

Chapitre 12

LEÇONS DE LA CRISE DU SRAS : Renouvellement de la santé publique au Canada

La crise du SRAS a montré la rapidité avec laquelle une nouvelle maladie dangereuse peut apparaître et se propager autour du monde. La gravité de l'épidémie et les défis qui se sont présentés au cours de la crise du SRAS sont généralement considérés à juste titre comme des indicateurs du besoin de renforcer les systèmes canadiens de santé publique.

De fait, les preuves de menaces actuelles et potentielles à la santé des Canadiens dues aux faiblesses de l'infrastructure de la santé publique s'accroissent depuis des années sans qu'il y ait d'intervention exhaustive de la part des divers paliers de gouvernement. Le Canada a déjà fait face à l'épidémie de VIH, à la contamination de l'eau de Walkerton en Ontario et de North Battleford en Saskatchewan de même qu'aux dangers de contamination des réserves de sang par le VIH et l'hépatite B et C. Les événements du 11 septembre 2001 et les attaques connexes au charbon bactérien nous ont alertés à l'éventualité du bioterrorisme à l'intérieur de nos frontières. Récemment, une région de notre pays a éprouvé des difficultés économiques à cause de craintes de propagation de l'EBS des vaches aux humains. d'autres essaient de contenir la dissémination du virus du Nil occidental des oiseaux aux humains. Enfin, au moment de publier le présent rapport, une nouvelle crise de santé publique se développe à partir d'un abattoir d'Aylmer en Ontario.

Tous ces événements représentent de réelles menaces au bien-être physique et économique des Canadiens et soulignent le besoin d'un système de santé publique intégré. Les Canadiens s'attendent à ce que les systèmes de santé publique du pays soient au moins parfaitement préparés à affronter les situations d'urgence causées par des maladies infectieuses (accidentelles ou intentionnelles) et être en mesure de les protéger à tout moment de la contamination générale par l'eau ou la nourriture. Ces attentes minimales ne sont pas comblées.

En tant qu'épidémie, la flambée du SRAS a été relativement mineure, même si la maladie a tué 44 Canadiens et infecté des centaines d'autres personnes. L'intervention contre cette flambée a paralysé pendant des semaines une partie importante du système de soins de santé de l'Ontario et placé en quarantaine plus de 25 000 résidents de la région du grand Toronto. Les effets psychosociaux du SRAS sur les travailleurs de la santé, les malades et les familles restent encore à évaluer, mais les retombées économiques se sont déjà fait sentir. D'après les estimations fondées sur le volume d'activité comparé aux saisons précédentes, le secteur du tourisme a subi des pertes de 350 millions de dollars, la diminution des activités aéroportuaires a coûté 220 millions de dollars et les ventes au détail non reliées au tourisme ont connu une baisse de 380 millions de dollars. Il semble donc tout à fait possible que les coûts directs et indirects de la crise du SRAS s'élèvent à 2 milliards de dollars.

Pendant que le Canada se remet de ces circonstances extraordinaires, le Conseil consultatif national sur le SRAS et la santé publique se penche sur les leçons que l'on peut tirer de la crise du SRAS au Canada. Les précédents chapitres montrent que nous avons beaucoup à apprendre, notamment parce que nous n'avons pas dégagé les leçons des expériences antérieures. Nous sommes persuadés que les travaux connexes d'autres personnes ou d'autres groupes – dont le comité spécial du Sénat présidé par l'honorable Michael Kirby, le groupe d'experts en Ontario présidé par le Dr David Walker et l'enquête sur la santé publique dirigée par le juge Archie Campbell – mettront en évidence d'autres leçons en plus de celles que nous retenons ici. Cependant, les gouvernements ne doivent pas se servir des évaluations en cours pour justifier l'inaction et le report des mesures à prendre.

Avant de récapituler les recommandations des chapitres précédents, il est utile de revoir certains thèmes et questions du présent rapport.

Notre premier thème est que l'absence d'un cadre de collaboration et d'une communauté de pensée entre les divers paliers de gouvernement représente le plus grand obstacle à une intervention efficace en cas de crise de santé publique. Si on devait faire face à une flambée du SRAS ou à une maladie plus virulente dans une région disposant de moins de ressources que l'Ontario et de moins de personnel dévoué et hautement compétent, les conséquences seraient désastreuses. Les Canadiens s'attendent à ce que leurs gouvernements prennent leurs responsabilités et collaborent pour faire face aux menaces à la santé de la population. Il faut établir les règles et les normes d'un système intégré avant les crises de santé dans un esprit de partenariat et d'engagement partagé à l'égard de santé des citoyens, plutôt que de façon ponctuelle en pleine bataille contre une flambée virale.

La pensée systémique et la coordination des activités d'une infrastructure bien organisées ne sont pas seulement essentielles au cours des crises, elles sont parties intégrantes des fonctions de bases de santé publique puisqu'elles sont axées sur la prévention et l'ensemble de la population. Pour reprendre une observation que nous avons faite plus haut : le Comité ne considère pas qu'il faille développer des systèmes de santé si parfaits que les gens n'ont plus besoin d'être sages. Nous croyons cependant que les Canadiens devraient exiger un ensemble coordonné de systèmes de santé publique suffisamment solide pour empêcher que du mal n'arrive à de bonnes personnes. On peut soutenir que le besoin de collaboration à une démarche coordonnée de santé publique est plus aigu que dans nos systèmes de santé individuelle, qui sont encore fragmentaires. La faiblesse du système de protection de la santé ou de prévention des maladies dans un gouvernement affectera rapidement les autres. À cet effet, le Comité a recommandé des stratégies de renforcement de tous les paliers du système de santé publique et d'une meilleure intégration de leurs éléments.

Le Comité est conscient que les relations F/P/T ne sont pas simples au Canada (ni, d'ailleurs dans les autres fédérations). C'est la principale raison pour laquelle nous avons proposé de nouvelles structures et de nouveaux mécanismes de financement qui cherchent à protéger la santé publique contre les querelles de compétence. Cependant, le Comité ne saurait trop insister sur le fait que, pour plusieurs raisons, les gouvernements actuels et futurs doivent considérer la santé publique comme une « zone d'engagement constructif » en matière de relation F/P/T.

Premièrement, les menaces à la santé publique ont des retombées générales. Le succès qu'ont connu l'Ontario et la Colombie-Britannique à contenir le SRAS a épargné le reste du Canada. Nous ne pouvons pas nous permettre de maillons faibles dans la chaîne pancanadienne de protection et de prévention des maladies.

Deuxièmement, nos dépenses en santé publique sont modestes : environ 2 ou 3 % des dépenses de santé, selon la façon de calculer. La somme des nouvelles dépenses fédérales recommandée par le Comité atteindrait les 700 millions de dollars par an d'ici 2007. Cela représente ce que les gouvernements F/P/T dépensent actuellement pour les services de santé personnelle au Canada du lundi au mercredi au cours d'une seule semaine.

Troisièmement, les recommandations du Comité concernant le nouveau financement visent à appuyer toutes les compétences. Jusqu'à présent, il n'y a pas eu de transfert fédéral pour les activités locales, provinciales ou territoriales de santé publique. Au contraire, le secteur de la santé publique a été en concurrence avec celui des services de santé personnels pour l'octroi des fonds réservés à la santé dans les budgets des gouvernements provinciaux, pendant que le gouvernement fédéral destinait ses transferts de fonds à des priorités précises de services de santé. Selon nos recommandations, 75 % des nouveaux fonds fédéraux iront soutenir les activités locales, provinciales et territoriales de santé publique. Cela comprend 300 millions de dollars par an pour les activités de première ligne en santé publique en vertu du nouveau programme de partenariat de santé publique, 100 millions de dollars par an pour permettre les achats de nouveaux vaccins coûteux par les provinces et territoires en vertu d'une stratégie nationale d'immunisation renforcée et un fonds de 100 millions de dollars pour la prévention des maladies infectieuses qui appuiera les défenses de second rang aux paliers provincial et territorial et les reliera aux centres fédéraux d'excellence en surveillance, en prévention et en maîtrise des menaces à la santé posées par les maladies infectieuses. De plus, la nouvelle agence canadienne de santé publique effectuerait de nouveaux investissements importants dans les ressources humaines et la recherche en santé, de même que dans la surveillance des maladies non transmissibles. Tout cela bénéficiera directement aux instances provinciales et territoriales.

Enfin quatrièmement, les mesures fiscales et stratégiques proposées dans le présent rapport sont tout à fait conformes à ce qui a déjà été fait dans d'autres pays et à notre avis, aux attentes des Canadiens. Des programmes semblables de transferts pour la santé publique existent en Australie, de même qu'aux États-Unis sous les auspices des Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Les autorités de santé publique de l'Union européenne renforcent leurs capacités afin de coordonner la protection de la santé et faciliter les réseaux entre les centres nationaux pour la prévention des maladies. Étant donné la mondialisation des menaces pour la santé et l'importance grandissante de la collaboration à l'échelle nationale, le Comité demande avec insistance aux gouvernements F/P/T de s'unir pour donner à la santé publique une priorité pancanadienne.

Nous revenons maintenant aux recommandations du comité.

La première section comprend des recommandations qui exigent, de toute urgence, l'attention des gouvernements en préparation de l'hiver et l'accroissement de l'incidence des maladies respiratoires virales. Elles sont suffisamment explicites.

La section suivante présente une récapitulation des recommandations proposées dans le corps du rapport. Les considérations qui ont mené à chaque recommandation ont été énoncées dans le chapitre concerné. Par souci de brièveté, nous ne répétons pas le raisonnement en regard de chaque recommandation et nous ne les développons pas non plus.

Quoique le Comité présente ses conseils et ses recommandations à la ministre fédérale de la Santé, la santé publique en général et les urgences sanitaires en particulier sont des questions d'ordre national qui requièrent la coopération et l'engagement de tout le Canada. Aucun gouvernement n'a la seule responsabilité de tous les éléments de la santé publique. De plus, nous fondant sur le rôle et l'expérience de divers membres du Comité, nous considérons que nous manquerions à notre devoir en concentrant notre travail strictement sur des questions fédérales. Par conséquent, nous nous voyons obligés de présenter des recommandations ou des sous-recommandations qui s'adressent aussi à des compétences autres que le gouvernement fédéral.

Certaines recommandations touchent le secteur des services individuels de santé et des éléments de l'organisation locale de santé publique, domaines où la compétence provinciale ou territoriale est claire. La plupart ont été proposées au chapitre 8. Les informations et les données probantes relatives à ces recommandations ont été recueillies avec soin, quoique surtout d'une grande province. Nous répétons ces recommandations dans l'espoir qu'elles seront utiles à toutes les instances provinciales et territoriales.

Nous tenons à souligner également que de nombreuses recommandations s'appliquent à l'ensemble de la santé publique. Les maladies infectieuses représentent des pièces essentielles du casse-tête de la santé publique, mais on ne peut les traiter indépendamment, surtout du fait que dans les services de santé locaux, le même personnel réagit souvent aux menaces que représentent les maladies infectieuses et les maladies non transmissibles pour la santé de la communauté. De plus, le succès des plans d'urgence sanitaire et de gestion des épidémies dépend de solides assises en santé publique. La mise en œuvre de ces recommandations devrait donc considérablement améliorer la capacité des systèmes de santé publique du Canada à intervenir contre les maladies infectieuses et les autres urgences sanitaires, tout en renouvelant l'infrastructure générale de la santé publique et sa capacité à protéger et à améliorer la santé des canadiens.

12A. Préparation à la saison des virus respiratoires

Pendant que le Canada se remet du SRAS, nous devons déjà commencer à nous préparer à la prochaine saison de virus respiratoires. Le SRAS pourrait ou non réapparaître, mais même s'il ne réapparaît pas, le système de santé publique et le système de soins de santé seront obligés de réagir à de nombreuses fausses alarmes. Bon nombre des initiatives nécessaires au renouvellement du système de santé publique exigeront des mois et des années de travail ardu. Or, le Comité considère qu'il y a lieu de traiter de certains éléments dans les trois prochains mois.

- On devrait préparer un manuel national d'enquête et de prévention des flambées de SRAS. Des éléments de ce manuel figurent déjà dans les directives et lignes directrices de Santé Canada, de l'Ontario et de la Colombie-Britannique. Les hôpitaux et services de santé publique de l'ensemble du pays devraient avoir accès à une trousse détaillée et coordonnée. Un financement de Santé Canada, un secrétariat et une collaboration des provinces et territoires seront nécessaires.
- En plus d'un manuel technique exhaustif sur les moyens de contenir les épidémies, Santé Canada devrait coordonner la création d'une trousse éducative sur des pratiques de routine, le SRAS et la surveillance du SRAS. Cette trousse devrait être prête à distribuer avant l'hiver aux hôpitaux, aux établissements d'enseignement en sciences de la santé, à diverses associations professionnelles et à plusieurs groupes d'intervenants pour servir à la formation du personnel de première ligne.
- La conférence des sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux devrait immédiatement nommer des fonctionnaires compétents chargés d'élaborer des lignes directrices relatives aux rôles et responsabilités locales et F/P/T pendant une épidémie de SRAS ou d'un agent semblable. Ces travaux précéderaient la conclusion à plus long terme d'ententes intergouvernementales sur les rôles et responsabilités en santé publique. Il faudrait préciser le rôle des institutions et des divers paliers de gouvernement en matière d'intervention contre le SRAS tant pour les aspects canadiens qu'internationaux.
- Il faut établir et coordonner des systèmes d'alerte en temps réel pour le SRAS et des maladies respiratoires semblables, notamment des mécanismes pour déclarer rapidement à Santé Canada toute activité dans le pays, des mécanismes pour informer rapidement les Canadiens des développements survenus dans d'autres compétences et des mécanismes pour communiquer rapidement l'évolution des données scientifiques canadiennes à l'étranger. Les systèmes d'alerte doivent faire intervenir toutes les installations de soins de santé et, autant que possible, les prestataires de soins primaires.

- Des recommandations nationales sur la surveillance du SRAS devraient être prêtes au début d'octobre. Les prestataires de soins primaires ont besoin de lignes directrices sur l'évaluation et l'aiguillage des maladies respiratoires, étant donné le nombre important de patients qui se présentent à leur bureau au cours de l'hiver. Les diagnostics définitifs se feront d'ordinaire dans les urgences et les hôpitaux, par conséquent, pour que les responsabilités soient clairement définies, la planification de la surveillance devrait être dirigée par la Section des infections nosocomiales et professionnelles du Centre de contrôle et de prévention des maladies infectieuses (CPCMI) avec le concours d'autres divisions clés. La stratégie de surveillance devrait comprendre des recommandations sur les tests de laboratoire appropriés pour le SRAS et d'autres pathogènes viraux, un manuel de définitions et de procédures, ainsi qu'un logiciel de saisie des données à l'hôpital pour les rapports aux services locaux de santé publique.
- Le Laboratoire national de microbiologie, par le truchement du Forum canadien des laboratoires de santé publique, devrait établir des lignes directrices concernant les capacités nécessaires dans tout le Canada. Les ministères de la santé provinciaux devraient coordonner les ressources des laboratoires dans les provinces et les hôpitaux afin de disposer de capacités adéquates pour le SRAS et les autres tests viraux d'ici la mi-novembre et d'informer les cliniciens au sujet des spécimens nécessaires, les méthodes d'envoi et les délais de communication des résultats.
- Santé Canada devrait devancer le cadre de l'Équipe d'intervention sanitaire (EISU) et créer, organiser et doter deux équipes nationales d'intervention contre les épidémies. Leurs rôles, responsabilités et structure hiérarchique doivent être négociés avec les provinces et territoires, en tenant compte des besoins et des responsabilités des services locaux de santé publique et d'autres institutions ou organismes que l'équipe pourrait être appelée à aider.
- Il faut terminer et publier le plus vite possible l'évaluation de la recherche exhaustive sur l'efficacité du contrôle des passagers en ce qui a trait au dépistage de « l'importation et l'exportation » du SRAS. Avant le dialogue multilatéral sur le contrôle des passagers recommandé ci-après, Santé Canada devrait communiquer les résultats de l'étude aux autres autorités qui effectuent un contrôle des passagers.
- Des bureaux de liaison technique internationale avec, au minimum, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les CDC des États-Unis, devraient être établis pour le Laboratoire national de microbiologie et le CPCMI. Il faut négocier des protocoles d'entente sur l'échange des agents de liaison pendant les épidémies.

- Santé Canada devrait coordonner une réunion scientifique ouverte vers la fin de l'automne ayant comme objectifs de renseigner les Canadiens sur la recherche sur le SRAS, de discuter de projets de surveillance pendant l'hiver et d'examiner le rôle des avertissements aux voyageurs et du contrôle des voyageurs.

12B. Recommandations pour le renouvellement de la santé publique

12B.1 Nouvelles structures de santé publique

- Le gouvernement du Canada devrait agir promptement afin de créer une agence canadienne de santé publique, un organisme de service prévu par un texte législatif et lui accorder les pouvoirs appropriés et généraux nécessaires pour assurer un leadership et agir sur les questions relatives à la santé publique, tels que les épidémies de maladies et les urgences nationales, avec ou sans pouvoirs supplémentaires concernant la capacité de surveillance nationale des maladies.
- Le gouvernement du Canada devrait s'assurer que le mandat de l'Agence couvre largement la santé publique avec des liens appropriés vers les autres ministères et organismes du gouvernement engagés dans des activités de santé publique. L'établissement de la portée de la nouvelle agence par le gouvernement devrait découler d'un examen attentif de la prestation des services de santé et de la promotion de la santé auprès des Premières nations et des Inuit du Canada.
- Les architectes de la nouvelle agence canadienne de santé publique devraient s'assurer que sa structure suit un modèle de réseau en étoile permettant la constitution de liens avec les centres régionaux existants présentant des forces particulières dans des spécialisations relatives à la santé publique pendant que d'autres fonctions sont déléguées à d'autres régions du pays, l'intention étant que ces composantes soutiennent l'ensemble du système.
- Le gouvernement du Canada devrait créer le poste de médecin hygiéniste en chef du Canada. L'agence canadienne de santé publique sera dirigée par le médecin hygiéniste en chef du Canada qui relèvera directement du ministre de la Santé et qui sera la voix nationale principale en matière de santé publique, particulièrement au cours des épidémies et des autres urgences sanitaires.
- Le gouvernement du Canada devrait créer une Commission consultative nationale en santé publique et s'assurer que la nomination des membres de la Commission se fasse par les canaux provinciaux et

territoriaux aussi bien que fédéral. Le mandat de la Commission sera de conseiller le médecin hygiéniste en chef du Canada sur l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie vraiment pancanadienne en matière de santé publique.

- La Conférence F/P/T des sous-ministres de la Santé devraient mettre en place un nouveau réseau pour le contrôle des maladies transmissibles qui relierait les activités en matière de surveillance, de prévention et de gestion des maladies infectieuses. Cette initiative devrait être lancée le plus tôt possible et être intégrée au réseau F/P/T actuel pour les préparatifs et les interventions d'urgence
- L'Agence de santé publique du Canada devrait mettre sur pied un groupe de travail chargé de l'éthique en santé publique qui élaborerait un code de déontologie pour orienter les systèmes de santé publique et les établissements de santé pendant les crises sanitaires comme des épidémies de maladies infectieuses. Outre les questions d'éthique habituelles, le groupe de travail devrait élaborer des lignes directrices sur la collaboration et la copaternité en répartissant équitablement la paternité et les mérites connexes aux participants universitaires aux enquêtes sur les épidémies et autre recherche ainsi que des modèles pour des examens éthiques accélérés des protocoles de recherche face aux épidémies et crises de santé publique semblables.

12B.2 Nouveau financement pour la santé publique

- Le gouvernement du Canada devrait budgétiser une augmentation pour les fonctions de base de la nouvelle agence canadienne de santé publique qui s'élèvera, au cours des trois à cinq prochaines années, à un montant cible de 200 millions de dollars par an en financement progressif s'ajoutant aux dépenses déjà engagées pour les fonctions de base en santé publique fédérale.
- Le gouvernement du Canada devrait financer un nouveau Programme de partenariats en santé publique sous les auspices de l'agence canadienne de santé publique. L'Agence pourra par cette entremise offrir aux provinces et territoires un financement de programmes visant à renforcer leurs programmes de santé publique dans des secteurs convenus, à l'appui de la Stratégie nationale en santé publique. Le financement du Programme de partenariats en santé publique s'élèvera sur une période de deux à trois ans à 300 millions de dollars par an.
- Le gouvernement du Canada devrait investir par l'entremise de l'Agence nationale de santé publique du Canada un montant de 100 millions de dollars par an au cours des douze à dix-huit prochains mois afin de réaliser la Stratégie nationale d'immunisation par laquelle le gouvernement fédéral achètera de nouveaux vaccins approuvés afin de répondre aux besoins des

provinces et soutiendra un système général d'information pour effectuer un suivi de la couverture de vaccination et d'immunisation.

- Sous l'égide de la nouvelle agence canadienne de santé publique, le gouvernement du Canada devrait budgétiser un Fonds de contrôle des maladies transmissibles et affecter une somme s'élevant sur 2 à 3 ans à 100 millions de dollars par an pour appuyer la capacité provinciale, territoriale et régionale en matière de surveillance, des maladies infectieuses, gestions des flambées épidémiques et les activités de contrôle des infections connexes, notamment la commandite d'un nouveau réseau F/P/T. Les premières affectations de ce Fonds devraient faciliter l'état de préparation immédiat à un éventuel retour du SRAS au Canada au cours de la saison hivernale des maladies respiratoires et de la grippe.

12B.3 Stratégie nationale de santé publique

- L'agence canadienne de santé publique devrait jouer le rôle de catalyseur dans le développement d'une Stratégie nationale en santé publique en collaboration avec les gouvernements des provinces et des territoires et en consultation avec la gamme complète des intervenants non gouvernementaux. La nouvelle Stratégie devra cerner des priorités et des objectifs pour les principales catégories d'activités en santé publique et prévoir des dispositions pour la présentation de rapports destinés au public, dans l'ensemble des juridictions, sur les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs.
- Le gouvernement du Canada devrait intégrer à l'Agence les programmes actuels de subventions et contributions de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada. Ces subventions et contributions doivent être examinées et leur utilité harmonisée avec la Stratégie nationale en santé publique et devenir le complément du Programme de partenariats en santé publique.

12B.4 Planification des urgences, gestion des épidémies et communications en cas de crise

- Le Réseau F/P/T de mesures et d'interventions d'urgence, en collaboration avec le Réseau F/P/T de contrôle des maladies transmissibles, devrait adopter le plus rapidement possible une approche globale pour la gestion des urgences sanitaires au moyen d'un système pancanadien comprenant :
 - l'harmonisation des cadres de mesures et d'intervention d'urgence aux paliers fédéral, provincial et territorial;
 - l'établissement de capacités intégrées de planification et d'intervention conformément aux 31 recommandations du Groupe de travail spécial sur les mesures et interventions d'urgence;

- l'établissement d'une plate-forme fédérale, provinciale et territoriale intégrée de planification, de formation et d'exercices pour réagir aux catastrophes, notamment les urgences sanitaires créées par des flambées épidémiques d'envergure;
- l'élaboration et l'application d'un ensemble de capacités, de principes et de concepts communs en cas de flambées épidémiques d'envergure; et
- la création des liens nécessaires avec les plus grands employeurs, avec l'industrie touristique et hôtelière et avec les ONG impliquées.
- En collaboration avec les autorités des provinces et des territoires, Santé Canada devrait diriger l'élaboration d'un cadre stratégique et législatif national concernant les mesures harmonisées et unifiées face aux urgences sanitaires.
- Dans le cadre du renouvellement législatif en cours à Santé Canada, le gouvernement du Canada devrait envisager d'incorporer dans la loi un mécanisme de gestion des crises sanitaires qui serait activé conjointement aux lois provinciales correspondantes en cas de crise sanitaire pancanadienne.
- Les gouvernements F/P/T devraient élaborer et offrir des programmes et des outils de formation à l'appui des unités et des établissements locaux de santé publique pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer de façon systématique des stratégies de communication en cas de crise ou de risque d'urgences.
- Les sous ministres F/P/T de la Santé devraient appuyer les activités du Réseau F/P/T de mesures et d'interventions d'urgence afin d'améliorer partout les capacités d'appoint, notamment :
 - créer une capacité intégrée d'évaluation des risques pour les cas d'urgences sanitaires;
 - évaluer le Système de Réserve nationale de secours (SRNS) pour optimiser son rôle de soutien aux réactions aux flambées épidémiques d'envergure;
 - élaborer un concept d'Équipe d'intervention sanitaire d'urgence et son financement, comprenant l'intervention psychosociale, comme mécanisme réaliste et, flexible permettant de répondre au besoin d'une capacité d'appoint en ressources humaines.

12B.5 Surveillance, collecte de données et diffusion

- l'agence canadienne de santé publique, en partenariat avec le nouveau Réseau F/P/T de contrôle des maladies transmissibles, devrait accorder la priorité à la surveillance des maladies infectieuses, notamment la fourniture de conseils techniques et de fonds aux autorités et aux programmes des provinces et territoires pour la formation du personnel nécessaire pour mettre en œuvre les programmes de surveillance. L'Agence

devrait faciliter la création à plus long terme d'un système national et global de surveillance de santé publique qui collectera, analysera et diffusera les données des laboratoires et des installations de santé sur les maladies infectieuses et non infectieuses aux intervenants applicables.

- En supposant un retard dans la création d'une nouvelle Agence ou du Réseau F/P/T, Santé Canada et les provinces et territoires devraient entreprendre dès maintenant un processus permettant d'en arriver à des ententes administratives pour une surveillance concertée des maladies infectieuses et des réactions aux flambées épidémiques. (Ce projet s'intègre à l'initiative de surveillance du SRAS mentionnée plus haut pour l'automne 2003). Les processus administratifs de surveillance des maladies infectieuses serait progressivement élargis, avec l'appui du Centre de coordination de la surveillance de l'Agence et le Programme des partenariats en santé publique, à un système national de prise en compte des facteurs liés aux maladies non transmissibles et à la santé de la population.
- Le gouvernement du Canada devrait viser l'établissement d'un groupe de travail sous les auspices de Inforoute Santé du Canada et Santé Canada et la nouvelle agence canadienne de santé publique, chargé d'étudier plus particulièrement les besoins de l'infrastructure de santé publique et les investissements éventuels à consentir pour améliorer la surveillance des maladies et les lier systèmes d'information sur la santé publique et de nature clinique.

12B.6 Clarification du contexte de législation et de réglementation

- Le gouvernement du Canada devrait immédiatement entreprendre un vaste examen de l'application de *La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* au secteur de la santé, afin d'édicter des règlements qui expliqueraient l'applicabilité de cette nouvelle loi au secteur de la santé ou de créer une nouvelle loi sur la protection des renseignements personnels visant spécialement les questions de santé.
- Le gouvernement du Canada devrait lancer un vaste examen du traitement des renseignements personnels sur la santé en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels, afin d'édicter des règlements ou une loi propre au secteur de la santé.
- Le gouvernement du Canada devrait mettre en œuvre une initiative intergouvernementale limitée dans le temps afin de renouveler le cadre législatif de la surveillance des maladies et la gestion des épidémies au Canada et harmoniser la législation sur les situations d'urgence qui concernent les crises de santé publique.

- Si un système coordonné de règles de surveillance des maladies infectieuses et de gestion des épidémies ne peut être établi par les effets combinés du Réseau de lutte contre les maladies transmissibles F/P/T, le Programme des partenariats en santé publique et l'examen législatif intergouvernemental mentionné plus haut, le gouvernement du Canada devrait entreprendre la rédaction d'une loi par défaut pour établir un système de règles de ce genre et préciser les interactions fédérales, provinciales et territoriales concernant les questions de santé publique et plus particulièrement les maladies infectieuses.

12B.7 Renouveau de l'infrastructure des laboratoires

- La Conférence des sous-ministres F/P/T de la Santé devrait lancer dès maintenant un examen accéléré pour s'assurer que les laboratoires de santé publique au Canada ont la capacité et les protocoles voulus pour réagir efficacement et de façon concertée à la prochaine flambée épidémique grave de maladie infectieuse. L'examen pourrait être entrepris par le Réseau canadien des laboratoires de santé publique et faire intervenir le nouveau Réseau F/P/T de contrôle des maladies transmissibles dès qu'il sera mis sur pied.
- Santé Canada, en collaboration avec les autorités provinciales et territoriales pertinentes, devrait entreprendre dès maintenant la création d'un système d'information de laboratoire capable de répondre aux besoins de gestion de l'information en cas de grave flambée épidémique ou d'une épidémie. Ce système doit être conçu de façon à répondre aux besoins fonctionnels des laboratoires, recevoir facilement une information épidémiologique et s'aligner sur les ententes de partage des données entre les compétences et institutions.
- La conférence des sous-ministres F/P/T devrait lancer un examen complet du rôle des laboratoires dans les systèmes de surveillance nationale des maladies infectieuses, afin de créer une plate-forme intégrée plus efficace et efficiente pour l'utilisation des laboratoires publics et privés pour la surveillance.
- Le gouvernement du Canada, par l'intermédiaire de l'agence canadienne de santé publique, devrait investir dans l'expansion du Réseau canadien des laboratoires de santé publique afin d'intégrer les laboratoires hospitaliers et communautaires, notamment l'harmonisation des mesures incitatives et la clarification des rôles et des responsabilités à l'égard du contrôle des maladies infectieuses. Les fonds pourraient provenir du Programme de partenariats en santé publique ou du Fonds de contrôle des maladies transmissibles.

- L'agence canadienne de santé publique devrait donner la priorité au renforcement de la capacité des laboratoires provinciaux et territoriaux pour ce qui est des tests relatifs aux maladies infectieuses. L'Agence devrait prévoir des mesures incitatives pour accroître la participation des laboratoires provinciaux de santé publique aux programmes nationaux. Elle devrait aider les laboratoires provinciaux et territoriaux de santé publique à créer des réseaux provinciaux de laboratoires, équivalents au Réseau canadien des laboratoires de santé publique, et qui serait lié au réseau national. Les fonds pourraient provenir du Fonds de contrôle des maladies transmissibles.

- L'agence canadienne de santé publique devrait soutenir la participation et le rôle de leadership de nos laboratoires nationaux dans les réseaux de laboratoires internationaux, de façon à faire fond sur le succès de la collaboration internationale dans la lutte contre le SRAS.

- Santé Canada, en collaboration avec les autorités provinciales et territoriales, devrait parrainer un processus devant conduire à une vision commune pour le développement, l'incorporation et l'évaluation de la technologie de pointe dans le système des laboratoires de santé publique. Parmi les questions à éclaircir : le rôle des systèmes nationaux dans la surveillance en temps réel des maladies infectieuses au moyen des empreintes moléculaires des microorganismes, la capacité toxicologique de détecter les maladies causées par l'empoisonnement des milieux naturels et les dangers professionnels, ainsi que le potentiel de lier les tests génétiques et la surveillance des maladies infectieuses dans de nouveaux programmes qui viseraient les cofacteurs associés au développement des maladies chroniques.

- Le Réseau canadien des laboratoires de santé publique ou le Réseau F/P/T de contrôle des maladies transmissibles devraient établir une fiche de rendement et évaluer les écarts des laboratoires de santé publique, permettant ainsi d'établir des profils comparatifs des divers laboratoires provinciaux et nationaux par rapport aux normes internationales.

12B.8 Renforcement des capacités

- L'agence canadienne de santé publique devrait affecter des sommes considérables à l'augmentation de la capacité de recherche nationale sur les aspects épidémiologiques et de laboratoire des maladies infectieuses émergentes et les autres menaces pour la santé de la population. Cette capacité scientifique nationale en santé publique renforcée devrait être fortement liée aux établissements universitaires de santé au moyen d'une co-implantation, d'institutions de recherche en co-entreprise, de nominations conjointes, de recrutements conjoints, d'échanges, de réseaux et d'activités de recherche en collaboration.

- L'agence canadienne de santé publique, en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et par l'entremise du réseau F/P/T pour la lutte contre les maladies transmissibles, devrait investir directement dans la capacité scientifique de santé publique dans les provinces, les territoires et les régions.
- Le réseau F/P/T de contrôle des maladies transmissibles, en partenariat avec les IRSC et le milieu canadien de la recherche, devrait appliquer des protocoles précis de direction et de coordination des futures interventions de recherche épidémiologique.
- L'agence canadienne de santé publique et le réseau F/P/T de contrôle des maladies transmissibles devraient s'assurer que les équipes de réaction aux épidémies mises en oeuvre dans le cadre du concept de l'Équipe d'intervention sanitaire d'urgence (EISU) assurent non seulement une capacité renforcée pour le confinement de l'épidémie en soi, mais également une « équipe B (B-Team) » et une infrastructure d'enquête comprenant des épidémiologistes, des programmeurs et des analystes.
- L'agence canadienne de santé publique, en partenariat avec les gouvernements provinciaux ou territoriaux, devrait élaborer des règlements précis, renforcés par des ententes intergouvernementales, sur le partage des renseignements, la mise en oeuvre de base de données nationales et l'utilisation des données biologiques pour la recherche dans les interventions contre les épidémies.
- L'agence canadienne de santé publique, en collaboration avec les IRSC, devrait créer un groupe de travail sur les maladies infectieuses émergentes pour recommander des priorités de recherche et des méthodes de financement. L'Agence, en collaboration avec les IRSC et les autres organismes nationaux de financement de la recherche, devrait appuyer la création de mécanismes et de processus de financements spéciaux pour traiter en priorité et rapidement la recherche liée aux épidémies et aux maladies infectieuses.
- L'agence canadienne de santé publique, en partenariat avec les agences de recherche et les gouvernements provinciaux ou territoriaux, devrait collaborer avec les universités pour améliorer les possibilités de formation en recherche sur les maladies infectieuses et la gestion des épidémies dans la totalité des disciplines concernées. Cet accent sur le renforcement des capacités devrait être une priorité dans les stratégies plus générales de ressources humaines de l'Agence.
- Le gouvernement du Canada devrait renforcer ses fonctions de R et D pour la vulgarisation des connaissances internationales dans le domaine de la santé, en mettant l'accent sur les maladies infectieuses émergentes dans le monde.

- Le gouvernement du Canada devrait promouvoir un partenariat pratique public-privé avec les industries de la biotechnologie, de la technologie de l'information et pharmaceutique visant des intérêts de recherche communs dans le domaine des maladies infectieuses émergentes, y compris les nouveaux vaccins, les composés antiviraux, les immunothérapies et les technologies de diagnostic.

12B.9 Renouveau des ressources humaines en santé publique

- Santé Canada devrait immédiatement instaurer des discussions avec les services et ministères de la santé provinciaux et territoriaux pour la mise en oeuvre d'une stratégie nationale visant le renouvellement des ressources humaines de santé publique. Cette stratégie F/P/T devrait être élaborée de concert avec un large éventail de partenaires non gouvernementaux et comprendre des mécanismes de financement continu du perfectionnement des ressources humaines en santé publique.
- Santé Canada devrait donner l'élan voulu à cette stratégie en explorant de toute urgence les possibilités de créer et de soutenir des postes et des programmes de formation dans plusieurs disciplines de santé publique où il existe une pénurie de main-d'oeuvre (praticiens en médecine communautaire, épidémiologistes de terrain, spécialistes en prévention des infections, infirmières de santé publique etc.).
- L'agence canadienne de santé publique devrait établir un Service national de santé publique assorti de divers cheminements de carrière et de possibilités pour les Canadiens qui s'intéressent à la santé publique. Le Service national de santé publique devrait comprendre un programme exhaustif d'affectations entre les organismes provinciaux, territoriaux et locaux, de même que des ententes sur la reconnaissance réciproque de l'ancienneté et un ensemble concerté de possibilités de progression de carrière.
- Les établissements d'enseignement, en collaboration avec les hôpitaux universitaires, devraient élaborer des plans d'urgence pour limiter les effets néfastes des épidémies de maladies infectieuses, tout en optimisant les possibilités d'apprentissage de ces événements. Ces plans doivent comprendre les aspects suivants : communication, éducation sur la prévention des infections, capacité d'intervention avec des dispositifs de protection appropriés, directives concernant le soutien aux étudiants en quarantaine ou en isolement au travail ou à la maison, stratégies visant à limiter les effets de l'interdiction de l'accès aux lieux habituels de formation et de recherche et directives sur la participation des étudiants aux soins aux malades atteints de maladies infectieuses.

12B.10 Enjeux internationaux

- Le gouvernement du Canada devrait œuvrer comme chef de file, en collaboration avec un consortium international de nations, dans la détection des maladies émergentes et des épidémies mondiales. Cela devrait se faire par l'amélioration du Réseau d'information sur la santé mondiale et de programmes similaires.
- L'Agence canadienne de santé publique devrait avoir pour mandat de s'engager davantage sur le plan international dans le domaine des maladies infectieuses émergentes, notamment au moyen de projets visant à renforcer la capacité de surveillance et de gestion des épidémies dans les pays en développement.
- L'Agence canadienne de santé publique devrait être responsable des communications directes avec l'Organisation mondiale de la santé, les CDC américain et autres organisations et compétences internationales. L'Agence devrait diffuser au Canada les renseignements reçus des organisations et des compétences internationales sur les menaces pour la santé mondiale et devrait, à son tour, informer l'Organisation mondiale de la santé et les autres pays des événements pertinents au Canada. En cas d'épidémie, l'Agence assurerait la liaison entre les organisations et les compétences canadiennes et internationales afin d'optimiser l'apprentissage mutuel.
- Le gouvernement du Canada devrait examiner ses techniques et protocoles de dépistage afin de s'assurer que les mesures de dépistage visant l'efficacité de la santé publique soit fondées sur des faits, tout en tenant compte des ressources humaines et financières nécessaires pour leur mise en œuvre et leur utilisation durable. Le gouvernement du Canada devrait également entamer un dialogue avec d'autres pays qui effectuent des contrôles des voyageurs pour le SRAS afin de savoir s'il faut modifier ou interrompre l'application de ces mesures et quand.
- Le gouvernement du Canada devrait rechercher le soutien de partenaires internationaux afin de lancer un processus multilatéral, sous les auspices de l'Organisation mondiale de la santé, pour établir des normes convenues de preuve servant à l'émission des recommandations aux voyageurs et des alertes par les États membres. Ce processus multilatéral devrait aussi chercher à définir le rôle de l'OMS dans l'émission des recommandations aux voyageurs et à établir une procédure visant à fournir des préavis sur les alertes et avis possibles. Le processus de préavis devrait prévoir un mécanisme de consultation avec le pays visé et de réaction de sa part.
- Le gouvernement du Canada devrait s'assurer qu'un contingent adéquat d'agents de quarantaine soit présent dans les aéroports et autres points d'entrée, selon les besoins. Des agents de quarantaine complètement formés et informés devraient être

disponibles dans les aéroports afin de réagir aux risques pour la santé, offrir des renseignements et sensibiliser le personnel des aéroports, les représentants des douanes et le personnel des lignes aériennes à la détection des maladies et des mesures à prendre pour confiner les risques. Une collaboration étroite est nécessaire avec les administrations des aéroports et le personnel des lignes aériennes afin de clarifier les responsabilités en cas de menace pour la santé.

- Le gouvernement du Canada devrait s'assurer que les passagers à l'arrivée et au départ sont renseignés sur les endroits où il existe des menaces pour la santé et quand, sur les mesures de précaution à prendre, sur la façon d'identifier les symptômes de la maladie et les premières étapes à suivre en cas d'infection soupçonnée. Un partenariat avec l'industrie du voyage pourrait faciliter ce processus, l'information étant alors communiquée au moment de la réservation. Il faudrait faire connaître davantage le site Web actuel de Santé Canada contenant des renseignements à l'intention des voyageurs.
- Tous les plans d'intervention fédéraux-provinciaux-territoriaux devraient comprendre des protocoles spécifiques pour les ports et les paquebots de croisière et les aéroports et les aéronefs concernant les maladies infectieuses ainsi que des protocoles sur les mesures de protection des employés et la décontamination des aéronefs, bateaux ou installations. Les problèmes de compétence relatifs aux voyages et à la santé doivent être réglés dans le cadre de ce plan. Le plan doit être élaboré avec la contribution et l'appui des représentants locaux de la santé publique, des organismes d'intervention, des ports, des aéroports et des compagnies concernées des secteurs du transport maritime et aérien.

12B.11 Questions touchant les systèmes cliniques et de santé publique

- Les ministères F/P/T de la Santé devraient favoriser le dialogue avec les travailleurs de la santé, leurs syndicats et associations, les organes de réglementation professionnels, les experts en droit du travail et éthique et les ministères pertinents au sujet du devoir de soigner les personnes porteuses de maladies contagieuses et les droits compensateurs de refuser les tâches dangereuses dans des installations de soins.
- Les directeurs généraux d'hôpitaux et les régions sociosanitaires devraient veiller à ce qu'un Réseau régional des maladies infectieuses soit officiellement mis en place avec le mandat de concevoir et de superviser la mise en œuvre de stratégies dans les hôpitaux pour pouvoir intervenir en cas d'épidémies de maladies infectieuses. Ces réseaux établiraient des modèles de programmes de surveillance hospitalière des maladies infectieuses, programmes qui

s'appliqueraient d'abord aux établissements pour devenir par la suite un programme national de surveillance de façon à intégrer l'information provenant des hôpitaux et des collectivités.

- Dans le cadre de ses activités, le Réseau fédéral, provincial et territorial de mesures et d'intervention d'urgence devrait examiner les mesures d'urgence provinciales et fédérales afin de s'assurer que tous les plans d'urgence établissent clairement les rapports hiérarchiques des mécanismes d'intervention, allant de l'intervention d'un seul ministre à celle de tout le gouvernement, et qui comportent des liens inter-fonctionnels.
- Les ministères provinciaux et les départements de santé devraient s'assurer que les plans d'urgence contiennent des dispositions prévoyant des indemnités appropriées pour les personnes qui sont tenues de répondre à l'urgence et pour celles qui sont touchées par elles.
- Les ministères provinciaux et les services de santé devraient revoir leurs statuts et règlements de manière à obliger chaque hôpital ou région sociosanitaire à normaliser et à mettre à jour les protocoles de gestion des épidémies. Ces plans doivent comprendre des mécanismes permettant de transmettre l'information et les fournitures à l'extérieur du secteur hospitalier, notamment les médecins de soins primaires, le personnel paramédical et les professionnels de la santé communautaire.
- Le directeur général de chaque hôpital ou région sociosanitaire devrait s'assurer que les interrelations des hôpitaux avec les autorités du Service de santé publique aux niveaux local et provincial sont clairement établies dans le protocole de chaque hôpital pour la gestion des épidémies.
- Le directeur général ainsi que les chefs cliniques concernés de chaque hôpital ou région sociosanitaire devraient s'assurer que le personnel hospitalier reçoit une formation professionnelle permanente, surtout les prestataires de soins de santé de première ligne, afin de mieux les sensibiliser aux questions touchant les épidémies et les maladies infectieuses et le contrôle des infections en milieu hospitalier et clinique.
- Les ministères provinciaux et les services de santé devraient s'assurer que tous les principaux dirigeants en matière de santé reçoivent une formation sur la façon de communiquer en situation de crise. Les directeurs généraux d'hôpitaux et de régions socio-sanitaires devraient s'assurer à leur tour que les cliniciens en chef et les principaux administrateurs reçoivent également une formation sur la façon de communiquer en situation de crise et que l'organisation possède un protocole clairement défini pour communiquer l'information pertinente au personnel et recevoir ses observations, rapidement et de façon respectueuse et participative.
- Les ministères provinciaux et les services de la santé publique devraient exiger, par règlement et prévoir des fonds pour que les services des urgences disposent des installations physiques pour isoler, contenir et gérer les cas de maladies infectieuses. Les services des urgences devraient également posséder l'infrastructure voulue pour faire partie du réseau de surveillance des maladies infectieuses, y compris la possibilité d'être informés éventuellement de toutes les alertes aux niveaux national et international.
- Les ministères provinciaux et les services de santé publique devraient octroyer les fonds nécessaires à la modernisation pour satisfaire aux normes minimales en matière d'installations afin de prévenir les infections dans les services des urgences.
- Les ministères provinciaux et les services de santé devraient s'assurer que suffisamment de chambres d'isolement à pression négative sont disponibles dans chaque hôpital pour le traitement des patients atteints de maladies infectieuses.
- Les ministères provinciaux et les services de santé devraient s'assurer qu'en situation d'urgence, au moins un hôpital dans chaque « région » d'une province possède suffisamment d'installations et autres infrastructures pour servir de centre régional stratégique en cas d'épidémies de maladies infectieuses.
- Les ministères provinciaux et les services de santé devraient s'assurer que les systèmes sont élaborés de manière à permettre aux professionnels de la santé et au public de recevoir en temps opportun des informations et des directives exactes et cohérentes au cours d'une épidémie de maladie infectieuse.
- Les dirigeants en santé publique, les directeurs généraux responsables des installations et de la santé au niveau régional, en collaboration avec les représentants des syndicats, des associations professionnelles et les personnes intéressées devraient mettre en place un processus ou mécanisme pour faire participer les travailleurs de la santé publique et les professionnels de la santé de première ligne à la planification des épidémies de maladies infectieuses ou autres urgences en matière de santé. Dans le cadre de ce processus, la priorité devrait être accordée aux questions liées à la santé et à la sécurité au travail.
- Les ministères de la santé provinciaux et territoriaux devraient inviter le Conseil canadien d'agrément des services de santé à collaborer avec les intervenants en cause pour renforcer les normes en matière de prévention des infections, les lignes directrices et outils – établis par les experts – qui s'appliquent aux services d'urgence de même qu'à la gestion des épidémies dans les établissements de soins de santé. Les normes devraient également comprendre des descriptions de l'expertise nécessaire pour assurer la prévention des infections en milieu hospitalier.

12C. Postface

Le récit du SRAS au Canada comporte des éléments tragiques et héroïques. Les coûts de l'épidémie ont été très élevés, mais des milliers de personnes du secteur de la santé ont su se montrer à la hauteur et ont finalement contenu la flambée du SRAS au Canada. Le Comité tient à souligner qu'en tirant des leçons de la crise du SRAS, notre intention n'a jamais été de mettre qui que ce soit sur la sellette, mais d'améliorer des systèmes inadéquats. Le défi à relever est non seulement de mieux nous préparer à la prochaine épidémie, mais aussi de renouveler la santé publique au Canada en général afin de protéger et de promouvoir la santé de tous les citoyens. C'est dans cette perspective que le Comité a présenté ses recommandations. Nous croyons que nos recommandations représentent un point de départ raisonnablement exhaustif et à la mesure de nos moyens pour renforcer et intégrer les services de santé publique à tous les paliers au Canada. Pendant que nos collègues au gouvernement étudient nos recommandations, nous leur rappelons la vision de Benjamin Disraeli (1804-1881) qui, en présentant sa loi sur la santé publique (Public Health Act) au Parlement britannique en 1875, avait dit que la santé publique était le fondement de « la santé de la population et de la puissance de la nation. Veiller sur la santé publique est le premier devoir d'un homme d'État. » Pour conclure, mais avec moins d'éloquence, le Comité répète la simple question qu'il a déjà posée aux ministres de la santé, aux ministres des finances et aux premiers ministres : Si ce n'est pas maintenant, après le SRAS, alors quand ?

