

PRISE DE POSITION



Le Système de Protection de la Santé

Publique au Canada :

Le besoin d'une stratégie nationale
pour revivifier les services de première ligne en
Santé Publique Environnementale (SPE)

1 octobre 2004

Énoncé

Étant une organisation qui certifie et représente la majorité des professionnels en Santé Publique Environnementale (SPE) au Canada, l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique (ICISP) réclame une stratégie nationale pour revitaliser les services en SPE au Canada. L'ICISP croit également que le temps est propice, aux différents paliers du gouvernement du Canada, de développer et mettre en place une stratégie qui ferait partie d'une réforme nationale et qui verrait à la création d'un système de santé publique « pancanadien. »

Introduction et définition:

L'expression «services de santé publique environnementale (SPE) » est utilisée pour identifier tous les services gérés par les agences de santé publique qui traitent des défis et des risques associés à la santé humaine et à l'environnement.

Les professionnels en SPE se composent habituellement de : Inspecteurs en santé publique, officiers dans l'hygiène du milieu, spécialistes et des gestionnaires associés aux programmes en SPE. L'engagement soutenu de ces intervenants de première ligne en santé publique contribue à l'amélioration sociale et environnementale dans la communauté. Les principales fonctions des programmes en SPE sont d'assurer la salubrité de l'eau, des aliments, de l'air et du logement ainsi que maintenir un environnement sain, libre de maladies et de blessures.

Le personnel en SPE fait partie intégrante d'une équipe de praticiens professionnels de première ligne engagés à la protection de la santé du public. Professionnellement, ces intervenants possèdent des connaissances et compétences enracinées dans plusieurs secteurs. Leur approche créative à la résolution de problèmes reflète leur ténacité et leur vision orientée vers l'obtention de résultats tangibles pour la santé. Les professionnels en SPE forment un noyau essentiel dans la structure et la gouvernance des programmes en santé publique.

On peut les considérer comme des « escadrons de première ligne dans la lutte pour prévenir les maladies. » (1)

En plus d'effectuer des inspections routinières, les professionnels en SPE sont davantage impliqués dans la livraison des services de première ligne dans les domaines suivants :

- Surveillance épidémiologique
- Appréciation des risques et communication
- Enquêtes sur des plaintes
- Échantillonnage, analyse et interprétation des données
- Approbation et autorisation d'exploitation
- Application des règlements reliés à la santé publique et à l'environnement
- Études, promotion de la santé et consultation professionnelle
- Habilitation et réseautage communautaire
- Identification des priorités et résolution de problèmes
- Préparation aux situations d'urgence et intervention
- Élaboration de politiques

Ces activités sont essentielles pour que les services en santé publique s'avèrent efficaces pour protéger et améliorer la qualité de vie et l'environnement de tous les Canadiens. Des programmes efficaces de prévention, tels que ceux en SPE, peuvent réduire le fardeau des soins de santé aiguë.

Antécédents et tendances:

Depuis la révolution des années 1800, les services de SPE et les bonnes pratiques hygiéniques ont toujours été le fondement de l'intervention épidémiologique. L'apparition de nouvelles tendances et menaces à la santé telles que : Escherichia coli 0157:H7, Cryptosporidioses, Virus du Nil Occidental, Encéphalopathie bovine spongiforme (ESB), Syndrome respiratoire aiguë sévère(SRAS), et les menaces bioterroristes fait valoir l'urgence et la nécessité de mettre en place un système canadien de SPE avec une main d'œuvre de premier plan hautement spécialisée. Ce système doit pouvoir anticiper, reconnaître et

répondre aux menaces sans cesse grandissantes dont fait face la santé publique d'aujourd'hui tout en continuant à livrer, d'une manière efficace, les services routiniers existants.

Toutefois le manque de support envers les services et programmes en SPE durant les 35 dernières années, a ébranlé le système au point de ne plus répondre aux menaces existantes et sans cesse grandissantes à la santé publique. Le manque de ressources en SPE est dû à une variété de facteurs historiques et sociaux-économiques.

Vaccination et programme d'immunisation

Les programmes de vaccination et d'immunisation ont connu beaucoup de succès dans le traitement d'une variété de maladies infectieuses. Jusqu'à l'arrivée des bactéries pharmacorésistantes, un sens de contentement, de satisfaction se faisait ressentir envers le financement et la gestion des programmes de résultats des maladies contagieuses.

SPE – Difficulté de mesurer les résultats

Étant donné la nature préventive des programmes en SPE, il s'avère très difficile pour les gouvernements d'évaluer l'efficacité et la valeur réelle de ces services. Il existe peu de méthodes pour établir le nombre de maladies ou désastres en santé publique qui sont évités quotidiennement. Aucun indicateur mesurable efficace n'est disponible pour déterminer un « niveau adéquat » de ressources requises pour administrer les programmes en SPE. Conséquemment, l'allocation des ressources dans ces programmes varie considérablement et il s'ensuit des écarts remarquables.

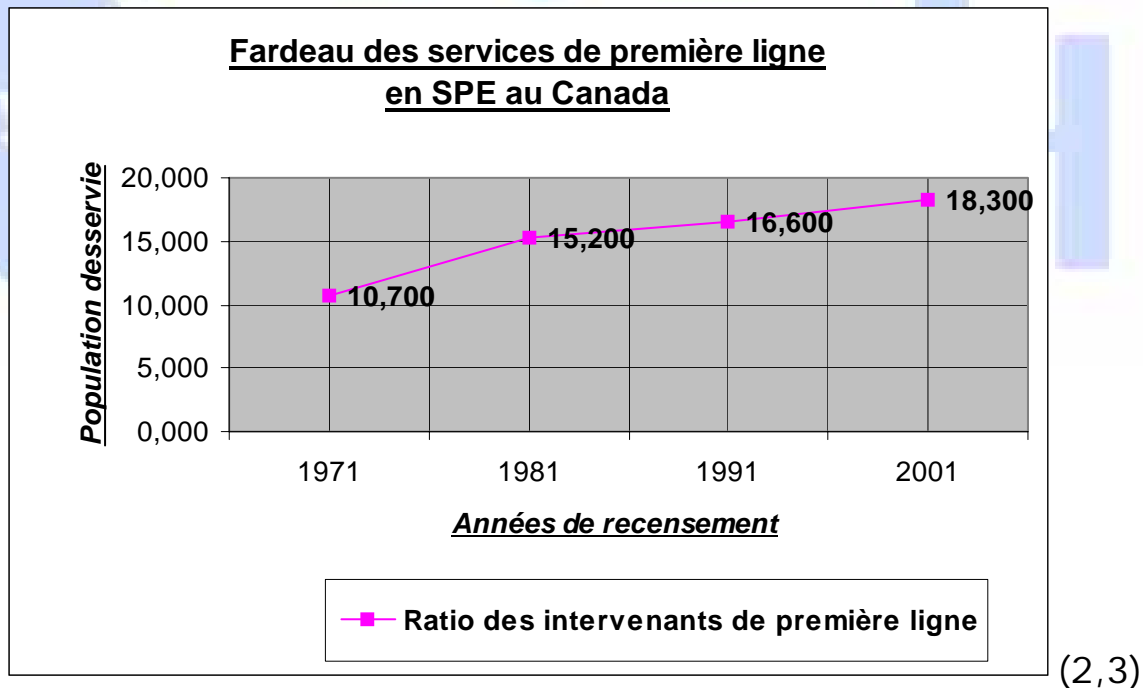
Mouvement environnemental

Pour répondre aux préoccupations concernant une dégradation environnementale, au début des années 1970, les gouvernements ont misé sur une nouvelle stratégie en créant des agences de protection de l'environnement tout en puisant dans les ressources

et les effectifs des programmes en santé publique. Ces nouvelles agences ont concentré leurs responsabilités du côté écologique et antipollution plutôt que du côté santé publique et prévention des maladies. La protection de la santé face aux maladies transmissibles, à la contamination chimique et les risques physiques demeure la responsabilité des agences de santé. Par conséquent, dû à la mutation des ressources à d'autres agences, les programmes en SPE ont subi un énorme recul.

En 1971, au Canada, la main-d'œuvre de première ligne en SPE se chiffrait à environ 2,046 qui donne un ratio de 1:10,700 par rapport à la population desservie.

En 2001 cette même main d'œuvre est d'environ 1,302 travailleurs, soit un ratio de 1:18,300 par rapport à la population desservie. (2,3)



Dans une perspective de prévention de la santé, il est important de noter que ce ratio est une moyenne nationale et des variations régionales peuvent exister. Certaines provinces recensées sont quand même au-dessus de la moyenne canadienne.

Ce changement historique d'accent de prévention des maladies à une protection écologique a surchargé par inadvertance un système luttant pour rencontrer les demandes quotidiennes. Dans un monde toujours changeant, on créa un système diminué de ressources, incapable de s'acquitter des nouveaux défis en santé publique.

Importance cruciale des services en SPE pour la santé des Canadiens:

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Center for Disease Control des Etats-Unis (CDC) et autres agences du genre identifient les préoccupations environnementales comme étant les plus grandes menaces mondiales à la santé humaine et à l'environnement.(4,5,6) Ces agences évaluent les réalisations en SPE et l'assainissement du milieu comme les plus grandes réalisations au niveau des mesures prises pour protéger la santé du public.

L'augmentation de l'espérance de vie qui a passé de 55,9 ans à 79,6 ans entre 1901 et 2001 est grandement attribuable à :

- ❖ Une intervention et surveillance accrue des programmes en SPE ainsi que la réglementation reliée à la qualité de l'eau, à la sécurité alimentaire et à l'évacuation des eaux usées
- ❖ L'introduction de programmes d'immunisation
- ❖ Autres programmes de prévention primaire.

Grâce aux mesures efficaces d'assainissement en santé publique et à des programmes accrus d'hygiène, plus de 80% des maladies ont littéralement été éliminées. Le Canada se situe maintenant au 5^{ème} rang mondial en terme d'espérance de vie.(7,8,9,10)

Nécessité d'une stratégie nationale pour revivifier les services de SPE

À la suite d'épidémies sérieuses telles que :

- E-Coli 0157 :H7 à Walkerton, Ontario
- Cryptosporidiose à North Battleford, Saskatchewan
- SRAS en Ontario et en Colombie-Britannique
- Virus du Nil Occident à travers l'Amérique du Nord
- Les attentats bioterroristes (charbon bactérien, variole, gaz neurotoxique)

Les gouvernements à travers le Canada ont mandaté des études et des enquêtes publiques pour faire la lumière sur les causes réelles de ces désastres. Il faudra identifier quelles réformes et quels investissements seront nécessaires pour améliorer le système de santé publique canadien.(11,12,13,14,15) À cause du morcellement des services de santé publique au Canada, la majorité des études s'entendent sur les recommandations suivantes :

- Réinvestir dans les infrastructures de la santé publique avec le support des gouvernements : fédéral, provincial, territoriale et local.
- Améliorer les compétences des travailleurs impliqués dans la surveillance et la livraison de programmes reliés à la protection et à la prévention de la santé.
- Intégrer des mécanismes qui peuvent gérer les urgences sans cesse grandissantes dans les services de santé publique sans pour autant en réduire la qualité des services
- Adresser le problème de la pénurie des ressources humaines qualifiées dans les services de santé publique
- Développer avec les partenaires un réseau de signalement et d'intervention « infallible »
- Assurer une direction centrale pour gouverner un nouveau réseau « pancanadien » de santé publique
- Identifier les faiblesses dans les programmes et services de santé publique, également prendre les moyens correctifs et voir à l'allocation des ressources

“Étant une organisation qui certifie et représente la majorité des professionnels en SPE au Canada, l’Institut canadien des inspecteurs en santé publique (ICISP), réclame une stratégie nationale pour revitaliser les services de SPE au Canada.”

Un consensus existe dans le domaine de la SPE voulant que le fondement de la stratégie découle du système existant et que les efforts pour maintenir et améliorer la santé des Canadiens doivent continuer. En d’autres mots, nous devons « renforcer ce qui demeure. » L’institut croit fermement que cette tâche doit être basée sur des buts précis avec des objectifs réalisables.

Vous trouverez dans les pages suivantes une liste de six buts et objectifs qui sont essentiels au succès de la stratégie nationale.

But primaire : Rehausser et revivifier le système de santé publique environnementale (SPE) au niveau local, provincial et fédéral afin que ce système puisse répondre adéquatement aux préoccupations qui pourraient menacer la santé et le mieux-être socio-économique des Canadiens.

1. Renforcer la portée et les ressources humaines de première ligne en SPE

Afin de rencontrer les demandes quotidiennes et les « surcharges » de travail, un minimum ou « niveau adéquat » de ressources humaines doit être établi pour la livraison des programmes et services de première ligne en SPE. Cet objectif est destiné à identifier et à corriger les faiblesses dans les programmes et services de santé publique. Les gouvernements (et leurs partenaires) doivent aussi adresser et remédier le problème de recrutement et rétention du personnel sur une base continue. L’objectif est également de s’assurer que les professionnels de première ligne en SPE soient compétents et efficaces dans leurs interventions en matière de santé. Les praticiens en SPE doivent détenir des compétences dans les programmes universels de base et doivent être tenus responsables envers le public. Les professionnels en SPE doivent maintenir

leurs certifications et rencontrer les normes concernant leur code de bonne pratique en participant à des programmes d'éducation continue. Ils seront donc informés des nouveautés en matière de santé, de réseautage, de recherche et de technologie.

II. Développer un leadership fort et compétent à tous les niveaux

Un leadership fort et compétent s'avère nécessaire à l'échelle centrale, régionale et locale. L'agence de santé publique du Canada devra jouer un rôle prédominant dans l'appréciation des agences fédérales, provinciales, territoriales et locales au niveau de la formation dans une variété de domaines tels que la préparation aux situations d'urgence et intervention, la gestion des éclosions, l'épidémiologie et autres domaines reliés aux programmes de base. Il existe un réel besoin de créer un répertoire de travailleurs et de spécialistes hautement qualifiés qui deviendront les dirigeants du système de SPE à travers le Canada. Afin de développer les programmes de formation, une concertation doit se faire entre l'Agence de santé publique du Canada, le futur Centre national de collaboration en santé environnementale de la Colombie-Britannique, les principales agences de SPE et les institutions d'enseignement. Ils devront également développer un moyen de transmettre de l'information d'une manière uniforme à travers le Canada, possiblement par moyen de communiqués. Le gouvernement du Canada devrait nommer un Administrateur en chef de la SPE semblable à la récente nomination de l'Administrateur en chef de l'agence de la santé publique du Canada. On devrait également envisager la création d'un Conseil canadien de la SPE. La mise sur pied de ces organisations assurerait la réussite des programmes en SPE à tous les paliers du gouvernement à travers le Canada. Par conséquent, ceci supporterait la mise en place de la stratégie nationale pour revivifier les services de première ligne en SPE dans toutes les régions du Canada. En plus, tous travailleraient à partir d'un « plan directeur. »

III. Supporter et accroître la recherche et le développement en SPE

Il est nécessaire d'accroître le domaine de la SPE en appuyant les initiatives de recherche et de développement en :

- a) Fortifiant les 6 écoles existantes en SPE pour assurer une meilleure formation pratique tout en offrant « la fine pointe » de l'excellence au niveau de la recherche associée aux institutions enseignement;
- b) Développant des stratégies d'intervention pour adresser les problèmes courants et sans cesse grandissants en SPE ;
- c) Identifiant et gérant les signes avant-coureurs d'éclosions épidémiques;
- d) Développant des stratégies pour favoriser la participation communautaire envers les questions significatives pour la SPE;
- e) Identifiant et évaluant la portée des décisions légales sur des sujets en SPE.

Une fois de plus, le futur Centre national de collaboration en santé environnementale de la Colombie-Britannique en collaboration avec les principales agences canadiennes de SPE et les institutions d'enseignement devront se concerter dans la recherche et le développement. Ils seront donc en mesure de communiquer leurs observations aux agences de santé à travers le Canada.

IV. Développer des indicateurs et des résultats mesurables

Étant donné la nature préventive des programmes en SPE, il s'avère difficile pour les agences de santé publique de mesurer l'efficacité des programmes. Afin d'avoir un système de santé publique efficient et « infallible » au Canada, il est primordial d'identifier une série d'indicateurs fiables avec des résultats mesurables dans le but de déterminer le « niveau acceptable » des ressources humaines requises pour administrer les programmes en SPE.

V. Accroître l'accès à la technologie et améliorer la communication (marketing et défense)

La technologie a révolutionné la manière dont les programmes en SPE sont gérés d'un bout à l'autre du pays. Cependant, ce ne sont pas toutes les agences ou paliers du gouvernement qui peuvent accéder et tirer profit de cette technologie de pointe actuellement disponible pour gérer les données et rationaliser les opérations. Une stratégie pour relancer et améliorer les programmes en SPE devrait aborder cette question pour assurer que tous les praticiens peuvent faire partie d'un système rationalisé « pancanadien » de partage d'information et d'intervention en santé publique.

Améliorer la communication à l'intérieur des secteurs de la SPE peut être aisément réalisé en améliorant l'accès à la technologie. Des efforts devraient être aussi déployés pour convaincre les stratèges et le grand public sur l'importance des services en SPE afin de s'assurer qu'ils soient conscients des économies liées aux programmes de prévention par opposition aux soins chroniques. Les officiers publics et le grand public doivent être mis au courant afin que les programmes préventifs soient maintenus prioritaires et les rendre viables dans le futur.

VI. Développer des partenariats stratégiques

L'intention de cet objectif est d'entretenir un partenariat entre les agences gouvernementales, l'industrie privée, les organismes professionnels et d'autres entités qui influencent les politiques et les services en santé publique environnementale. Créer et soutenir les partenariats existants aideront à améliorer la communication, la commercialisation et les initiatives de formation. Cet objectif encouragera aussi la communication et l'interaction nécessaire entre les parties prenantes.

Conclusion:

Depuis la révolution des années 1800, les services de SPE et les bonnes pratiques hygiéniques ont toujours été le fondement de l'intervention épidémiologique. L'apparition de nouvelles tendances et menaces à la santé telles que : E coli O157:H7, Cryptosporidioses, Virus du Nil Occidental, ESB, SRA, et les menacesbioterroristes supportent l'urgence et la nécessité de mettre en place un système canadien en SPE avec une main d'œuvre de premier plan hautement spécialisée. Ce système doit pouvoir anticiper, reconnaître et répondre aux menaces sans cesse grandissantes dont fait face la santé publique d'aujourd'hui, ceci, tout en continuant de livrer, d'une manière efficace, les services routiniers existants. L'Institut croit que le temps est propice, aux différents paliers du gouvernement du Canada, de développer et mettre en place une stratégie faisant ainsi partie d'une réforme nationale qui verrait à la création d'un système de santé publique « pancanadien.»



Références:

Les références pour ce document sont celles de la version anglaise. Certains documents ou manuels sont disponibles en français auprès des ministères ou agences du gouvernement du Canada ou autres sources.

¹ American Public Health Association, Environmental Health Competency Project: Recommendations for Core Competencies for Local Environmental Health Practitioners, National Center for Environmental Health, Page 5, (2001).

² Unpublished Data, Canadian Institute of Public Health Inspectors, Review of Internal Data: 1935-2004.

³ Statistics Canada, Census Data Tables & Population Estimates (1970-2004), Personal Communications & Correspondence, Prairie Region Office, Winnipeg, Manitoba, August 2004.

⁴ World Health Organization, Global Burden of Disease and Injury, Vol. I, Geneva, WHO; 1996.

⁵ CDC. Ten Great Public Health Achievements-United States, 1900-1999, Morbidity & Mortality Weekly Report, 1999;48 (12): 241-3.

⁶ Brookings Institute (US). The Government's Greatest Achievements of the Past Half Century. Washington: The Institute; 2000.

⁷ Statistics Canada, New Birth Cohort Life Tables for Canada & Quebec, 1801-1991, Ottawa, 2004.

⁸ Statistics Canada, Table 102-0511: Life Expectancy – Abridged Life Table, at Birth and at Age 65, By Sex, Canada, Provinces and Territories, Annual (Years), 2001, Ottawa, 2004.

⁹ Turnock, BJ. Public Health: What It Is and How It Works, Gaithersburg (MD): Aspen Publishers, Inc. 2001.

¹⁰ Statistics Canada, Health of Canadians Living in Census Metropolitan Areas, Table 1 (2000), Cat. No. 89-613-MIE, No. 002, Ottawa; July 2004.

¹¹ National Advisory Committee on SARS and Public Health, Learning From SARS: Renewal of Public Health in Canada, Chair: Dr. David Naylor, Ottawa, Health Canada, 2003.

¹² Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, Reforming Health Protection and Promotion in Canada: Time to Act, (Chair: Senator Michael Kirby), Ottawa, Senate of Canada, 2003.

¹³ The Honourable Dennis R. O'Connor, Commissioner, Part One: A Summary Report of the Walkerton Inquiry, The Events of May 2000 and Related Issues, and Part Two: Report of the Walkerton Inquiry: A Strategy for Safe Drinking Water, Ontario, Ministry of the Attorney General, 2002.

¹⁴ The Honourable Justice Robert D. Laing, Commissioner, Report of the Commission of Inquiry into matters relating to the safety of the public drinking water in the City of North Battleford, Saskatchewan, March 28, 2002.

¹⁵ Commission on the Future of Health Care in Canada, Roy J. Romanow, Q.C. (Commissioner), Building on Values: The Future of Health Care in Canada (Final Report), November 2002.
