapprocher de ce but en concevant des processus et des protocoles de gouvernance, il faut plus qu'une simple responsabilisation. Une participation locale et diversifiée à la gouvernance est essentielle pour produire des décisions qui répondent aux besoins de santé de populations particulières à des endroits particuliers. Même durant les crises comme la pandémie de COVID-19, on pourrait prendre de meilleures décisions de santé publique en puisant dans les données probantes et les ressources locales.

#### V. La clarification du rôle des médecins-hygiénistes en chef ou des directeurs et directrices de la santé publique dans la gouvernance

La santé publique étant une pratique factuelle, ses praticiens et praticiennes doivent jouer un rôle

opérant en offrant des conseils scientifiques de haut niveau aux responsables des décisions stratégiques qui touchent la santé publique. Ce besoin se reflète dans le rôle actuel des médecins-hygiénistes en chef (MHC) ou des directeurs et directrices de la santé publique (DSP) dans la plupart des administrations de santé publique. Par contre, les responsabilités attachées à ce rôle peuvent être sources de conflits et de confusion, comme on l'a vu durant la période de haute visibilité de la pandémie de COVID-19. Les MHC ou DSP sont parfois censés jouer un rôle interne de hauts fonctionnaires donnant des conseils confidentiels et gérant l'administration tout en jouant aussi un rôle externe d'agents et d'agentes de communication avec le public et de porte-parole résolu de l'intérêt général. Ces fonctions sont intrinsèquement [contradictoires](#), et les attentes envers la ou le MHC/DSP (et les autres responsables de la santé publique ou médecins-hygiénistes) ne sont souvent pas claires pour le public, ni pour les fonctionnaires. Une gouvernance rationnelle des systèmes de santé publique nécessite des choix clairs sur les fonctions les plus centrales des MHC/DSP et la communication claire des attentes liées à ces rôles.

### Un engagement des provinces et territoires à renforcer la gouvernance des systèmes de santé publique

Étant donné que les services de santé publique sont offerts par les provinces et territoires, il sera essentiel que les provinces et territoires adoptent des pratiques de gouvernance qui renforcent les systèmes. Le présent plaidoyer porte d'abord et avant tout sur les mesures initiales à prendre par le gouvernement fédéral, mais l'ACSP invite les gouvernements provinciaux et territoriaux à :

- S'engager à actualiser et à élargir leurs lois respectives sur la santé publique selon les fonctions de base de la santé publique approuvées par toutes les instances et les objectifs à définir;
- S'engager à évaluer si l'organisation et les ressources actuelles des services de santé publique dans leurs systèmes de santé globaux appuient convenablement la prestation des services de santé publique, d'une manière qui favorise réellement la santé des populations et l'équité en santé.

RECOMMANDATIONS	MESURE IMMÉDIATE
<p><b>GOVERNANCE</b></p> <p><b>NOUS INVITONS LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL À :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Diriger la création d’une nouvelle Loi canadienne sur la santé publique qui :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Définisse les fonctions de base et les objectifs des services de santé publique du Canada;</li> <li>● Décrive le mandat fédéral de soutien à la santé publique au palier national et en collaboration avec les provinces et territoires;</li> <li>● Alloue de nouveaux transferts de fonds ciblés aux provinces et territoires pour combler les lacunes dans leurs capacités de fournir les services de santé publique;</li> <li>● Attribue des obligations redditionnelles de communication d’informations, de contrôle et d’évaluation des effets sur la santé publique au sein des systèmes de santé des provinces et des territoires, et qui exige des rapports annuels sur les progrès accomplis à l’échelle du pays en vue d’atteindre les objectifs de santé des populations;</li> <li>● Soutienne la planification des mesures d’urgence en santé publique et définisse dans la législation les pouvoirs extraordinaires du gouvernement fédéral en matière de santé publique dans les domaines où une coordination pancanadienne est essentielle (p. ex. l’immunisation, la capacité de fabrication et la communication de données).</li> </ul> </li> <li>● <b>Adopter des pratiques de gouvernance qui permettent aux spécialistes de la santé publique d’éclairer les politiques pour la santé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● En définissant les indicateurs de résultats les plus aptes à évaluer les effets de la santé publique sur l’amélioration de la santé et la promotion de l’équité en santé;</li> <li>● En établissant des mécanismes gouvernementaux ciblés pour favoriser la collaboration interministérielle et promouvoir ainsi la santé des populations;</li> <li>● En structurant les organes et processus de gouvernance de manière à amplifier la voix et l’autorité des communautés touchées, tant pour la gouvernance habituelle de la santé publique que pendant les urgences sanitaires.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Établir un sous-groupe du nouveau « groupe de travail sur les systèmes de santé publique » pour commencer à étudier des mécanismes de gouvernance et à formuler des recommandations pour tenir tous les ordres de gouvernement responsables d’offrir et de soutenir des services de santé publique uniformément de haute qualité.</b></li> </ul>

## **Autres éléments essentiels à l'édification de systèmes de santé publique canadiens plus forts**

En plus des cinq éléments structurels qui font l'objet du présent plaidoyer, d'autres contributions d'un éventail d'acteurs de la santé publique seront nécessaires pour recueillir les fruits du renforcement des assises des systèmes de santé publique.

Ce sont :

- Un système pancanadien de production, de partage, d'analyse et de communication des données de santé publique, comme recommandé dans le [rapport final](#) du Groupe consultatif d'experts sur une stratégie pancanadienne de données sur la santé;
- Une meilleure dotation des services de santé publique en ressources humaines et financières;
- La planification d'une capacité de main-d'œuvre d'appoint lors des crises de santé publique prolongées;
- Une collaboration et des échanges resserrés entre les milieux de travail de la santé publique et les programmes de santé publique universitaires;
- Davantage de recherche (universitaire, gouvernementale et communautaire) sur les systèmes de santé publique;
- Le renforcement de la confiance et des partenariats entre les organismes de santé publique et les communautés qu'ils servent;
- Des efforts exhaustifs pour soutenir la santé publique autochtone par la Vérité et la Réconciliation, l'apprentissage, le plaidoyer, la recherche et la prestation de services, le tout en partenariat avec les peuples autochtones, leurs structures de gouvernance et leurs communautés.

## Conclusion

L'appel de l'ACSP à un leadership fédéral pour renforcer les éléments structurels des systèmes de santé publique ne fait que commencer à aborder toute l'étendue des changements nécessaires pour promouvoir la santé des populations et l'équité en santé au Canada.

Pour que ces changements systémiques donnent leur pleine mesure, il faut amplifier les progrès accomplis sur ces éléments structurels avec la collaboration des communautés, des universités, de la société civile et des associations professionnelles. Les mesures des gouvernements doivent venir en premier, toutefois, car ce sont les gouvernements qui sont chargés des éléments structurels des systèmes de santé publique au Canada.

Nous invitons le gouvernement fédéral à amener les instances canadiennes à assumer leurs responsabilités en profitant de ce moment de grande nécessité et de grand intérêt populaire pour la santé publique. Au cours de la prochaine décennie, de tels efforts pourraient permettre d'obtenir les services de santé publique de haute qualité et les excellents résultats de santé des populations que les Canadiennes et les Canadiens méritent.

## Glossaire

**Déterminants de la santé :** Les humains sont tributaires des écosystèmes naturels et des systèmes sociaux, et leur santé dépend du fonctionnement et des interactions de ces systèmes. Les déterminants sociaux de la santé sont « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ». Ces circonstances dépendent de la répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources, qui cause des iniquités en santé entre les populations. Les déterminants incluent le revenu, l'instruction, le genre, le milieu physique, l'environnement social, l'accès aux services de santé et les conditions de vie dans l'enfance. ([OMS](#))

**Équité en santé :** « L'absence de différences inéquitables et évitables ou remédiables sur le plan de la santé entre des groupes démographiques définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques ». La poursuite de l'équité en santé signifie veiller à offrir à tous et à toutes les normes de santé les plus élevées et accorder une attention particulière aux besoins des personnes les plus à risque d'être en mauvaise santé, en fonction des conditions sociales. ([OMS](#))

**Interventions populationnelles de santé :** L'ensemble des actions qui visent à modifier la distribution des risques à la santé en ciblant les conditions sociales, économiques et environnementales qui façonnent cette distribution. ([Hawe et Potvin](#))

**Pratique en santé publique :** Démarche de maintien et d'amélioration de la santé des populations fondée sur les principes de la justice sociale, des droits de la personne et de l'équité, sur des politiques et des pratiques éclairées par des données probantes et sur la prise en compte des déterminants de la santé sous-jacents. ([ACSP](#))

**Promotion de la santé :** Processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Il voit au-delà des comportements individuels pour englober un vaste éventail d'interventions sociales et environnementales. ([OMS](#))

**Résultats de santé de la population :** Indicateurs qui reflètent la dynamique du bien-être physique, mental et social d'une population. Les résultats sanitaires positifs sont le fait d'être en vie, le bon fonctionnement mental, physique et social, et le sentiment de bien-être. Les résultats négatifs sont la mort, les pertes fonctionnelles et l'absence de bien-être. ([Parrish](#))

**Santé :** Un état de bien-être physique, mental et social qui n'est pas simplement l'absence de maladie ou d'infirmité. ([OMS](#))

**Santé de la population :** Approche qui vise à améliorer l'état de santé d'une population entière et à réduire les inégalités en matière de santé entre différents groupes démographiques. ([ASPC](#))

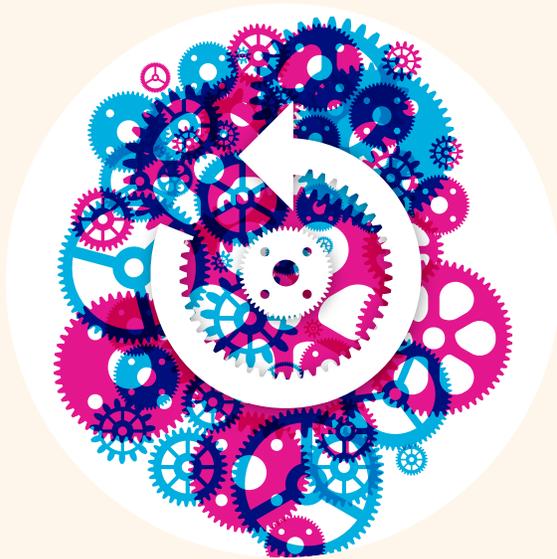
**Santé publique :** Les efforts organisés de la société pour maintenir les personnes en santé et éviter les blessures, les maladies et les décès prématurés. Il s'agit d'un mélange de programmes, de services et de politiques qui protègent et favorisent la santé des Canadiennes et des Canadiens. ([ACSP](#))

**Services de santé publique :** Services qui abordent la promotion de la santé, la protection de la santé, la surveillance de la santé des populations et la prévention des décès, des maladies, des traumatismes et des invalidités. ([ACSP](#))



**Avec la collaboration  
des gouvernements  
provinciaux et territoriaux  
et des autres acteurs,  
nous pouvons édifier  
les systèmes de santé  
publique cohésifs,  
complets et responsables  
que méritent les citoyens  
et les citoyennes et qui  
renforceront le Canada  
dans son ensemble.**

## Comment l'ACSP a élaboré son plaidoyer



L'analyse et les recommandations du présent plaidoyer font appel aux études publiées et aux opinions d'un vaste éventail d'acteurs et d'organismes de la santé publique. Elles sont aussi éclairées par un comité consultatif ad hoc de responsables de la santé publique, par des entretiens avec d'autres informateurs et informatrices spécialistes, ainsi que par le comité consultatif des relations avec les Autochtones, le comité des affaires publiques et le conseil d'administration de l'ACSP.



ASSOCIATION  
CANADIENNE DE  
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

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

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

**Association canadienne de santé publique**

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

Tél. : 613-725-3769 | [info@cpha.ca](mailto:info@cpha.ca)

[www.cpha.ca](http://www.cpha.ca)