



Bâtissons ensemble un système de santé publique plus robuste

Rapport annuel de 2007 du
médecin-hygiéniste en chef
à l'Assemblée législative de l'Ontario

Table des matières

Lettre d'accompagnement	1
Sommaire	2
Introduction	5
Contexte	7
Le modèle de l'Ontario	8
Rôle et mandat du médecin-hygiéniste en chef	8
Revue de l'Opération Protection de la santé	9
Prévention, détection et réduction des maladies infectieuses	11
Comité consultatif provincial des maladies infectieuses	11
Réseaux régionaux de lutte contre les infections	13
Autres activités de lutte contre les infections	13
Informatique	14
Système intégré d'information sur la santé publique	14
Surveillance syndromique	14
Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	15
Modernisation des laboratoires de santé publique	16
Leadership en matière de santé publique et vacances	18
Financement du système de santé publique	20
Normes de santé publique de l'Ontario	21
Planification et interventions sanitaires d'urgence et planification en cas de pandémie	21
Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe	22
Les effets de l'Opération Protection de la santé sur le système de santé publique	23
Bilan général de l'Opération Protection de la santé	25
Prochaines étapes pour la promotion de la santé	26
L'hygiène du milieu	29
L'avenir	30
Annexe A	31
Circonscriptions sanitaires de l'Ontario ayant des vacances à des postes de médecin-hygiéniste	
Annexe B	32
Circonscriptions sanitaires de l'Ontario ayant des vacances à des postes de médecin-hygiéniste adjoint	

**Ministry of Health
and Long-Term Care**

Chief Medical Officer of Health
Public Health Division
11th Floor, Hepburn Block
Queen's Park
Toronto ON M7A 1R3

Telephone: (416) 212-3831
Facsimile: (416) 325-8412

**Ministère de la Santé
et des Soins de longue durée**

Médecin-hygiéniste en chef
Division de la santé publique
Édifice Hepburn, 11^e étage
Queen's Park
Toronto ON M7A 1R3

Téléphone : 416 212-3831
Télécopieur : 416 325-8412



Novembre 2008

Bureau du médecin-hygiéniste en chef



À l'honorable président de l'Assemblée législative,

J'ai le plaisir de présenter le Rapport annuel de 2007 du médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario en vue de son dépôt devant l'Assemblée conformément aux dispositions du paragraphe 81 (4) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "D. Williams".

Dr David C. Williams
Médecin-hygiéniste en chef intérimaire

Sommaire

La santé publique est une responsabilité collective. Toute personne peut passer par des périodes où elle a besoin de soins actifs ou de soins de longue durée, mais la santé publique touche tous les Ontariens et Ontariennes chaque jour. Le maintien de la qualité de l'eau potable, la surveillance des pratiques de manipulation des aliments, la promotion de la saine alimentation et de l'exercice physique comme moyens de prévention des maladies et la vaccination des enfants sont des aspects de base de la santé publique auxquels on s'arrête rarement. Bien des gens ne pensent à la santé publique qu'en période de crise – qu'il s'agisse de contamination de l'eau, de maladies d'origine alimentaire ou de menaces pour la santé causées par une bactérie ou un virus connu ou inconnu.

Ce genre de crises attirent l'attention sur le système de santé publique de l'Ontario. Le travail quotidien essentiel relatif à la santé publique passe néanmoins inaperçu et bien des menaces pour la santé, comme l'apparition de maladies infectieuses ou chroniques, sont contrées grâce aux activités courantes de prévention et de surveillance des maladies effectuées par le système de santé publique. Ce système contribue à garder les Ontariens et Ontariennes en sécurité et en bonne santé jour après jour grâce à la protection, à la prévention et à la promotion de la santé.

Pourtant, en 2003, la crise du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a révélé des failles importantes dans le système de santé publique. Cet événement lourd de conséquences a entraîné l'examen complet du système de santé publique de la province, qui a abouti à plusieurs rapports éclairants :

- le rapport du Comité d'experts sur le SRAS et la lutte contre les maladies infectieuses de l'Ontario présidé par le D^r David Walker;
- le rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique, présidé par le D^r David Naylor;
- le premier rapport provisoire de la Commission sur le SRAS présidée par le défunt juge Archie Campbell publié en avril 2004 (le deuxième rapport provisoire du juge Campbell a été publié en avril 2005 et le rapport final, intitulé *Le printemps de la frayeur*, en janvier 2007).

À la suite de ces rapports marquants et de la crise du SRAS qu'a connue l'Ontario, le gouvernement provincial a lancé l'Opération Protection de la santé (OPS) en 2004. Ce plan d'action de trois ans visait à renouveler le système de santé publique, à prévenir les menaces pour la santé et à promouvoir la santé en Ontario. Avec ses multiples facettes, le plan devait servir à soutenir et à renforcer le système de santé publique au moyen de tout un éventail de démarches, d'investissements et de programmes importants, comme la création de la toute première Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, la modernisation des laboratoires de santé publique de la province et l'augmentation des capacités du secteur des soins de santé en matière de lutte contre les infections, de maladies transmissibles et de surveillance.

Le rapport annuel de 2007 porte avant tout sur les réalisations associées à l'OPS et les effets sur le système de santé publique en Ontario. Il examine comment des capacités ont été acquises dans les domaines de la surveillance et du signalement des maladies infectieuses ou transmissibles, les ressources humaines en santé et le rôle de la planification sanitaire d'urgence et de la planification à l'appui de l'ensemble du système de santé.

L'Opération Protection de la santé a eu un impact sur le système de santé, et en particulier sur la lutte contre les infections grâce à la création du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), qui a amené des experts à collaborer étroitement avec le secteur des soins de santé afin d'établir des normes et des lignes directrices pour la lutte contre les infections. Ce comité, conjugué à d'autres mesures complémentaires visant à accroître les capacités de la province en matière de lutte contre les infections, de maladies transmissibles et de surveillance, a permis de beaucoup progresser dans le renforcement du filet de sécurité de la santé publique.

La création de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé à la fin de 2007 a beaucoup fait avancer les choses, tout comme les améliorations apportées au réseau de laboratoires de santé publique. Par contre, la création de l'Agence et, jusqu'à un certain point, la modernisation des laboratoires de santé publique n'en étaient qu'à leurs débuts en 2007, et il faudra encore du temps pour bien évaluer tous les effets sur le système de santé publique. Toutes ces mesures importantes continueront d'avoir dans l'avenir une influence positive dont bénéficieront tous les gens de l'Ontario.

Le problème de longue date des vacances dans les postes de leadership du système de santé publique, et notamment dans les circonscriptions sanitaires, n'a pas été réglé de façon efficace pendant la durée de l'Opération Protection de la santé. Les vacances à ces postes demeurent un problème dont il faut bien s'occuper. Le gouvernement est en train d'étudier les recommandations qui font partie du rapport du Comité d'examen de la capacité d'intervention, qui porte sur la capacité et la prestation des programmes et services par les circonscriptions sanitaires. Certaines recommandations de ce rapport donnent des idées sur la façon de régler le problème complexe des vacances qui subsiste depuis trop longtemps.

Si l'Opération Protection de la santé visait avant tout la protection de la santé et le renouvellement du système de santé publique, les activités en matière de promotion de la santé, de maladies chroniques et de prévention des blessures se sont néanmoins poursuivies. Reconnaisant l'importance des politiques publiques qui font la promotion d'un mode de vie sain et de l'exercice physique, le gouvernement de l'Ontario a créé en 2005 le ministère de la Promotion de la santé et l'a doté d'un mandat de promotion d'un mode de vie sain et de prévention des maladies.

Même si ces aspects n'entrent pas dans la portée du présent rapport, la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques et des blessures n'en demeurent pas moins des parties importantes du système de santé publique. Ces sujets seront examinés plus à fond comme ils le méritent dans les prochains rapports. Au fond, le renouvellement du système de santé publique vise avant tout à renforcer le système de santé publique pour aider à avoir une population active et en santé.

Renouvellement du système

Il importe de jeter les bases d'un système de santé publique qui soit résilient et efficace afin d'assurer la protection de la santé des citoyens tout en renforçant notre capacité de composer avec tous les volets de la santé publique. Car le mandat de la santé publique ne vise pas uniquement à composer avec la menace immédiate que représentent les maladies infectieuses, mais aussi avec les besoins à long terme en matière de lutte contre les maladies chroniques, la prévention des blessures, l'épanouissement sain des enfants, la santé familiale et communautaire, ainsi que la santé environnementale – les déterminants de la santé et de la maladie en étant le fil conducteur. L'aptitude à s'acquitter de ces responsabilités sera tributaire de la résilience et de la capacité de notre système de santé publique.

D^{re} Sheela Basrur, ancienne médecin-hygiéniste en chef
(Rapport annuel 2005 du médecin-hygiéniste en chef)

Introduction



Introduction

Le système de santé publique est le filet de sécurité dont dépendent tous les Ontariens et Ontariennes. La plupart du temps, plus le filet est solide, moins on s'en préoccupe. On en vient à tenir pour acquis que l'eau du robinet peut être bue sans danger et que les aliments achetés à l'épicerie ou les repas consommés à notre restaurant favori ne nous rendront pas malades. Tout le monde se tourne vers le système de santé publique lorsque des événements imprévus surviennent et que les choses tournent mal. L'eau contaminée, la crise du SRAS et des épisodes périodiques de salmonelle, de Legionella et de colibacilles font en sorte que tous les yeux se tournent naturellement vers le système de santé publique et ses solutions. **Les crises font ressortir tant les forces que les faiblesses du système de santé publique de l'Ontario.**

Ce qui passe souvent inaperçu pour le public, c'est la façon dont on évite de nombreuses menaces potentielles grâce aux mesures de prévention courantes et à la surveillance des maladies mises en œuvre par le système de santé publique, tant à l'échelle provinciale que locale. Ce système a bien d'autres fonctions que les interventions en période de crise. Il sert également à la promotion, à la prévention et à la protection. Dissuader des jeunes de commencer à fumer, aider les jeunes mères à s'occuper de leur nouveau-né, vacciner les enfants et encourager les gens à bien s'alimenter sont des actions qui font tout autant partie du mandat du système de santé publique que la surveillance visant à détecter les nouvelles menaces pour la santé.

Le système de santé publique ne se résume pas au médecin-hygiéniste en chef ni aux circonscriptions sanitaires. Il s'étend à tout le système de santé et englobe l'ensemble de la population. Lorsque les gens de l'Ontario se lavent les mains régulièrement ou se font vacciner contre la grippe, ils contribuent à la santé publique. **Tout le monde doit contribuer à la santé et à la résilience de la population.**

Le présent rapport porte sur les bases qui ont été jetées pour renforcer le rôle de protection du système de santé publique. Il reconnaît néanmoins également que la prévention et la gestion des maladies chroniques et la promotion de la santé contribuent aussi à la santé de la population, qui est l'objectif ultime du système de santé publique.

Contexte

Pour savoir où on s'en va, il est important de savoir d'où on vient. Le système de santé publique contribue depuis très longtemps à améliorer la vie des gens de l'Ontario. En 1833, l'Assemblée législative du Haut-Canada a adopté une loi autorisant les municipalités à créer des conseils de santé chargés d'empêcher la propagation des maladies infectieuses dans la province. L'année d'avant, une épidémie de choléra avait fait 20 000 victimes au total dans le Haut-Canada et le Bas-Canada réunis.

Les milieux médicaux reconnaissaient de plus en plus le lien entre les maladies et l'hygiène, en particulier la propreté de l'eau. En 1873, l'Assemblée législative de l'Ontario a adopté la première loi sur la santé publique depuis la confédération et, à la fin du XIX^e siècle, tout un ensemble de règlements avaient été établis pour assurer l'application de bonnes pratiques d'hygiène, qui ont permis de réduire radicalement le nombre de décès résultant de maladies transmises par l'eau, comme le choléra et la typhoïde.

L'introduction de programmes de vaccination massive représente une autre étape marquante dans l'amélioration du bien-être du public. En 1882, un vaccin contre la variole a été distribué en Ontario. Des vaccins contre des maladies comme la diphtérie, la rougeole et, en dernier lieu, la poliomyélite ont suivi et sont venus réduire de beaucoup les menaces représentées par des maladies débilitantes auxquelles des générations de Canadiens étaient auparavant exposés. Au début des années 1900, les infirmières de santé publique visitaient les jeunes mères et les enfants dans les écoles pour favoriser le bon développement des enfants. On doit en bonne partie l'augmentation de l'espérance de vie au cours des 125 dernières années à des mesures de santé publique semblables.

Le système de santé publique a continué d'évoluer puisqu'on reconnaît que le gouvernement a un rôle de premier plan à jouer dans la mise en œuvre de mesures visant à protéger, à soutenir et à améliorer la santé de la population. Comparativement à nos prédécesseurs, nous avons des outils et des techniques beaucoup plus perfectionnés, des connaissances beaucoup plus avancées et une capacité beaucoup plus grande de réagir aux menaces pour la santé. Le système de santé publique a beaucoup changé depuis ses humbles débuts, mais le principe de base demeure le même : demeurer à l'avant-garde pour la protection et la promotion de la santé des gens de l'Ontario.

Le modèle de l'Ontario

Le modèle de système de santé publique de l'Ontario est unique en son genre au Canada. Les responsabilités sont partagées entre la province et les municipalités. De cette façon, le système a la souplesse voulue pour satisfaire les besoins locaux efficacement tout en permettant de coordonner des mesures, des programmes, des services et des interventions dans l'ensemble de la province. Le partage des pouvoirs et des responsabilités entre la province et 36 circonscriptions sanitaires vient aussi compliquer les choses. Pour assurer l'efficacité du système, il est essentiel d'entretenir continuellement le dialogue, la coopération et la collaboration.

Rôle et mandat du médecin-hygiéniste en chef

Le 16 décembre 2004, l'Assemblée législative de l'Ontario a adopté le Projet de loi 124, qui venait modifier la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et visait à accroître l'indépendance du médecin-hygiéniste en chef. Les nouvelles dispositions prévoient notamment la nomination du médecin-hygiéniste en chef pour un mandat renouvelable de cinq ans par le lieutenant-gouverneur en conseil. À l'heure actuelle, il y a un médecin-hygiéniste en chef intérimaire et une campagne de recrutement actif d'un titulaire permanent se poursuit.

Le médecin-hygiéniste en chef a l'obligation de présenter un rapport annuel à l'Assemblée législative sur la situation de la santé publique en Ontario. La loi lui permet également de présenter d'autres rapports au public chaque fois qu'il le juge nécessaire. Dans certaines circonstances, le médecin-hygiéniste en chef est autorisé à prendre les mesures jugées appropriées pour prévenir, éliminer ou atténuer des risques pour la santé de la population et peut également donner des directives aux fournisseurs de soins de santé lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'il existe des risques immédiats pour la santé des êtres humains.

Le médecin-hygiéniste en chef a un rôle de leadership dans le système de santé publique de l'Ontario, tant pour la gestion des crises que pour les activités courantes d'information, de protection et de promotion de la santé publique. Pour tout ce qui concerne la santé publique, c'est souvent lui qui doit garder son calme et faire la part des choses en plus de voir à protéger les intérêts de la population.

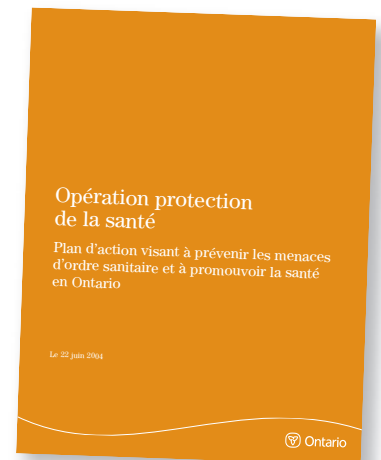
Revue de l'Opération Protection de la santé



Revue de l'Opération Protection de la santé

L'objet de la santé publique est d'assurer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population. La crise du SRAS qui a frappé la province en 2003 a amené bien des gens en Ontario à mettre en doute l'efficacité du système de santé publique lui-même. Cette crise a fait ressortir les failles et les faiblesses de ce système complexe dont on n'avait pas pris le pouls depuis trop longtemps.

En juin 2004, le gouvernement de l'Ontario a entrepris de renforcer le système de santé publique, en faisant surtout porter ses efforts dans le cadre de l'Opération Protection de la santé sur les points les plus vulnérables ressortis durant la crise du SRAS. Le plan d'action visait à renouveler le système de santé publique de la province. Il s'agissait de la première grande réforme du système de santé publique depuis les années 80. Le gouvernement a reconnu que des efforts concertés étaient nécessaires pour remédier à des dizaines d'années de négligence du système de santé publique. C'était aussi sa façon de répondre directement au premier rapport provisoire de la Commission sur le SRAS présidée par le défunt juge Archie Campbell et au rapport final du Comité d'experts sur le SRAS et la lutte contre les maladies infectieuses de l'Ontario présidé par le Dr David Walker. Le gouvernement a écouté l'avis des experts et a établi un plan ayant pour objet de jeter des bases solides pour protéger le public contre les risques pour la santé et promouvoir la santé en Ontario.



Les changements prévus dans le plan d'action de l'Opération Protection de la santé devaient être mis en œuvre sur une période de trois ans prenant fin en mars 2007, et le présent rapport annuel fournit une bonne occasion d'examiner les effets que l'OPS a eus sur le système de santé publique.

Voici ce qui a été fait dans le cadre de l'OPS :

- on a amélioré les capacités en matière de lutte contre les infections, de maladies transmissibles et de surveillance en créant le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses et 14 réseaux régionaux de lutte contre les infections et en soutenant les systèmes de gestion de l'information sur la santé;
- on a établi l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé;
- on a investi dans la modernisation et l'amélioration des laboratoires de santé publique de l'Ontario;
- on a renouvelé le système de santé publique en revoyant les programmes et services obligatoires et la capacité en matière de santé publique, y compris les ressources humaines, et en augmentant le financement;
- on a contribué à régler le problème de vacances dans les postes des circonscriptions sanitaires en augmentant le nombre de membres du personnel médical et scientifique dans le domaine de la santé publique, tant à l'échelle provinciale que locale;
- on a élaboré un système intégré de planification et d'intervention sanitaire d'urgence par le truchement de l'Unité de gestion des situations d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, une organisation faisant partie de la Division de la santé publique.

Pendant la durée de l'OPS, l'Ontario a porté ses investissements dans les circonscriptions sanitaires à 459,9 millions de dollars en 2007, comparativement à 252,3 millions en 2004.

Dans quelle mesure l'OPS a-t-elle permis de renouveler le système de santé publique ? Subsiste-t-il des lacunes ? Qu'est-ce qui reste à faire ? Un examen des réalisations et des effets découlant de l'OPS permet de comprendre à quel point le système de santé publique a été renforcé en Ontario et de voir ce qui reste à améliorer.

Prévention, détection et réduction des maladies infectieuses

Plusieurs initiatives dans l'ensemble du système de santé publique et à l'intérieur du ministère sont venues renforcer les fonctions essentielles de prévention, détection et réduction des maladies infectieuses. Le SRAS nous a amenés à fixer un nouveau « niveau normal ». Le statu quo n'était plus acceptable. Il fallait accroître suffisamment les exigences pour protéger efficacement le public contre les maladies infectieuses et transmissibles. Les démarches expliquées ci-dessous nous ont aidés à cette fin.

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses

On a créé le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) dans l'intention de mettre en commun des connaissances diversifiées pour procurer des conseils d'expert sur les maladies infectieuses en Ontario. Le Comité conseille le médecin-hygiéniste en chef au sujet de la prévention, de la surveillance et des mesures de contrôle suffisantes pour protéger les gens de l'Ontario contre les maladies infectieuses et les autres problèmes de santé. Il collabore aussi étroitement avec le système de santé publique afin d'établir des normes et des lignes directrices pour la lutte contre les infections.

Depuis sa création en 2004, le Comité, dont les membres comprennent des experts et spécialistes des maladies infectieuses, de la médecine de laboratoire et de la santé publique, a été extrêmement efficace dans l'établissement de normes pour la prévention, la réduction et la surveillance des infections dans les milieux de la santé. Le leadership du Comité et ses activités de transfert de connaissances sont largement reconnus et respectés par les professionnels de la santé de l'Ontario et de l'ensemble du Canada.

Avec ses quatre sous-comités et ses deux groupes de travail, le Comité est réputé pour le grand nombre de lignes directrices sur les pratiques exemplaires, d'outils et d'autres initiatives à son actif, notamment :

- des documents sur les pratiques exemplaires applicables aux infections associées aux soins de santé comme *Clostridium difficile* (*C. difficile*), le staphylocoque doré résistant à la méthicilline (SARM) et l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV);
- un outil de surveillance pour *C. difficile* qui a été mis à l'essai dans dix établissements de soins actifs et de soins de longue durée;
- la commandite d'un congrès de deux jours sur la maladie associée à *C. difficile* tenu par l'International Infection Control Council à Toronto en août 2007.

La création de nouvelles normes par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses

Le Dr Doug Sider, coprésident du Comité, qui est médecin-hygiéniste adjoint de la circonscription sanitaire de la région de Niagara, a souligné que les travaux du Comité n'étaient pas purement théoriques et ne servaient pas à produire des documents dont personne ne se servirait par la suite.

« Le CCPMI n'est pas un petit groupe dans une tour d'ivoire. La diversité de ses membres, qui comprennent tout un éventail de spécialistes de la santé publique aussi bien que des soins actifs, nous rapproche du secteur de la santé et vient influencer la façon dont les sujets sont abordés », explique le Dr Sider.

Le Dr Dick Zoutman, coprésident fondateur du Comité, abonde dans le même sens : « Nous collaborons avec des personnes qui travaillent directement dans les milieux de la santé. Notre travail est donc fondé sur la réalité du travail des personnes qui fournissent des soins de santé. Notre objectif consiste à élaborer des pratiques exemplaires qui puissent être directement appliquées par les professionnels dans leur travail », ajoute le Dr Zoutman, qui est également chef du service de microbiologie médicale et directeur médical du service de lutte contre les infections à l'hôpital général de Kingston.

« Les documents du CCPMI sont devenus la norme dont on se sert pour évaluer les pratiques, signale le Dr Sider. Je pense que c'est parce que le CCPMI a su gagner le respect des gens du domaine en se voulant inclusif et en consultant différentes parties à qui il soumet ses documents pour obtenir leur avis. Le CCPMI a été très productif puisqu'il fournit des renseignements fiables et utiles pour le domaine des soins de santé. » Quels sont les effets sur le système de santé publique? « Le CCPMI aide à déterminer comment contrer les infections associées aux soins de santé. Cela contribue à améliorer la qualité des soins de santé qui sont fournis aux gens de l'Ontario. Il en découle un système de santé qui progresse continuellement », explique le Dr Sider.

Dr Doug Sider, coprésident du CCPMI et médecin-hygiéniste adjoint, circonscription sanitaire de la région de Niagara

Dr Dick E. Zoutman, coprésident du CCPMI et chef du service de microbiologie médicale et directeur médical du service de lutte contre les infections, hôpital général de Kingston



Le Comité s'est également associé à d'autres intervenants du système de santé, comme l'Association des hôpitaux de l'Ontario. Durant les trois années, le Comité s'est taillé une place dans le milieu et il a réussi à atteindre les milieux médicaux en général.

Réseaux régionaux de lutte contre les infections

Quatorze réseaux régionaux de lutte contre les infections dispersés dans toute la province ont été créés et chargés de coordonner la lutte contre les infections et la prévention et de favoriser l'adoption de pratiques standard par les établissements de soins de santé. Ces réseaux comprennent des représentants des Premières nations et des Autochtones. Le découpage de la province pour ces réseaux concorde avec celui des réseaux locaux d'intégration des services de santé. Les quatre premiers réseaux ont été établis au début de 2005 et six autres ont commencé à exercer leurs activités en 2006. Trois autres ont été intégrés graduellement en 2007, et le dernier a été créé en 2008.

Ces réseaux ont permis de réunir des experts de la lutte contre les infections et les maladies infectieuses dans tout le système de santé, comme les soins actifs, la santé publique, les soins communautaires et les foyers de soins de longue durée. Ils servent à combler les lacunes dans la lutte contre les infections qui sont ressorties durant la crise du SRAS et à encourager une meilleure coordination pour les activités de prévention et de réduction des infections dans la province. Les réseaux aident à mieux renseigner le personnel sur le terrain en favorisant le transfert de connaissances et la diffusion de l'information pour assurer l'application des mêmes pratiques dans toute la province. Les réseaux ont collaboré étroitement avec le CCPMI puisqu'ils ont des activités complémentaires servant à resserrer les mailles du filet de sécurité du système de santé publique.

Autres activités de lutte contre les infections

- À la fin de 2007, le gouvernement avait financé la rémunération de 136 professionnels de la lutte contre les infections dans les hôpitaux afin d'accroître la capacité et l'expertise des hôpitaux en matière de prévention et de lutte contre les infections dans leurs installations.
- Le ministère a soutenu l'élaboration d'un programme d'amélioration de l'hygiène des mains à plusieurs facettes qui a été mis en œuvre dans tous les hôpitaux de l'Ontario et qui s'appelle « Se nettoyer les mains ». Le gouvernement a fourni aux hôpitaux des cours de formation des formateurs, des outils et du matériel, un processus de vérification visant à évaluer l'impact du programme et un site Web permettant d'accéder facilement à l'information et de mettre en commun les leçons apprises par les hôpitaux.
- La province a financé l'équivalent de 180 postes à temps plein du secteur des maladies transmissibles dans les circonscriptions sanitaires.

Informatique

Dans le cadre de l'Opération Protection de la santé, le ministère s'est efforcé d'accroître son utilisation de l'information et de l'informatique pour soutenir les pratiques de santé publique, y compris la surveillance des maladies et l'échange d'information parmi les professionnels de la santé publique aux niveaux local et provincial.

Système intégré d'information sur la santé publique

En janvier 2005, le ministère a annoncé la mise en œuvre du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), qui avait été recommandé dans plusieurs rapports d'expert. Il s'agit d'un système provincial d'information sur la santé publique sécuritaire et intégré qui sert à communiquer l'information sur les maladies transmissibles. L'information est enregistrée sous forme électronique, transmise et analysée dans tout le système de santé publique. Le SIISP permet aux circonscriptions sanitaires de repérer et de surveiller les cas inhabituels et inattendus de maladies infectieuses. Il contribue aussi efficacement à la détection précoce des épidémies et il soutient la notification des partenaires et la gestion de la quarantaine. Le SIISP a été pleinement mis en œuvre dans toutes les circonscriptions sanitaires et à la Division de la santé publique durant la première année de l'Opération Protection de la santé.

Le SIISP permet de surveiller beaucoup mieux les maladies à déclaration obligatoire et les maladies transmissibles dans toute la province. La prévalence accrue d'une maladie en particulier ou d'autres anomalies peut être relevée plus rapidement et les 36 circonscriptions sanitaires peuvent réagir en augmentant la surveillance des points critiques pour protéger la santé du public.

Surveillance syndromique

Dans le cadre de l'Opération Protection de la santé, la ministère a, avec ses partenaires du système de santé, mis à l'essai plusieurs démarches de surveillance syndromique visant à détecter les nouvelles menaces pour la santé et les épidémies. La surveillance syndromique se fait en temps réel ou à peu près, dans la mesure du possible, à partir de données électroniques enregistrées pour d'autres motifs, comme celles sur les visites aux services d'urgence des hôpitaux, et permet de reconnaître les signes des nouvelles épidémies plus tôt qu'avec les méthodes traditionnelles employées dans le domaine de la santé publique.

Ce système de détection précoce des anomalies permet de déceler les nouvelles tendances qui peuvent laisser croire qu'une épidémie se prépare et il vient compléter les systèmes de surveillance conventionnels. L'approche de surveillance syndromique n'en est encore qu'à ses débuts, mais on a déjà des indications de sa valeur et de son potentiel futur.

À la suite de la crise du SRAS, plusieurs comités d'experts ont constaté des lacunes importantes dans la capacité du système de santé publique de l'Ontario de bien réagir aux épidémies de maladies infectieuses. Des efforts concertés ont été déployés pour combler ces lacunes et resserrer les mailles du filet de sécurité par des moyens comme la surveillance syndromique, qui sert de complément aux méthodes de surveillance traditionnelles.

La création d'un centre d'excellence

« L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé deviendra, à l'intérieur du système de santé publique, une ressource scientifique de plus en plus importante pour aider le gouvernement à garder les gens de l'Ontario en santé, a indiqué le D^r David Walker, premier président de l'Agence et doyen de la faculté des sciences de la santé à l'Université Queen's. Le lancement de l'Agence a été un succès, et nous poursuivons le recrutement pour pourvoir les vacances au conseil en plus de nous occuper des questions pertinentes en matière de santé publique », a expliqué le D^r Walker. Il a signalé que l'Agence était en train d'établir ses priorités stratégiques et de définir quatre ou cinq domaines dans lesquels elle pouvait avoir la plus grande influence en matière de réduction, de surveillance et de gestion des infections et des maladies et de promotion de la santé.

« L'Agence sera une ressource utile au gouvernement, puisqu'elle lui procurera des renseignements et des conseils. Compte tenu de son autonomie et de ses liens étroits avec les milieux scientifiques, l'Agence aura l'expertise fondée sur la recherche qu'il faut afin de donner les meilleurs conseils pour faciliter la prise de bonnes décisions », a expliqué le D^r Walker.

Il s'attend à ce que l'Agence collabore de près avec tout un éventail d'intéressés dans l'ensemble du système de santé. « Nous devons absolument travailler tous ensemble. La dégradation du système de santé publique s'est échelonnée sur des dizaines d'années et il faudra du temps et beaucoup de coordination pour augmenter les capacités à un niveau suffisant. Je pense néanmoins qu'avec ce qui a déjà été fait jusqu'ici, la situation s'est déjà beaucoup améliorée pour la population », a indiqué le D^r Walker.

D^r David Walker, premier président de l'Agence et doyen de la faculté des sciences de la santé à l'Université Queen's

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé

Le 4 juin 2007 était adoptée la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé* ayant pour effet de créer l'Agence. Le D^r David Walker, doyen de la faculté des sciences de la santé à l'Université Queen's et ancien président du Comité d'experts sur le SRAS et la lutte contre les maladies infectieuses de l'Ontario, a été nommé président le mois suivant en même temps que les cinq autres membres du premier conseil d'administration. Des démarches sérieuses de recrutement ont ensuite commencé pour les sept administrateurs restants.

La création du tout premier organisme indépendant de santé publique en Ontario marque une étape importante dans le renforcement du système de santé publique. Les rapports de divers groupes d'experts, y compris le rapport Walker, concluaient tous que la province avait besoin d'un organisme ayant des liens solides avec les milieux de la recherche pour pouvoir procurer une masse critique sur le plan des capacités et de l'expertise en médecine, en santé publique, en épidémiologie et en laboratoires.

Le mandat de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé est de fournir une expertise et des conseils scientifiques et techniques aux personnes chargées de protéger et de promouvoir la santé des Ontariens et Ontariennes. Elle vient aussi soutenir les professionnels de la santé de première ligne, les circonscriptions sanitaires et le gouvernement en produisant des outils pratiques à partir des recherches et de l'information et en améliorant la capacité d'intervention d'urgence du système de santé publique.

Et ce n'est qu'un début. Il faudra du temps à l'Agence pour en venir à jouer un rôle de premier plan dans le système de santé publique. Pour se développer, l'Agence aura besoin de ressources suffisantes et d'un profond engagement de la part du gouvernement. Pour devenir un centre d'excellence en matière de protection et de promotion de la santé publique sur la scène internationale, elle doit être bien soutenue de manière à continuer d'attirer les experts dans le domaine, qui devront disposer de la technologie et des outils nécessaires pour remplir leur rôle consistant à aider à garder les Ontariens et les Ontariennes en santé.



Modernisation des laboratoires de santé publique

Les laboratoires de santé publique de l'Ontario comprennent un laboratoire central de santé publique à Toronto et 11 laboratoires régionaux, qui effectuent environ quatre millions d'analyses par année pour des cliniciens, des hôpitaux, des laboratoires communautaires, des circonscriptions sanitaires et le grand public.

En 2003, quand le SRAS a frappé la province, les laboratoires de santé publique comptaient à peine deux médecins microbiologistes pour le soutien du système de santé publique. Dans le cadre de l'Opération Protection de la santé, on a investi dans le réseau provincial de laboratoires de santé plus qu'on ne l'avait fait depuis des dizaines d'années afin d'en combler les lacunes. Les effets de la modernisation des laboratoires de santé publique commencent à se faire sentir.

Grâce à des efforts concertés, les laboratoires de santé publique ont recruté onze grands spécialistes de renommée internationale, soit trois microbiologistes cliniciens, quatre médecins microbiologistes, trois docteurs en sciences et un médecin épidémiologiste. On a pu recruter ces personnes grâce à l'engagement pris par le gouvernement provincial d'investir dans d'importantes améliorations des immobilisations et de la technologie pour poursuivre la transformation des laboratoires de santé publique. On a notamment réussi à doter le réseau de laboratoires de santé publique d'installations d'analyse moléculaire, ce qui permet de traiter les échantillons cliniques plus efficacement.

Le nouveau Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) d'une valeur de 12 millions de dollars est en train d'être mis en œuvre dans l'ensemble des laboratoires et il permettra de réduire considérablement les délais d'analyse. Jusque-là, la plupart des données relatives au traitement et à la manipulation des échantillons cliniques étaient sur papier. Cette façon de

Modernisation des laboratoires : améliorer les capacités d'intervention

Par un vendredi matin paisible, un passager meurt soudainement à bord d'un train de Via Rail dans le nord de l'Ontario et cinq autres tombent rapidement malades. Le train transportant 264 passagers interrompt son parcours, et les yeux du monde entier sont rivés sur le petit hameau de Foleyet. À la suite de la crise du SRAS, on redoute une épidémie de maladie infectieuse.

Des échantillons cliniques sont expédiés en vitesse à un laboratoire de santé publique de l'Ontario, situé à Timmins. En quelques heures à peine, les analyses sont effectuées et les résultats révèlent que les passagers malades souffrent d'une grippe ordinaire et que le décès n'est pas attribuable à une maladie infectieuse. « Le laboratoire de santé publique à Timmins a été capable de déterminer rapidement la nature du problème. Le monde entier attendait et le laboratoire régional a réussi à donner des réponses rapidement », a expliqué le D^r Don Low, microbiologiste en chef des laboratoires de santé publique de l'Ontario.

C'est grâce aux améliorations apportées à tout le réseau de laboratoires de santé publique dans le cadre de l'Opération Protection de la santé, et notamment à l'introduction d'installations permettant de faire des analyses moléculaires, si le laboratoire régional a pu fournir des résultats aussi rapidement. « Avec les techniques que nous utilisions par le passé, il nous aurait fallu trois, quatre ou cinq jours ou peut-être même une semaine pour cerner le problème, alors que nous n'avons eu besoin que de quelques heures », signale le D^r Low. Les nouvelles capacités d'analyse résultent de la démarche globale de modernisation des laboratoires de santé publique. Comme l'indique le D^r Low, les laboratoires avaient grandement besoin de changement.

Toujours selon lui, les capacités accrues résultent non seulement des améliorations apportées aux immobilisations et à la technologie mais aussi du recrutement de 11 scientifiques et microbiologistes. « Tous ensemble, ces experts veilleront à ce que les laboratoires de santé publique demeurent toujours à l'avant-garde, ajoute le D^r Low. Ils nous permettront d'accroître nos capacités de surveillance et de reconnaître des problèmes qui auraient autrement pu passer inaperçus. Ils participeront à la recherche, ils définiront les questions à explorer et ils reconnaîtront les nouveaux problèmes. »

Le D^r Low a signalé qu'avec l'amélioration de la capacité des laboratoires de santé publique, de nouveaux problèmes qui n'avaient pas encore été reconnus risquent de surgir. « Lorsqu'on investit dans des améliorations, on remue beaucoup de choses et on voit des problèmes qu'on n'avait pas vus avant. Il faut donc continuer d'affecter des ressources suffisantes pour régler les nouveaux problèmes », conclut le D^r Low.

D^r Don Low, microbiologiste en chef aux laboratoires de santé publique de l'Ontario

faire était désuète et rendait les laboratoires plus vulnérables à l'erreur humaine. En plus de réduire les délais de traitement, le système diminue aussi les risques d'erreur. L'envoi automatique d'avis par télécopieur en cas de résultats d'analyse positifs est l'une des principales fonctions du SILO. Cela vient donner suite à l'engagement qui a été pris d'améliorer la rapidité et l'efficacité des avis aux circonscriptions sanitaires, en particulier dans les cas de nouveaux risques pour la santé ou d'épidémies.

La mise en œuvre de ce système dans les douze laboratoires de santé publique a été entreprise à la fin de 2007. Pour l'instant, environ 8 pour 100 des échantillons cliniques reçus par les laboratoires sont traités à l'aide du SILO et il faudra probablement attendre la fin de 2009 pour que la majorité des échantillons cliniques soient traités par des moyens électroniques dans les laboratoires. Les améliorations apportées au réseau de laboratoires de santé publique sont certainement vues d'un bon œil dans les milieux de la santé, mais il reste encore beaucoup de choses importantes à faire avant que le plein potentiel du SILO puisse être exploité pour renforcer le système de santé publique.



Leadership en matière de santé publique et vacances

Un leadership solide dans le domaine de la santé publique est essentiel, en particulier en période de crise. Il y a cependant dans plusieurs circonscriptions sanitaires de la province des postes qui demeurent vacants depuis longtemps. En 2007, près du tiers des 36 circonscriptions sanitaires de l'Ontario n'avaient pas de médecin-hygiéniste permanent et beaucoup avaient de la difficulté à recruter d'autres professionnels de la santé publique, comme des infirmières-hygiénistes et des inspecteurs de la santé publique. Les problèmes de vacances dans les circonscriptions sanitaires remontent aux années 90. (L'annexe A contient la liste des circonscriptions sanitaires qui ont des postes de médecin-hygiéniste vacants et l'annexe B, celle des circonscriptions qui ont des postes de médecin-hygiéniste adjoint vacants.)

Pour régler ce problème persistant, on a créé le Comité d'examen de la capacité d'intervention en janvier 2005 et on l'a chargé d'évaluer la capacité des circonscriptions sanitaires de s'acquitter de leur rôle de servir les gens de l'Ontario. Les recommandations du Comité portant sur le renforcement de la capacité des circonscriptions sanitaires ont été rendues publiques en mai 2006. Dans ses conclusions générales, le Comité a signalé que certaines circonscriptions n'avaient pas des capacités suffisantes pour gérer efficacement les vacances ou les situations d'urgence ou pour recruter et conserver du personnel. Les pressions exercées sur les circonscriptions des environs sont énormes, puisqu'elles doivent prêter leur assistance pour réaliser les programmes obligatoires. Les petites circonscriptions ont notamment de la difficulté à trouver le personnel spécialisé dont elles ont besoin pour s'acquitter de leurs fonctions, répondre à la demande croissante et s'occuper des programmes et des questions de santé publique de plus en plus complexes.

La situation à l'échelle provinciale est également source de préoccupations. L'Ontario n'a pas de médecin-hygiéniste en chef permanent depuis que la D^{re} Sheela Basrur a démissionné en décembre 2006, pour des raisons de santé. Le D^r George Pasut a occupé le poste par intérim pendant 11 mois, avant de le quitter en octobre 2007 pour assumer les fonctions du nouveau poste de médecin-hygiéniste en chef adjoint, politiques et planification du système de santé publique au ministère. C'est ensuite le D^r David Williams qui a exercé les fonctions de médecin-hygiéniste en chef intérimaire à partir de novembre 2007. Malgré des démarches de recrutement continues, on n'a pas encore réussi à trouver de titulaire permanent pour le poste de médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario.

Le gouvernement a fait de nombreuses démarches pour essayer de régler le problème des vacances. Pour faire augmenter le nombre de médecins-hygiénistes en Ontario, cinq nouveaux postes de réintégration spéciaux ont été approuvés en octobre 2006 pour les médecins praticiens qui souhaitent étudier à la maîtrise en santé publique ou suivre une formation spécialisée en médecine communautaire. En mars 2007, le ministère a offert des fonds de réintégration à quatre médecins souhaitant faire une maîtrise en santé publique et à deux médecins qui ont suivi une formation spécialisée en médecine communautaire. La Division de la santé publique et la Division de la stratégie des ressources humaines dans le domaine de la santé du ministère continuent de s'efforcer de régler les problèmes de recrutement et de maintien en poste dans le secteur de la santé publique.

Pourtant, compte tenu de leur complexité, les problèmes persistants de vacances à l'échelle locale et la pénurie d'expertise médicale au ministère ne sont pas faciles à régler. Les raisons sont multiples et les mêmes problèmes existent partout au pays. Les médecins canadiens qui ont suivi une formation spécialisée en santé publique sont très compétents, mais ils sont trop rares à choisir cette spécialité. Le Canada compte chaque année un nombre limité de postes de médecins résidents pour la formation en médecine communautaire. Le rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique publié en 2003 signale qu'un grand nombre de médecins ayant reçu une formation en médecine communautaire ou en santé publique ne travaillaient pas activement dans ce domaine. Malheureusement, les choses ne semblent pas avoir beaucoup changé depuis. Il peut être intimidant d'assumer un rôle public aussi visible et des responsabilités aussi importantes qui ont une influence sur la santé de milliers de personnes vivant dans un secteur géographique donné, ce qui nuit peut-être au recrutement et au maintien en poste de médecins en santé publique.

Le niveau de rémunération des professionnels de la santé publique n'est pas non plus sans nuire au recrutement. Les postes au ministère ont toujours accusé un retard par rapport à ceux dans le reste du système de santé, ce qui a pour effet de compliquer le recrutement. Une récente révision salariale a permis d'améliorer la rémunération au ministère. Il faut continuer de consacrer beaucoup d'efforts aux problèmes de ressources humaines pour rendre les postes au ministère attrayants aux yeux des professionnels de la santé.

À l'échelle locale, il subsiste des écarts considérables entre la rémunération des médecins-hygiénistes et des médecins-hygiénistes adjoints et celle des autres médecins spécialistes. Il existe aussi des variations importantes entre les échelles salariales des circonscriptions sanitaires voisines. On envisage de créer pour le secteur de la santé un barème de rémunération des médecins-hygiénistes afin d'assurer l'uniformité.

Normes et protocoles

« Le ministère a eu beaucoup de succès à différents points de vue – on est en train d'étudier les Normes de santé publique de l'Ontario et les protocoles en vue d'un déploiement et l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé est maintenant fonctionnelle et elle a entrepris d'assimiler et de moderniser le réseau de laboratoires de santé publique et de modifier la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Nos membres, soit les circonscriptions sanitaires et les conseils de santé, espèrent que ces réalisations auront un effet d'entraînement et permettront de régler des problèmes de longue date, comme la pénurie de médecins et autres professionnels de la santé publique et la nomination d'un médecin-hygiéniste en chef permanent dans un très proche avenir ».

D^r Charles Gardner, médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire du district Simcoe Muskoka, président du Council of Medical Officers of Health of Ontario (COMOH) en 2007 et président actuel de l'Association of Local Public Health Agencies

Le résultat, c'est que les vacances dans les postes de santé publique à tous les niveaux persistent et elles sont le signe qu'il existe un problème de pénurie de spécialistes en médecine communautaire de portée nationale. Le gouvernement de l'Ontario continue d'étudier de nombreuses recommandations du rapport du Comité d'examen de la capacité d'intervention. Le modèle provincial de système de santé publique, qui relève de deux autorités et comporte plusieurs obligations de gouvernance à l'échelle locale, rend le règlement des problèmes de vacances encore plus difficile. Il faut toutefois trouver une solution efficace pour remédier à cette faiblesse du système de santé publique. Les vacances persistantes aux postes de médecin-hygiéniste ne sont pas bonnes pour les Ontariens et les Ontariennes. Les obstacles qui nuisent au recrutement et au maintien en poste des professionnels de la santé dans les postes du secteur de la santé publique méritent d'être étudiés en Ontario de même que dans l'ensemble du Canada.

Financement du système de santé publique

Les coûts du système de santé publique ont toujours été partagés entre la province et les municipalités. Dans le cadre de l'Opération Protection de la santé, le gouvernement de l'Ontario s'est engagé à augmenter sa part des fonds versés pour les programmes obligatoires réalisés par les circonscriptions sanitaires à 75 pour 100 en 2007, comparativement à 50 pour 100 en 2004.

En 2007, le gouvernement de l'Ontario a affecté 459,9 millions de dollars aux circonscriptions sanitaires de la province pour financer 17 programmes et services obligatoires du secteur de la santé. Sa contribution était de 252,3 millions en 2004, lorsque l'Opération Protection de la santé a été lancée. Le but de cette augmentation était d'accroître les fonds totaux à la disposition des circonscriptions sanitaires, de manière à améliorer les capacités locales en matière de santé publique et à soulager le fardeau des municipalités.

L'augmentation de la part de la province à 75 pour 100 devait venir renforcer la capacité de chacune des 36 circonscriptions sanitaires de la province à offrir les programmes essentiels et à servir la population de l'Ontario. Le médecin-hygiéniste en chef espérait que les municipalités

maintiendraient leur niveau de financement de la santé publique malgré l'augmentation de la contribution de la province, mais les choses ne se sont pas produites de cette façon partout en Ontario. Cela a entraîné des inégalités encore plus grandes dans un système qui était déjà marqué par des disparités fondées sur l'emplacement géographique, la croissance de la population et la diminution de l'assiette fiscale dans certaines régions de la province. Il faudrait envisager de prendre des mesures visant à équilibrer la prestation des services de santé publique dans l'ensemble de l'Ontario.

Normes de santé publique de l'Ontario

En se basant sur les recommandations du Comité d'experts sur le SRAS et du Comité d'examen de la capacité d'intervention ainsi que sur les engagements pris dans le cadre de l'Opération Protection de la santé, le ministère a dirigé un examen des Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires de 1997 en collaboration avec le ministère de la Promotion de la santé et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.

L'Ontario est la seule province où la loi renvoie aux lignes directrices sur la santé publique. Les 36 circonscriptions sanitaires sont chargées de réaliser 17 programmes obligatoires, comme le précisent les lignes directrices. Celles-ci définissent les exigences minimales pour les programmes et services obligatoires de santé publique qui visent la prévention des maladies ainsi que la promotion et la protection de la santé et auxquels toutes les circonscriptions sanitaires doivent se conformer. Les circonscriptions sanitaires peuvent offrir d'autres programmes et services pour répondre aux besoins propres à leur collectivité.

Les Normes de santé publique de l'Ontario et les protocoles qui les accompagnent ont été approuvés par les ministres de la Santé et des Soins de longue durée, de la Promotion de la santé et des Services à l'enfance et à la jeunesse et transmis aux conseils de santé en octobre. Afin d'aider les conseils de santé à les appliquer, nous avons lancé une stratégie de mise en œuvre, qui comprend une série d'ateliers. La publication des normes et des protocoles constitue une étape importante dans les démarches visant à trouver le juste milieu entre l'uniformité à l'échelle provinciale et la souplesse à l'échelle locale dans tout le système de santé publique.



Planification et interventions sanitaires d'urgence et planification en cas de pandémie

En décembre 2003, après la crise du SRAS en Ontario, on a créé l'Unité de gestion des situations d'urgence, qui a reçu pour mandat de diriger et de soutenir les activités de gestion des situations d'urgence pour le ministère et le système de santé. En 2006, pour donner suite à une recommandation contenue dans le deuxième rapport provisoire de la Commission sur le SRAS, on a intégré cette unité à la Division de la santé publique, qui relève directement du médecin-hygiéniste en chef.

L'Unité de gestion des situations d'urgence est devenue un centre de leadership et d'expertise dans le domaine de la gestion des situations d'urgence sanitaire, puisque le travail de l'Ontario dans le domaine est reconnu comme un modèle ailleurs. Cette unité a contribué à diriger la planification d'urgence pour le secteur de la santé et à élaborer

une norme de planification d'urgence pour la santé publique dans le cadre des Normes de santé publique de l'Ontario. De plus, elle a mené divers autres plans et programmes visant à atténuer les risques pour la santé publique.

Voici quelques exemples de travaux importants réalisés jusqu'ici dans le secteur de la gestion des urgences sanitaires.

- On a créé et géré l'Équipe des services médicaux d'urgence – une unité mobile de 56 lits qui peut être déployée dans les 24 heures à n'importe quel endroit en Ontario doté d'un accès routier pour prêter assistance en période de pointe.
- On a mis en œuvre le programme d'intervention en cas d'incident chimique, biologique, radiologique ou nucléaire (CBRN) pour les hôpitaux, les circonscriptions sanitaires et les services médicaux d'urgence.
- On a distribué 15 000 trousse d'urgence pour la lutte contre les infections à des professionnels de la santé dans les collectivités.
- On a constitué des réserves de fournitures et d'équipement d'urgence afin d'assurer la sécurité des professionnels de la santé et des membres du public durant les situations d'urgence.
- On a fait de la sensibilisation et transmis de l'information sur les pandémies d'influenza, la gestion des urgences sanitaires et l'élaboration du tout premier programme de prévention des infections en Ontario destiné aux enfants d'âge scolaire (5 à 13 ans) appelé À bas les microbes! Les faits sur les germes.
- On a établi un processus servant à émettre des avis importants sur la santé visant à signaler aux responsables du système de santé tout fait anormal ou toute nouvelle situation d'urgence, un cycle d'information de 24 heures durant les situations d'urgence ainsi qu'un Service de renseignements aux professionnels de la santé.
- On a créé et tenu à jour un site Web utile pour les responsables de la planification d'urgence, les professionnels de la santé et le public.

Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe

L'Unité de gestion des situations d'urgence a publié son quatrième Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe en 2007. Ce plan continue d'évoluer d'année en année. On l'améliore et on le met à jour régulièrement en y ajoutant de nouvelles données cliniques, épidémiologiques et opérationnelles. Ces dernières années, la valeur de ce plan a été reconnue à l'échelle nationale et internationale.

Comme ceux des années précédentes, le plan de 2007 a nécessité la collaboration de plusieurs intervenants des secteurs de la santé, du travail, de la gestion des situations d'urgence et du gouvernement. Comme celui de 2006, il mettait l'accent sur les collectivités. Les améliorations apportées en 2007 ont été notamment les suivantes :

- la désignation de l'équipement, des fournitures et du personnel des centres pour la grippe;
- des lignes directrices sur les soins aux personnes atteintes du cancer;
- une stratégie détaillée en pédiatrie et en obstétrique;
- des mesures pour la santé et la sécurité au travail ainsi que pour la prévention et la réduction des infections;

- un principe de précaution à appliquer aux décisions concernant le port de l'équipement de protection individuelle pour les professionnels de la santé dans les situations où il existe des risques immédiats pour la santé ou des doutes de nature scientifique.

Le personnel de l'Unité de gestion des situations d'urgence a participé à de nombreux exercices de réaction aux pandémies à l'échelle locale de même qu'à une série d'exercices continus organisés à l'échelle nationale par le biais de l'Agence de la santé publique du Canada. Il a aussi donné plus de 215 allocutions sur les pandémies et la gestion des situations d'urgence en 2006-2007. De plus, l'Unité a distribué 3,5 millions d'exemplaires de la brochure *Ce qu'il faut savoir sur la grippe pandémique* aux circonscriptions sanitaires et aux professionnels de la santé communautaire. Elle a établi 10 fiches d'information sur les pandémies qui s'adressent au public et qui sont offertes dans 23 langues et aussi 8 fiches d'information sur les pandémies à l'intention des professionnels de la santé.

Les effets de l'Opération Protection de la santé sur le système de santé publique

L'Opération Protection de la santé était un plan de base complet et une formidable invitation à passer à l'action, mais tenter de remédier à des dizaines d'années de négligence du système de santé publique en Ontario ne représentait pas une mince tâche. La durée de trois ans était insuffisante pour réaliser complètement une partie des principales démarches et transformer le système de santé. Cela dit, les exemples les plus frappants du succès de l'Opération Protection de la santé sont les mesures prises pour accroître les capacités en matière de lutte contre les infections et les maladies transmissibles et de surveillance. Le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses a de toute évidence eu des effets importants sur le système de santé en fournissant son expertise, en fixant des normes, en établissant des pratiques exemplaires et en fournissant des outils accessibles pouvant être facilement utilisés par les professionnels de la santé pour améliorer la lutte contre les infections et la prévention. Ce comité a su gagner le respect et l'admiration d'une grande partie du secteur de la santé, en Ontario comme dans le reste du Canada.

Des mesures complémentaires, comme la création des réseaux régionaux de lutte contre les infections et les fonds versés pour accroître le nombre de professionnels de la lutte contre les infections dans les hôpitaux et de spécialistes des maladies transmissibles dans les circonscriptions sanitaires, ont collectivement permis d'améliorer la capacité du système de santé de mieux prévenir la propagation des maladies. De même, le Système intégré d'information sur la santé publique servant à communiquer et à analyser efficacement l'information sur les maladies transmissibles ainsi que la surveillance syndromique ont permis d'améliorer la capacité du système de santé publique de détecter les épidémies et de bien protéger les Ontariens et Ontariennes.

Une autre démarche qui mérite d'être signalée est la réalisation de l'objectif de l'Opération Protection de la santé consistant à améliorer la planification et les interventions d'urgence du ministère par la création de l'Unité de gestion des situations d'urgence. Cette unité a joué un rôle de leadership et a établi des réseaux et des partenariats dans tout le système de santé afin d'améliorer la capacité de la province de réagir rapidement et efficacement en période de crise. Les ressources et les outils qu'elle a créés pour faciliter la planification d'urgence ont contribué à resserrer les mailles du filet de sécurité du système de santé publique.

Il demeure néanmoins important de ne jamais nous reposer sur nos lauriers puisque aucun filet de sécurité ne saurait être assez serré pour devenir impénétrable. Il faut toujours continuer à s'efforcer de se préparer le mieux possible à l'imprévu et à l'inattendu. Les pandémies ne peuvent pas toutes être prévenues, mais la détection précoce est essentielle, que la menace provienne d'une bactérie ou d'un virus qui existe depuis des milliers d'années ou d'une nouvelle source inconnue. La prévention efficace, la détection précoce, des mesures de lutte suffisantes et des réactions rapides sont des facteurs de base d'une extrême importance pour protéger le public et assurer sa sécurité pour le préserver le plus possible des maladies infectieuses et transmissibles. Les intervenants du secteur de la santé publique, tant au ministère qu'à l'extérieur, ont collaboré avec diligence pour améliorer le système à ce point de vue. La lutte contre les infections et les maladies ainsi que la planification d'urgence exigent néanmoins des efforts incessants.

Deux démarches réalisées dans le cadre d'Opération Protection de la santé, soit la création de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé de même que la modernisation du réseau de laboratoires de santé publique, représentent des progrès considérables qui étaient attendus depuis longtemps dans le système de santé publique. L'Agence n'en est pourtant qu'à ses débuts, puisqu'elle n'a amorcé ses activités que vers la fin de 2007. Il faudra du temps pour que cette institution importante et tant attendue devienne un centre d'excellence et exerce une influence considérable sur le système de santé publique. La modernisation des laboratoires vient aussi à peine de commencer. Les nouveaux experts qu'on a réussi à recruter viendront beaucoup augmenter la capacité des laboratoires de soutenir le système de santé publique. Les nombreuses améliorations apportées aux immobilisations et à la technologie représentent également des réalisations importantes. Il faudra quand même du temps pour voir les résultats de tous ces changements relativement récents.

L'augmentation de la part de la province dans le financement des programmes et services obligatoires réalisés par les circonscriptions sanitaires a aussi été un volet déterminant de l'Opération Protection de la santé. En passant de 50 pour 100 à 75 pour 100 en trois ans, on a injecté des montants considérables dans les collectivités pour aider à servir et à protéger les gens de l'Ontario. Il ne faut toutefois pas fermer les yeux sur les inégalités qui ont résulté puisque certaines municipalités ont décidé de maintenir le même niveau de financement de la santé publique tandis que d'autres ont réduit leur contribution. Il faut s'occuper de ces disparités dans les niveaux de financement des programmes obligatoires de santé publique à l'échelle locale.

Lorsque le Comité d'examen de la capacité d'intervention a été établi, il avait pour mandat d'examiner les questions relatives à la capacité d'intervention des circonscriptions sanitaires. Les travaux du Comité ainsi que son rapport et ses recommandations sont allés dans les détails. Le gouvernement n'a cependant pas encore bien donné suite au rapport et on ne sait pas encore très bien quelles seront l'orientation et les mesures qui seront adoptées pour régler tout un éventail de problèmes de longue date dans les municipalités.

Les vacances persistantes dans les postes du système de santé publique sont probablement le problème le plus grave que l'Opération Protection de la santé n'a pas réussi à régler. On n'en a pas assez fait pour régler ce problème complexe. Si l'Opération Protection de la santé a renforcé l'infrastructure de la santé publique, il faut maintenant envisager d'autres mesures pour régler le problème de ressources humaines qui subsiste.

Enfin, la santé des Ontariens et Ontariennes va bien au-delà de la protection contre les maladies. Le mandat défini pour l'Opération Protection de la santé englobait aussi la promotion de la santé en Ontario. Pourtant, peu de choses ont été faites à l'égard de la promotion de la santé. L'établissement de bases solides pour le système de santé publique est essentiel, et l'Opération Protection de la santé a apporté une importante contribution, mais il reste encore des choses à faire. Il faut encore renforcer les bases pour pleinement atteindre l'objectif de l'Opération Protection de la santé. Ce n'est qu'à cette condition que le système de santé publique de la province pourra exploiter à fond sa capacité de garder les gens de l'Ontario en santé, dans l'acceptation la plus générale du terme.

Bilan général de l'Opération Protection de la santé

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses :

A eu un effet marquant sur l'amélioration des pratiques de lutte contre les infections et les maladies à l'intérieur du système de santé.

Création de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé et modernisation des laboratoires :

Des réalisations importantes pour le système de santé publique, mais qui n'en sont qu'à leurs débuts – il faudra plus de temps pour réaliser le plein potentiel du système.

Leadership du système de santé publique et vacances :

Problème de longue date qui reste encore à être réglé de façon satisfaisante.

Prochaines étapes pour la promotion de la santé



Prochaines étapes pour la promotion de la santé

Approche globale de la santé publique

« La santé publique dépasse largement les activités de protection prévues par la loi, qui sont souvent ce qui retient le plus l'attention et qui est le plus financé, signale le D^r Chandrakant Shah, professeur émérite, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto. La santé de la population doit être vue davantage comme un élément central de la santé publique, explique le D^r Shah, qui, pendant trente ans, a consacré sa carrière à la santé publique et a formé de nombreux spécialistes de la santé publique en Ontario. La santé publique va au-delà de la protection de la santé et son objectif est de garder la population active et en santé. Il faut examiner beaucoup plus à fond la promotion de la santé et la prévention des maladies. »

Le D^r Shah considère qu'il est primordial de chercher les principales causes des maladies qui frappent une partie importante de la population et de prêter une attention spéciale aux collectivités vulnérables. « Il faut adopter une perspective de santé de la population. La santé publique et la promotion de la santé sont comme l'œil droit et l'œil gauche. Elles doivent fonctionner ensemble et adopter une même orientation, dit-il. Nous devons aussi mettre au point des programmes de promotion de la santé qui conviennent à tout un éventail de collectivités qui sont différentes sur le plan culturel. »

Pour adopter une perspective de santé de la population, il faut établir des liens plus étroits entre la santé publique et les soins primaires. « Pour promouvoir la santé de la population, il faut mettre à contribution des médecins de premier recours. » Par exemple, l'efficacité de la vaccination massive et de divers programmes de dépistage reposent beaucoup sur la participation de ces professionnels. « La santé publique peut également mettre à la disposition des médecins des outils d'évaluation de la population permettant de bien cibler et fournir les soins, explique le D^r Shah. Les membres du personnel de santé publique ont une plus grande expertise de certains domaines, comme le sevrage du tabac, et ces experts pourraient collaborer plus étroitement avec les responsables des soins primaires pour transférer leurs connaissances de manière à contribuer à la santé de la population. »

« Les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé de la population doivent examiner ce qui cause des problèmes de santé et aller au-delà de la protection contre les pandémies pour agir sur les déterminants de la santé, y compris l'environnement et l'écosystème », signale le D^r Shah.

D^r Chandrakant Shah, professeur émérite
Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto

Même si la crise du SRAS a fait ressortir à quel point il est important d'établir et de maintenir des mesures rigoureuses de protection de la santé, il est essentiel de ne pas perdre de vue un autre aspect tout aussi important de la santé publique : une population en santé est une population résiliente et productive. L'un des rôles fondamentaux du système de santé publique est de créer des conditions viables pour la santé des individus, des collectivités et de la population.

Malheureusement, bien que les Ontariens et Ontariennes vivent plus longtemps en bonne santé, il y a des parties de la population qui souffrent d'une mauvaise santé et de nombreuses maladies chroniques. Il en résulte des pressions accrues sur le système de santé de l'Ontario, à mesure que la population vieillit et se développe. De plus, les taux de plus en plus élevés d'obésité et d'embonpoint chez les enfants comme les adultes ont des répercussions non seulement sur l'espérance de vie et sur la qualité de vie mais aussi sur la prospérité de l'Ontario et la viabilité du système de santé.

La prévention et la gestion des maladies chroniques et la promotion de la santé doivent devenir des volets plus importants de la santé publique et des autres domaines qui font partie de la vie des Ontariens et des Ontariennes. Il faudra pour cela accroître la collaboration entre le système de santé publique et les autres intervenants du domaine de la santé, y compris les réseaux locaux d'intégration des services de santé – qui ont pour mission d'intégrer la prestation des soins de santé – les médecins de premier recours et les équipes Santé familiale, de même que des secteurs comme l'éducation, l'environnement, le développement des enfants, le transport, le logement et le secteur privé.

Il sera nécessaire que différents ministères collaborent entre eux pour évaluer les effets de facteurs comme l'éducation, le revenu et le développement durant la petite enfance sur la santé. Il est surtout important que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère de la Promotion de la santé forment un partenariat solide pour appliquer une seule et même approche visant à garder les individus et les collectivités en santé. Les prochaines étapes consisteront à examiner les déterminants de la santé et à adopter une approche stratégique globale pour promouvoir la santé et adapter les normes sociales.

L'hygiène du milieu

Pour assurer la prévention des maladies et la promotion de la santé dans le cadre de la santé publique, il faut envisager les déterminants de la santé de façon encore plus globale. Pour avoir un véritable effet positif sur la santé, il faut également se soucier de l'hygiène du milieu, c'est-à-dire la qualité de l'air et les toxines qui contaminent la planète. L'hygiène du milieu et la santé de la population vont de pair.

Les praticiens le réclamaient depuis près de dix ans lorsque la Direction de l'hygiène du milieu a été créée en février 2007. On lui a donné pour mandat d'assumer le leadership pour la défense des intérêts en matière de santé de la population dans les politiques environnementales et les autres dossiers connexes, comme la protection de l'eau potable, la salubrité des aliments, la qualité de l'air et l'adaptation au changement climatique. La création de la Direction est quelque chose de positif et elle ouvre des perspectives intéressantes pour l'avenir. La Direction procure une expertise technique et du soutien aux conseils locaux de santé pour les programmes obligatoires portant sur la salubrité des aliments et la qualité de l'eau et aide le système de santé publique de l'Ontario à prévenir et à réduire les effets des dangers environnementaux sur la santé des êtres humains.

L'une des premières tâches entreprises par la Direction a été de travailler à la modification de la réglementation sur les lieux de vente d'aliments pour permettre aux vendeurs de produits alimentaires de la rue en Ontario d'offrir des menus plus étendus, plus diversifiés et plus sains. La Direction a également lancé une campagne provinciale de sensibilisation à la salubrité des aliments pour les marchés agricoles et les manifestations communautaires spéciales.

Au printemps 2007, lorsqu'on a découvert que l'eau potable de certaines municipalités avaient une teneur anormalement élevée en plomb, la Direction a collaboré étroitement avec le ministère de l'Environnement et les circonscriptions sanitaires pour essayer de mieux comprendre le niveau de risque et déterminer la façon dont il convenait de réagir pour protéger la santé publique. En juin 2007, le gouvernement de l'Ontario a pris des mesures afin de réduire les niveaux potentiels de consommation de plomb par les femmes enceintes et les enfants de six ans et moins, qui sont les groupes les plus vulnérables.

À plus grande échelle, le gouvernement de l'Ontario a établi un Comité d'experts sur l'adaptation au changement climatique chargé d'évaluer les effets du changement climatique sur la province et de recommander des stratégies d'adaptation efficaces. Le changement climatique peut entraîner des sécheresses ainsi que de graves inondations, modifier et faire augmenter les risques de maladies transmises par les insectes, les aliments et l'eau, accroître le nombre de journées où la qualité de l'air est médiocre et créer des problèmes de santé liés à la chaleur. La Direction de l'hygiène du milieu joue un rôle important dans cette démarche mettant à contribution plusieurs ministères puisqu'elle veille à ce qu'on tienne toujours bien compte des questions touchant la santé. Elle est bien placée pour faire ressortir auprès de divers ministères et intervenants externes la perspective de la santé dans les questions environnementales. Si on adopte une perspective globale pour la santé publique, il faut tenir compte des effets environnementaux sur les déterminants de la santé.

L'avenir

L'année 2007 a été une étape importante pour la santé publique puisqu'elle a marqué la fin de l'Opération Protection de la santé, qui s'est étendue sur trois ans. Il subsiste des faiblesses, mais nous avons acquis une meilleure compréhension de ce que nous devons faire pour continuer de consolider les bases du système de santé publique.

Le Comité d'examen de la capacité d'intervention a fait de nombreuses recommandations visant à combler les lacunes qui existent dans le système. Son rapport est actuellement étudié par le gouvernement et plusieurs recommandations qui y figurent méritent un examen approfondi. Il est important que le gouvernement fasse part de son orientation stratégique à cet égard. La mise à jour des normes de santé publique et leur mise en œuvre aideront à renforcer davantage le système en favorisant plus d'équité et une plus grande uniformité dans toute la province.

Par ailleurs, il serait bénéfique pour le système de santé publique d'augmenter la collaboration et la coordination avec d'autres intervenants du système de santé, comme les équipes Santé familiale, les médecins de premier recours et les réseaux locaux d'intégration des services de santé. Une approche globale en matière de santé publique nécessite la participation d'un vaste échantillon d'intervenants du système de santé.

La vaste restructuration du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui se poursuit aura pour effet de modifier l'organisation de la Division de la santé publique. On espère que la transition qui s'opérera à l'intérieur de la Division lui permettra de mieux se positionner pour collaborer de façon plus efficace avec les autres intervenants du système de santé de manière à en faire bénéficier les gens de l'Ontario.

L'Opération Protection de la santé a représenté un investissement important de ressources dans la santé publique destiné à remédier à des années de négligence. L'expérience passée nous a appris que nous pouvions difficilement nous permettre de négliger nos engagements dans l'avenir. Des progrès ont été faits, mais il reste encore beaucoup à faire et nous ne pouvons pas nous reposer sur nos lauriers. Le gouvernement doit demeurer engagé et assumer un rôle de leadership pour bâtir et maintenir un système de santé publique qui permette de garder les collectivités et les familles de l'Ontario en santé, dans le sens le plus général du terme.

Ce n'est pourtant pas seulement au gouvernement qu'il revient d'assurer la santé publique. Tous les intervenants dans le système de santé ont un important rôle à jouer. Même les membres du public peuvent assumer une part de la responsabilité. Le nettoyage des mains pour éviter de propager des maladies infectieuses constitue un exemple de contribution simple mais efficace des individus à la santé publique. Tous les Ontariens et les Ontariennes ont un rôle à jouer dans la protection et l'amélioration de la santé dans la province. La santé publique est l'affaire de tout le monde.

Annexe A

Circonscriptions sanitaires de l'Ontario ayant des vacances à des postes de médecin-hygiéniste occupés par des titulaires intérimaires au 1^{er} septembre 2008

Circonscription sanitaire de Chatham-Kent
Circonscription sanitaire de l'Est de l'Ontario
Circonscription sanitaire d'Elgin-St. Thomas
Circonscription sanitaire de Haldimand-Norfolk
Circonscription sanitaire du comté de Huron
Circonscription sanitaire de Lambton
Circonscription sanitaire du Nord-Ouest
Service de santé publique et d'urgence du comté d'Oxford
Circonscription sanitaire du district de Perth
Circonscription sanitaire de Porcupine
Circonscription sanitaire du district de Thunder Bay
Circonscription sanitaire de Timiskaming
Circonscription sanitaire de Wellington-Dufferin-Guelph

Total = 13

Annexe B

Circonscriptions sanitaires de l'Ontario ayant des vacances à des postes de médecin-hygiéniste adjoint au 1^{er} septembre 2008

Circonscription sanitaire de la région de Durham

Circonscription sanitaire de la ville de Hamilton

Circonscription sanitaire de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington

Circonscription sanitaire de la ville d'Ottawa

Circonscription sanitaire de la région de Peel

Circonscription sanitaire du comté de Windsor – Essex

**Total = 6 circonscriptions sanitaires comptant des vacances
à des postes de médecin-hygiéniste adjoint.****

* Conformément à l'alinéa 62 (1) b) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, chaque conseil de santé peut nommer un ou plusieurs médecins-hygiénistes adjoints.

** Nota : Les vacances peuvent correspondre à plus ou à moins de l'équivalent d'un poste à temps plein par circonscription sanitaire.

