

Le 4 juin 2007

AMÉLIORATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE – RENFORCER LA CAPACITÉ DE FAIRE FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE ET AMÉLIORER LA PRÉVENTION DES INFECTIONS

Mise en œuvre de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé proposée

Le gouvernement McGuinty met sur pied la première agence de santé publique indépendante de l'Ontario. L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé sera un centre de recherche et de connaissances spécialisées dans le domaine de la santé publique, et sera dédiée aux maladies infectieuses, au contrôle et à la prévention des infections, à la promotion de la santé, à la prévention des maladies chroniques et des blessures et à la santé environnementale. L'agence aura des domaines de spécialisation semblables à ceux des Centers for Disease Control and Prevention.

L'agence regroupera des experts de divers domaines - universitaires, cliniciens et fonctionnaires – afin de créer un centre d'excellence en santé publique dans la province. Elle offrira des conseils scientifiques et techniques spécialisés et son soutien au gouvernement, aux travailleurs de première ligne et aux bureaux de santé publique. Pendant les situations d'urgence - écloison localisée de maladies ou urgences provinciales, comme la grippe pandémique – le personnel fournira son soutien scientifique et technique et, à la demande du médecin hygiéniste en chef (MHC), son expertise et son soutien pratiques en suivant la hiérarchie établie au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour intervenir en cas d'urgence.

Mise sur pied de l'agence proposée

2003-2006 : Publication de rapports importants qui recommandent la création d'une agence de santé publique – Les rapports Walker, Naylor et Campbell sur le SRAS et le rapport de 2005 sur l'écloison de la maladie du légionnaire recommandaient tous la création d'une agence de santé publique indépendante. Dans son premier rapport indépendant à l'Assemblée législative, le médecin hygiéniste en chef (MHC) de l'Ontario mentionnait également l'importance de créer une telle agence.

Le 22 juin 2004 : Annonce du lancement de l'Opération Protection de la santé – La promesse de créer une agence de protection et de promotion de la santé a été faite dans le cadre de l'Opération Protection de la santé (OPS), un plan d'action de trois ans visant à prévenir les dangers pour la santé et à promouvoir un Ontario sain.

- Dans l'OPS, le gouvernement s'engageait à créer une nouvelle agence dotée d'un conseil d'administration d'ici 2006-2007. Les activités clés de l'agence devaient comprendre : services spécialisés de laboratoires de santé publique, prévention des infections et des maladies transmissibles, aide et soutien en matière de protection civile, divulgation des risques, recherche et transfert des connaissances, surveillance et analyses épidémiologiques.

Janvier 2005 : Groupe de travail sur la mise sur pied de l'Agence – Ce groupe de travail a été créé pour faire des recommandations au gouvernement sur la conception et la mise en œuvre de la nouvelle agence. Dans son rapport final, publié en mars 2006, le Groupe de travail expliquait comment l'agence pourrait renforcer les activités de protection et de promotion de la santé en Ontario, moderniser les services de laboratoire, et permettre aux bureaux de santé publique locaux, aux autres fournisseurs de soins et aux partenaires du ministère d'avoir plus facilement accès à l'expertise scientifique et au soutien technique.

Description de l'agence proposée

Responsabilité

- Le conseil d'administration établira l'orientation stratégique de l'agence en fonction des priorités du gouvernement;
- L'agence rendra compte de ses activités au ministre par l'intermédiaire du président du conseil d'administration;
- Le chef de la direction de l'agence sera responsable de l'ensemble des opérations;
- Le conseil d'administration de l'agence comprendra un membre du public.

Rapports publics

- L'agence préparera des rapports sur la santé de la population ontarienne, le rendement des bureaux de santé publique et la prévention des infections, ainsi que sur d'autres questions liées à la santé publique, ou contribuera à la préparation de ces documents;
- L'agence publiera un rapport annuel et des états financiers vérifiés qui seront présentés à l'Assemblée législative;
- L'agence soumettra tous les ans au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) un plan d'activités qui comprendra, entre autres, un budget de trois ans.

Le MHC et l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé

- Le MHC aura légalement le droit d'ordonner à l'agence de lui apporter son soutien technique et son aide pour intervenir (capacité de pointe) face à une urgence dans le domaine de la santé publique, l'apparition de maladies infectieuses ou autres éclosons;
- Le MHC ou la personne qui le remplace pourra participer aux réunions du conseil d'administration;
- Le MHC pourra siéger au comité de planification stratégique de l'agence pour s'assurer que les activités entreprises correspondent aux objectifs et aux priorités du gouvernement;
- Le MHC veillera, par l'entremise du comité de planification stratégique, à ce que l'agence soit informée des activités de promotion de la santé et de prévention, ainsi que des priorités du MSSLD et du ministère de la Promotion de la santé (MPS).

Modifications de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*

Dans le cadre de la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé*, on a modifié la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin d'intégrer certaines recommandations du rapport provisoire et du rapport final du juge Campbell sur le SRAS en Ontario et de simplifier et moderniser différents processus administratifs. Ces modifications confèrent aux responsables de la santé publique

les pouvoirs et l'autorité nécessaires pour intervenir et gérer efficacement les situations d'urgence dans le domaine de la santé.

La Commission sur le SRAS

Cette commission indépendante, présidée par feu le juge Archibald Campbell, a été créée en juin 2003 pour enquêter sur l'apparition, la propagation et la gestion du virus du SRAS en Ontario.

Le premier rapport provisoire de la Commission (publié en avril 2004) faisait le point sur les faits, les leçons apprises et les améliorations à apporter au système de santé de l'Ontario.

S'appuyant sur les recommandations formulées dans le premier rapport, le gouvernement provincial a pris les mesures suivantes :

- adoption d'une loi conférant une plus grande autonomie au médecin hygiéniste en chef (MHC);
- création du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) qui est chargé de conseiller le médecin hygiéniste en chef sur la prévention, la surveillance et le contrôle des maladies infectieuses en Ontario;
- établissement du Comité d'examen de la capacité d'intervention qui est chargé d'examiner nombre des questions soulevées par le juge Campbell, telles que la gouvernance, la responsabilité, la structure et la capacité des bureaux de santé publique; et
- augmentation de la part de financement de la santé publique prise en charge par la province, qui passera de 50 % en 2004 à 75 % en 2007.

Le deuxième rapport provisoire de la Commission a été publié en avril 2005. Il traitait plus précisément des modifications à apporter au cadre législatif régissant la santé publique et à la *Loi de 2006 modifiant des lois en ce qui a trait à la gestion des situations d'urgence*. Le rapport énumérait les principaux obstacles empêchant la province d'intervenir et de gérer rapidement les urgences dans le domaine de la santé publique.

En janvier 2007, le troisième rapport de la Commission, qui était le rapport final, étudiait la crise du SRAS et les situations d'urgence futures en matière de santé publique, et formulait des recommandations sur la sécurité des travailleurs du secteur de la santé.

Les modifications apportées à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* portent sur trois grands domaines :

- les pouvoirs d'urgence en cas de danger immédiat et grave ou immédiat pour la santé des personnes, où qu'elles se trouvent en Ontario;
- le renforcement, la simplification et la clarification du contrôle et de la prise en charge des maladies infectieuses;
- le renforcement de la prestation des services de santé publique.

Nouveaux pouvoirs d'urgence en matière de prise en charge et de contrôle des maladies infectieuses

- Permettre au gouvernement d'assurer une distribution plus efficace et efficiente des fournitures médicales lorsque les procédures d'approvisionnement ordinaires ne suffisent pas à répondre à la demande en cas de danger immédiat pour la santé humaine. Le gouvernement aura les pouvoirs nécessaires pour obtenir, acquérir ou saisir des antitoxines, des antiviraux, des agents immunisants,

des antibiotiques et autres agents pharmaceutiques ou fournitures médicales, sous réserve d'indemnisation raisonnable;

- Habilitier le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario à intervenir lorsqu'il existe un danger immédiat et grave pour la santé afin :
 - d'ordonner aux fournisseurs de soins de santé de lui fournir l'information dont il a besoin pour enquêter et intervenir en cas de danger pour la santé des personnes;
 - de prélever, conserver et utiliser des échantillons de laboratoire prélevés antérieurement pour éliminer ou réduire le danger pour la santé.
- Accorder au médecin hygiéniste en chef de l'Ontario le pouvoir, en cas de danger immédiat pour la santé, d'émettre des directives à l'intention des fournisseurs de soins de santé concernant les précautions et les modalités.

Prise en charge et contrôle des maladies infectieuses

- Accorder aux médecins hygiénistes (MH) le pouvoir de prendre des mesures aux fins de surveillance, d'enquête et d'intervention en cas d'éclosion de maladies transmissibles dans les hôpitaux ou établissements, et d'aviser les hôpitaux ou établissements où une telle maladie a pu être contractée, mais n'a pas été signalée;
- Améliorer l'opportunité et l'efficacité du signalement par les laboratoires des maladies à déclaration obligatoire au médecin hygiéniste approprié, en obligeant les laboratoires à signaler les tests positifs au médecin hygiéniste du secteur dans lequel la personne réside, plutôt qu'au médecin hygiéniste du secteur où se trouve le laboratoire;
- Confier aux infirmières praticiennes et infirmiers praticiens des tâches additionnelles qui refléteront leur champ d'activités actuel (p. ex., signalement des maladies et prescription de médicaments pour le traitement des maladies sexuellement transmissibles);
- Renforcer l'exécution des ordonnances de santé publique.

Renforcement du mode de prestation des services de santé publique

- Créer le (les) poste(s) statutaire(s) de médecin(s) hygiéniste(s) en chef adjoint(s);
- Accorder au médecin hygiéniste en chef, au(x) médecin(s) hygiéniste(s) en chef adjoint(s) et aux employés des conseils de santé qui ne bénéficient pas encore de cette protection (comme les infirmières de la santé publique et les hygiénistes dentaires) l'immunité à l'égard des actes posés de bonne foi;
- Accorder à la province le pouvoir de conclure des ententes de responsabilisation avec les conseils de santé pour accroître la responsabilité du système de santé publique.

- 30 -

Renseignements (médias) :

David Spencer
Bureau du ministre
416 327-4320

David Jensen
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
416 314-6197

www.health.gov.on.ca/indexf.html

Also available in English.