



Mémoire présenté au
Comité permanent des finances de la Chambre des communes

Projet de loi C-43, partie 4, section 20 :
Modifications à la *Loi sur l'Agence de la santé publique*
du Canada

Ian Culbert, directeur général
Association canadienne de santé publique

Le 24 novembre 2014

Énoncé de position

Dans la foulée de l'éclosion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) de 2003, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) a défendu avec ardeur l'idée de créer l'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) et le poste d'administrateur en chef de la santé publique.

D'après la position que nous avons adoptée à l'époque, et que nous maintenons encore aujourd'hui, il est essentiel que l'administrateur en chef de la santé publique assume la fonction d'administrateur général de l'Agence, au niveau de sous-ministre, pour les raisons suivantes :

1. L'Agence est chargée de promouvoir et de protéger la santé de tous les Canadiens. Il est donc indispensable qu'un professionnel de la santé publique soit un décideur qui rend compte de ses actes au nom de l'organisation.
2. Les priorités nationales en matière de santé publique doivent passer avant les priorités administratives. Cette relation n'empêche aucunement le vice-président directeur et chef des opérations d'assumer ses responsabilités opérationnelles et administratives quotidiennes.
3. En vertu de la loi actuelle, l'administrateur en chef de la santé publique, en tant qu'administrateur général de l'Agence, relève directement du ministre de la Santé. Cela permet de rationaliser la transmission d'avis scientifiques, d'assurer des communications en temps voulu et de prendre des décisions fondées sur des données probantes. Cette structure a été créée délibérément afin d'éliminer les lacunes relevées durant l'épidémie de SRAS en 2003.
4. L'administrateur général de l'Agence collabore étroitement avec les sous-ministres fédéraux et provinciaux/territoriaux. Il est essentiel que l'administrateur en chef de la santé publique soit en mesure de travailler directement avec les sous-ministres et de leur fournir des avis, en fonction des données les plus fiables mises à sa disposition, sur des questions de santé et sur la nécessité d'élaborer des lois, politiques et pratiques à cet égard.

L'ACSP craint que les modifications proposées à la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, dans la section 20 de la partie 4 du projet de loi C-43, risquent de réduire l'efficacité avec laquelle l'Agence remplit sa mission, qui consiste à promouvoir et à protéger la santé des Canadiens.

Recommandations

L'ACSP recommande :

1. que les modifications proposées à la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, dans la section 20 de la partie 4 du projet de loi C-43, soient retirées;

2. que la modification corrélative proposée à la *Loi sur la gestion des finances publiques*, dans la section 20 de la partie 4 du projet de loi C-43, soit également supprimée.

Contexte

En 2003, 438 cas de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ont été rapportés au Canada, dont 44 décès. Cette éclosion a imposé des exigences sans précédent sur le système de santé publique, mettant à rude épreuve la capacité nationale de contenir la flambée épidémique et d'assurer la surveillance, la gestion de l'information et la prévention de l'infection, sans compter les effets négatifs importants sur l'économie.

La même année, le gouvernement du Canada a établi le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique, en lui confiant le mandat d'effectuer « une évaluation indépendante de la situation actuelle de la santé publique et des leçons retenues pour gérer les maladies infectieuses actuelles et futures ». Les membres du comité représentaient une multitude de disciplines, et bon nombre de ces experts avaient participé directement à la lutte contre le SRAS.

En réponse aux nombreuses lacunes systémiques repérées par le comité, ce dernier a formulé un certain nombre de recommandations, dont les suivantes :

- Le gouvernement du Canada devrait agir promptement afin de créer une agence canadienne de santé publique [sic], 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, telles que les épidémies et les urgences nationales, avec ou sans pouvoirs supplémentaires concernant la capacité de surveillance nationale des maladies.
- Le gouvernement du Canada devrait créer le poste d'administrateur en chef de la santé publique. L'agence canadienne de santé publique [sic] **serait dirigée par l'administrateur en chef de la santé publique** qui **relèverait directement du ministre de la Santé** et qui serait la voix nationale principale en matière de santé publique, particulièrement au cours des épidémies et des autres urgences sanitaires [c'est nous qui soulignons].

Le comité a donc clairement recommandé que la nouvelle Agence soit dirigée par l'administrateur en chef de la santé publique et que celui-ci relève directement du ministre fédéral de la Santé. En 2010, on a créé le poste de vice-président directeur et chef des opérations afin de fournir un soutien administratif à l'administrateur en chef de la santé publique. D'ailleurs, l'Agence a récemment célébré son 10^e anniversaire et, jusqu'ici, sa structure – chapeauté par l'administrateur en chef de la santé publique, avec l'appui du vice-président directeur et chef des opérations – a bien fonctionné; l'ACSP estime donc que ces ententes administratives ne devraient pas être modifiées.

Répercussions sur le plan des politiques au-delà de la santé publique

En cas de situation d'urgence de santé publique, comme la pandémie de grippe H1N1 ou le virus Ebola, nul ne peut nier l'importance des avis fournis par l'administrateur en chef de la santé publique, lesquels sont fondés sur des données probantes. Toutefois, ces avis sont importants en tout temps, car les Canadiens sont de plus en plus préoccupés par la viabilité du système public de soins de santé. La santé publique repose sur la protection et l'amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens et, à ce titre, ses politiques, programmes et initiatives visent à garder les gens à l'écart des hôpitaux et des bureaux de médecin. La santé publique favorise également les piliers économiques du Canada, puisqu'elle appuie une main-d'œuvre en santé et efficace, apte à faire rouler l'économie. Le caractère préventif des interventions de santé publique permet d'obtenir un excellent rendement du capital investi. Par exemple :

- Chaque dollar investi dans la vaccination des enfants contre la rougeole, les oreillons et la rubéole permet d'économiser 16 \$ en soins de santé : RCI = 1 500 %
- Chaque dollar investi dans les programmes de prévention du tabagisme permet d'économiser jusqu'à 20 \$ en soins de santé : RCI = 1 900 %

- Chaque dollar investi dans l'ajout de fluorure à l'eau potable permet d'économiser 38 \$ en soins dentaires : RCI = 3 700 %
- Chaque dollar investi dans la santé mentale et la lutte contre les dépendances permet d'économiser 7 \$ en soins de santé et 30 \$ en perte de productivité et en coûts sociaux : RCI = 3 600 %

À défaut d'un lien direct entre l'administrateur en chef de la santé publique, les autres décideurs fédéraux, provinciaux et territoriaux et le ministre, cette contribution importante au bien-être économique du Canada sera perdue.

Au sujet de l'ACSP

Fondée en 1910, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) est le porte-parole indépendant de la santé publique au Canada, rôle qu'elle assume tout en entretenant des liens avec la communauté internationale. Seule organisation non gouvernementale canadienne à se consacrer exclusivement à la santé publique, l'ACSP occupe une position unique pour conseiller les décideurs à propos de la réforme du réseau de santé publique et pour orienter les initiatives visant à protéger la santé individuelle et collective au Canada et dans le monde.

Notre vision : un monde de santé et de justice

L'ACSP a pour mission de rehausser la santé des Canadiens et de contribuer à un monde plus sain et plus équitable.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Ian Culbert, directeur général
Association canadienne de santé publique
404-1525, avenue Carling, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9
Tél. : 613-725-3769, poste 142 Téléc. : 613-725-9826
Courriel : iculbert@cpha.ca www.cpha.ca