

Ministère de la Santé

# **Document de travail :**

## **Modernisation de la santé publique**

Novembre 2019

## Objectif

Au ministère de la Santé, nous nous sommes engagés à mettre fin aux soins de santé dans les couloirs et à faire en sorte que la population de l'Ontario ait accès à des services de haute qualité, maintenant et à l'avenir. Pour atteindre cet objectif, des changements sont nécessaires afin de créer des bases solides et durables pour notre système de santé. En tant que partie intégrante de ce système, nous devons tenir compte de la façon dont nous offrons les services de santé publique, pour nous assurer que ces services continuent de répondre aux besoins changeants de la population ontarienne.

Après la présentation des propositions du gouvernement, nous avons clairement compris le besoin de tenir des consultations plus poussées à l'échelle de la province sur la meilleure façon d'aller de l'avant, et y avons répondu. Le présent document de travail vise à encadrer une conversation significative sur la façon dont nous pouvons mettre à jour et améliorer la santé publique en Ontario. Nous vous demandons de nous faire part de vos commentaires et de vos conseils sur des enjeux clés précis du secteur, tant dans les réponses aux questions posées dans le présent document que dans les prochaines consultations en personne avec les intervenants en santé publique et municipaux.

Nous attendons donc vos commentaires à cet égard.

## Introduction

Le gouvernement de l'Ontario est en train de transformer l'ensemble du système de soins de santé pour améliorer l'expérience des patients et renforcer les services locaux. Pour ce faire, il faut un système de soins de santé connecté, par la mise en place d'équipes Santé Ontario et un nouveau modèle d'intégration des soins, et du financement qui connectera les fournisseurs de soins et services de santé aux patients et familles dans la collectivité. Ces changements renforceront les services locaux, permettant ainsi aux patients de se familiariser plus facilement avec le système et de faire la transition entre les fournisseurs. Les changements comprendront également l'intégration de plusieurs organismes provinciaux au sein d'un seul organisme – Santé Ontario – afin d'offrir un guichet unique de responsabilisation et de surveillance pour le système de soins de santé.

Alors que tout le système de soins de santé subit des changements, l'occasion de moderniser et de renforcer le rôle de la santé publique pour en faire un partenaire fondamental dans l'amélioration de la santé des Ontariens et des Ontariennes se fait sentir.

Cette situation survient à un moment où le monde d'aujourd'hui est confronté à de nombreux défis qui requièrent un secteur de la santé publique coordonné, résilient et adapté aux besoins changeants de la province en matière de santé. Cela comprend la nature imprévisible des maladies infectieuses qui respectent rarement les limites géographiques, la reconnaissance que les facteurs de risque de maladie sont liés à une multitude de conditions sociales et la montée d'urgences sans précédent, comme la crise des opioïdes, le vapotage et les hésitations en ce qui concerne la vaccination. Un système de santé publique modernisé qui est non seulement bien coordonné, mais aussi intégré à d'autres secteurs, est indispensable pour relever ces défis.

En transformant et en renforçant le rôle de la santé publique, nous viserons les résultats suivants :

- une plus grande uniformité et équité dans la prestation des services dans l'ensemble de la province;
- une amélioration de la clarté et de l'harmonisation des rôles et des responsabilités entre la province, Santé publique Ontario et la santé publique locale;
- de meilleures et plus profondes relations avec les soins primaires et le système de soins de santé en général pour appuyer l'objectif de mettre fin aux soins de santé dans les couloirs, en améliorant la promotion de la santé et la prévention des maladies;
- une amélioration de la prestation des services de santé publique et de la viabilité du système.

À mesure que le système se modernise, il est aussi important que les forces de la santé publique soient mises à profit, car ce sont des éléments essentiels au succès d'un système de santé publique moderne. Parmi les principales forces du secteur de la santé publique actuel, mentionnons l'accent mis sur la protection de la santé, la promotion de la santé et l'équité en santé, ainsi que sa présence locale, ses relations avec les municipalités, sa main-d'œuvre hautement qualifiée, ses relations à l'extérieur du système de santé et une compréhension approfondie de la santé des populations et sa capacité à évaluer celle-ci. La

santé publique peut servir d'intermédiaire entre les soins de santé, les services sociaux, les administrations municipales et d'autres secteurs pour créer des collectivités plus en santé. Nous maintiendrons et élargirons ces principales forces.

## Santé publique en Ontario

Le travail de santé publique est axé sur la santé des populations et fait partie intégrante de la vie quotidienne de la population de l'Ontario. Les interventions de santé publique ont rendu les aliments que nous consommons plus salubres, nous ont protégés des maladies infectieuses et des menaces environnementales pour la santé, et ont créé des environnements plus sains pour appuyer et éclairer les choix sur les risques, notamment ceux liés au tabac et à l'alcool. Les interventions et les initiatives de santé publique ont également une incidence sur les collectivités en élaborant des politiques pour soutenir des environnements bâtis plus sains, en favorisant des conditions sociales qui améliorent la santé et en répondant aux urgences de santé publique.

Notre système de santé publique reflète la diversité de la population de l'Ontario. Les conseils de santé desservent les populations, grandes et petites, en milieu urbain et rural. Chaque conseil de santé a la responsabilité d'offrir des programmes et des services locaux de santé publique à l'intérieur de ses limites géographiques, définies dans la loi comme la « circonscription sanitaire ». La plupart des conseils de santé suivent des limites géographiques alignées sur les frontières municipales. Il y a actuellement 35 conseils de santé, beaucoup plus que dans toute autre province du pays. Par exemple, la santé publique en Colombie-Britannique est assurée par cinq autorités de santé régionale et par 18 autorités régionales de santé publique au Québec. La taille des populations desservies par les conseils de santé de l'Ontario varie de moins de 34 000 à près de 3 000 000 personnes.

La majorité des conseils de santé de l'Ontario ont une structure de gouvernance autonome, ce qui signifie qu'ils sont une société indépendante distincte de tout organisme municipal. Il existe actuellement quatre autres modèles de conseils de gouvernance de la santé en Ontario, dont chacun a des liens plus ou moins étroits avec l'organisation municipale locale. Sur les 35 bureaux de santé actuels, la plupart ont des médecins hygiénistes qui occupent également un poste de chef de la direction, tandis qu'un certain nombre ont un poste de chef de la direction désigné qui est distinct de celui du médecin hygiéniste.

Santé publique Ontario est un partenaire clé du système de santé publique. Il fournit des conseils et un soutien scientifiques et techniques directement aux bureaux de santé et au ministère de la Santé, et il effectue chaque année plus de 5 millions de tests de laboratoire en santé publique pour les bureaux de santé publique, les hôpitaux et les médecins.

## Principaux défis

Le système de santé publique est en première ligne pour offrir des programmes et des services qui permettent aux Ontariennes et aux Ontariens de demeurer en santé et de faire face aux menaces émergentes pour la santé de la population. En s'appuyant sur les conclusions de plusieurs rapports publiés au cours des 20 dernières années, y compris celui de la vérificatrice générale indépendante de l'Ontario, il existe un certain nombre de défis de taille dans le secteur de la santé publique (voir la section « Tirer des leçons des rapports antérieurs » pour de plus amples renseignements). Les sections suivantes définissent ces défis clés et comprennent :

- Capacité insuffisante;
- Désalignement des services de santé, des services sociaux et des autres services;
- Dédouement des efforts;
- Incohérence dans l'établissement des priorités.

## Capacité insuffisante

### État actuel

Tous les rapports ont souligné que la capacité des bureaux de santé varie considérablement dans la province. Certains conseils de santé ont eu des difficultés bien documentées à recruter et à maintenir en poste du personnel qualifié en santé publique, tant au niveau du leadership que du personnel de première ligne. Cela signifie que certains bureaux de santé ne disposent pas de ressources humaines suffisantes pour assurer la pleine application des Normes de santé publique de l'Ontario, qui sont les programmes et services de santé publique obligatoires que les bureaux de santé sont tenus de fournir, comme la salubrité des aliments, la prévention et le contrôle des maladies infectieuses et transmissibles, la croissance et le développement sains, l'immunisation, l'eau potable, la santé en milieu scolaire, la prévention des maladies chroniques ainsi que le contrôle des données sur la santé des populations et la gestion des éclosions de maladies. Par exemple,

en 2017, la vérificatrice générale a signalé que certains services de santé publique n'avaient pas le temps ou l'expertise nécessaire pour examiner et analyser les données épidémiologiques et que d'autres n'évaluaient ni ne mesuraient l'efficacité des nouveaux programmes. Ces deux activités sont exigées dans les Normes de santé publique de l'Ontario. Cette situation a entraîné des **inégalités** dans l'ensemble de la province, certains Ontariens ne recevant pas les mêmes programmes et services de santé publique que d'autres. Cela signifie également que **certaines parties de la province sont vulnérables** lorsque le bureau de santé est appelé à prévenir les menaces et les urgences pour la santé publique et à s'y préparer.

Certains bureaux de santé sont trop petits pour disposer du minimum de ressources, d'expertise et de capacité nécessaire à la prestation de tous les programmes et services (masse critique) et pour faire face aux poussées imprévues de la demande (capacité de pointe). Chaque bureau de santé a besoin d'un personnel spécialisé qui s'acquitte de tâches précises, souvent pour satisfaire aux exigences réglementaires, y compris l'analyse des données épidémiologiques, ainsi que la protection civile et la coordination. Les bureaux de santé ont également besoin d'équipes de programme suffisamment importantes pour permettre une capacité de pointe, une couverture pour les postes vacants et les vacances, des possibilités de mentorat et de perfectionnement et une combinaison adéquate d'ensembles de compétences et d'expériences. Certains bureaux de santé n'ont pas ces besoins fondamentaux en matière de capacité.

## Forces à exploiter

Malgré ces défis, les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé publique offrent quotidiennement des programmes et des services de base, se préparent aux nouvelles menaces et y réagissent. Cela est possible grâce à certaines forces du secteur, notamment l'établissement de **relations et de partenariats locaux solides** qui permettent d'axer le travail de santé publique sur les besoins de la collectivité et d'y répondre. Mais il existe des possibilités de s'attaquer aux variations de la capacité dans la province, ce qui aiderait les bureaux de santé à réagir plus rapidement aux nouvelles menaces et urgences, et à renforcer les effectifs en santé publique pour répondre aux besoins changeants de la province en matière de santé et améliorer la prestation de services de santé publique aux Ontariens.

## Questions aux fins de discussion

- Qu'est-ce qui fonctionne bien actuellement dans le secteur de la santé publique?
- Quels changements pourraient-ils être envisagés pour tenir compte de la variabilité dans la capacité du secteur actuel de la santé publique?
- Quels changements à la structure et à l'organisation de la santé publique devraient-ils être envisagés pour relever ces défis?

## Désalignement des services de santé, des services sociaux et des autres services

### État actuel

De plus, on sait bien que la variabilité actuelle des frontières entre la santé publique, les soins de santé et les services sociaux peut constituer **un obstacle à une collaboration efficace** avec ces secteurs. Cela rend le travail de santé publique plus difficile et entrave les progrès vers les principaux objectifs de santé publique. Une grande partie de ce qui touche la santé des Ontariennes et des Ontariens dépend de facteurs extérieurs au secteur de la santé – le logement, l'éducation, les conditions de travail, l'environnement et autres – jouent tous un rôle. Les bureaux de santé doivent collaborer avec ces secteurs afin d'améliorer la santé de la population, tout en jouant un rôle actif dans le système de santé en fournissant des vaccins, des services de santé sexuelle, en gérant les cas et en recherchant les contacts pour les maladies infectieuses, pour n'en nommer que quelques-uns. De plus, l'accent mis par la santé publique sur la prévention complète les fonctions du système de soins de santé et a la capacité d'empêcher les patients d'entrer dans le système de soins de santé en premier lieu, ce qui est essentiel pour mettre fin aux soins de santé dans les couloirs de circulation. Dans l'organisation et la structure actuelles du secteur de la santé publique, la promotion de mesures visant des objectifs communs à tous les secteurs, comme la prévention des maladies et la promotion de la santé, exige des efforts et des ressources considérables. Si aucune mesure n'est prise pour éliminer ces cloisonnements, des occasions d'améliorer la santé de la population ontarienne risquent d'être ratées.

## Forces à exploiter

Malgré ces défis, l'une des forces du secteur de la santé publique est d'agir comme **intermédiaire entre le système de santé et les services sociaux** afin d'appuyer les personnes et les collectivités dans leur engagement intersectoriel. La compréhension qu'a la santé publique des besoins locaux en matière de santé peut aider à **cerner les principales priorités du système de santé** tout en éclairant les politiques et les services de santé. Ces relations de collaboration se prêtent également à l'intégration d'interventions de protection et de promotion de la santé qui peuvent être réalisées dans d'autres secteurs pour améliorer la santé de la population. Il s'agit là d'importantes possibilités qui peuvent être exploitées grâce à la modernisation du secteur de la santé publique.

## Questions aux fins de discussion

- Qu'est-ce qui a réussi dans le système actuel à favoriser la collaboration entre la santé publique, le secteur de la santé et les services sociaux?
- Comment un système de santé publique modernisé pourrait-il être davantage lié au système de soins de santé ou aux services sociaux pour améliorer les résultats et éviter ou retarder l'atteinte des objectifs?
- Quels sont quelques exemples de collaborations efficaces entre la santé publique, les services de santé et les services sociaux?

## Dédoubllement des efforts

### État actuel

Au sein du système de santé publique, il y a des chevauchements, des redondances inutiles, des incohérences et un manque de coordination. Par exemple, il existe actuellement un écart entre les produits de données probantes, les politiques et la prestation des services de santé publique. En 2017, la vérificatrice générale a signalé que les bureaux de santé sont **mal coordonnés et dédoublent les efforts**. Le rapport souligne que « les bureaux de santé publique sont très inefficaces parce qu'il y a peu de systèmes officiels en place pour coordonner leurs activités et faire connaître leurs pratiques exemplaires ». De nombreux bureaux de santé ont déclaré qu'ils effectuaient de façon indépendante des recherches, recueillaient des données et examinaient les mêmes données probantes et pratiques exemplaires sur divers programmes de promotion de la santé que les autres bureaux de santé. Les activités de recherche et de collecte de



données probantes qui ne sont pas propres à la région font double emploi dans de multiples bureaux de santé lorsqu'il y a des occasions d'inciter d'autres personnes à entreprendre et à faire connaître ces travaux. De plus, les bureaux de santé ont tendance à travailler individuellement à l'élaboration de systèmes de collecte de données et le type de données recueillies diffère, ce qui n'est pas propice à la comparaison entre les bureaux de santé. Des dédoublements semblables ont également été constatés dans l'élaboration de programmes et de campagnes sur les maladies chroniques.

## Forces à exploiter

L'une des forces du secteur de la santé publique est **son expertise en matière d'évaluation de la santé de la population, de données et d'analyses liées à la santé de la population.**

Le secteur de la santé publique fournit des informations essentielles sur l'état de santé de la population et sur la santé et les besoins des collectivités locales. En s'attaquant au double emploi et au manque de coordination, on peut renforcer la capacité de recherche, l'échange de connaissances et l'établissement de priorités communes entre les bureaux de santé. La recherche, les données probantes et l'élaboration de programmes sont toutes d'une importance cruciale pour le travail de santé publique. Toutefois, ces activités peuvent être mieux organisées et coordonnées afin que l'information soit échangée entre les bureaux de santé et que les efforts ne soient pas dédoublés au sein du système, tout en créant plus de bande passante pour que chaque bureau de santé se concentre sur des projets de recherche locaux. Il est également possible de tirer parti de la technologie pour obtenir une plus grande efficacité et efficacité de l'échange d'information et de la prestation de services.

## Questions aux fins de discussion

- Quelles fonctions des bureaux de santé devraient-elles être locales et pourquoi?
- Quelles évaluations, données et analyses de la santé de la population sont utiles pour favoriser les améliorations locales?
- Quels changements le gouvernement devrait-il envisager pour renforcer la capacité de recherche, l'échange de connaissances et l'établissement de priorités communes en matière de santé publique dans la province?
- Quels sont les fonctions, programmes ou services de santé publique qui pourraient être renforcés s'ils étaient coordonnés ou fournis à l'échelle provinciale? Ou par Santé publique Ontario?

- Au-delà de ce qui existe actuellement, y a-t-il d'autres solutions technologiques qui peuvent aider à améliorer les programmes et services de santé publique et à renforcer le système de santé publique?

## Incohérence dans l'établissement des priorités

### État actuel

Au moment où l'Ontario fait face à des défis critiques en matière de santé publique, il y a des incohérences dans la façon dont les priorités sont établies et les décisions prises concernant les programmes et les services de santé publique dans l'ensemble de la province. Pour s'attaquer à ces problèmes, les bureaux de santé doivent s'aligner les uns sur les autres et cibler leurs interventions. Entre-temps, les bureaux de santé doivent aussi être réceptifs à leurs propres besoins et problèmes locaux. La variation des modèles de gouvernance et de leadership des bureaux de santé peut contribuer à l'incohérence dans l'établissement des priorités. Il existe cinq modèles de gouvernance dans le système actuel, **ce qui signifie que l'équilibre entre les besoins locaux et les priorités du système en matière de prise de décisions est différent dans toute la province.** Il peut donc être difficile pour le secteur de prendre des mesures collectives à l'égard des problèmes de santé publique qui touchent l'ensemble de la province. La variation des modèles de leadership signifie aussi que la prise de décisions et la responsabilisation organisationnelles au sein des bureaux de santé sont incohérentes, ce qui pose des défis quant à la façon dont les bureaux de santé collaborent entre eux et avec d'autres secteurs pour relever les défis sociétaux qui ont une incidence sur la santé des populations.

### Forces à exploiter

Les bureaux de santé sont bien **implantés dans leurs collectivités locales** et sont profondément conscients des enjeux et des possibilités qui peuvent avoir une incidence sur la santé de leur population. C'est l'un des atouts majeurs de la santé publique. À mesure que le secteur de la santé publique se modernise, il doit s'appuyer sur des structures de leadership et de gouvernance solides qui préservent les relations locales et l'expertise des bureaux de santé. De plus, il pourrait être possible de transférer la responsabilité de certaines activités, de certains programmes et de certains services de santé publique à différents organismes au sein du système, en particulier ceux qui s'occupent de questions à l'échelle provinciale.

## Questions aux fins de discussion

- Quels sont les processus et les structures actuellement en place qui favorisent l'établissement de priorités communes à tous les bureaux de santé?
- Quel devrait être le rôle de Santé publique Ontario pour informer et coordonner les priorités provinciales?
- Quels modèles de leadership et de gouvernance peuvent favoriser l'établissement de priorités cohérentes?

Figure 1 : Aperçu des défis actuels et de la voie vers un système de santé publique moderne.

	Défis actuels	Ce que nous voulons réaliser
<b>Capacité insuffisante</b>	<p>Difficultés à maintenir en poste et à recruter du personnel qualifié en santé publique, ce qui entraîne des iniquités dans la prestation des services partout en Ontario</p> <p>Insuffisance de la masse critique et de la capacité de pointe dans certains petits bureaux de santé, ce qui entraîne un manque de capacité d'intervention en santé publique</p>	<p>Main-d'œuvre hautement qualifiée en santé publique et meilleur accès aux ressources professionnelles disponibles dans toutes les régions de l'Ontario</p> <p>Réponse rapide aux urgences et aux menaces émergentes pour la santé publique</p>
<b>Désalignement</b>	Cas de désalignement par rapport au système de santé et aux services sociaux en général, ce qui a pour effet d'accroître la complexité de la collaboration et de laisser passer des occasions	Collaboration locale continue avec les services de santé et les services sociaux pour améliorer la santé de la population
<b>Dédoubllement des efforts</b>	Chevauchement et manque de coordination entraînant une coupure entre les produits, les politiques et la prestation des données probantes	Renforcement de la capacité de recherche, de l'échange de connaissances et de la base commune de données probantes à l'appui de l'établissement de priorités communes
<b>Incohérence dans l'établissement des priorités</b>	Manque d'uniformité dans l'établissement des priorités et la prise de décisions dans l'ensemble de la province	Solide capacité de responsabilisation, de leadership et de gouvernance qui établit un équilibre entre les besoins locaux et les priorités du système
<b>Tirer parti des forces existantes</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre l'accent sur la protection de la santé, la promotion de la santé et l'équité en santé</li> <li>• Présence locale et relations avec les municipalités</li> <li>• Main-d'œuvre hautement qualifiée</li> <li>• Compréhension approfondie de la santé de la population</li> <li>• Relations de collaboration à l'extérieur du système de soins de santé</li> </ul>		

# Communautés autochtones et des Premières nations

La population autochtone de l'Ontario comprend les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits qui peuvent vivre dans les réserves et hors réserve, dans les régions urbaines, rurales et éloignées, chacun ayant son histoire, sa langue, sa culture, son approche organisationnelle et ses réalités juridiques. Les gouvernements provincial et fédéral fournissent des services de santé publique aux peuples autochtones de l'Ontario, y compris les Premières Nations. À l'échelle provinciale, les conseils de santé sont tenus d'adopter des pratiques de santé publique qui réduisent les inégalités en matière de santé de manière à ce que tous aient des chances égales de jouir d'une santé optimale et puissent atteindre leur plein potentiel sans être désavantagés en raison de leur position sociale ou d'autres circonstances déterminées socialement.

Il est largement reconnu que les communautés autochtones de l'Ontario (y compris les membres des Premières Nations vivant dans les réserves et hors réserve, les Métis et les Inuits) ne jouissent pas du même état de santé que les autres populations en Ontario. Historiquement, les relations entre les communautés et organisations autochtones et les conseils de santé ont varié à travers la province, et les responsabilités juridiques partagées entre les gouvernements fédéral et provinciaux, ainsi que les différentes interprétations de la responsabilité législative des services de santé d'établir des relations avec les communautés et organisations autochtones, ont compliqué la prestation efficace des services de santé publique.

Pour améliorer les problèmes d'accès actuels, il est fondamental de reconnaître que l'approche de la mobilisation des Autochtones variera à travers la province et au sein des communautés, selon la culture et la démographie locales, les initiatives proposées et les relations existantes. Récemment, dans les Normes de santé publique de l'Ontario, l'établissement de relations avec les communautés et les organisations autochtones d'une manière culturellement sûre et significative a été ajouté comme une exigence pour les conseils de santé. Cette exigence est appuyée par les *Lignes directrices concernant les relations avec les communautés autochtones, 2018*, qui ont été élaborées en partenariat avec des organisations autochtones, et qui fournissent des renseignements pour appuyer ou établir ces partenariats.

Il existe plusieurs exemples d'initiatives en place où les communautés et les organisations autochtones ont établi des modèles intégrés de prestation de services de santé publique ou se sont dirigées vers un contrôle et une prise de décision accrue sur la prestation et la répartition des services et programmes en santé publique. Il y a aussi actuellement trois ententes officielles en vigueur dans la province où les communautés des Premières nations ont consenti à acheter des services de leur bureau de santé local (conformément à l'article 50 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*).

Tout changement apporté pour moderniser la santé publique partout en Ontario doit s'appuyer sur ces initiatives et envisager des façons d'améliorer les possibilités de partenariats d'une manière significative et respectueuse.

### Question aux fins de discussion

- Qu'est-ce qui a réussi dans le système actuel à favoriser la collaboration entre la santé publique et les communautés et organisations autochtones?
- Existe-t-il des possibilités de renforcer la représentation et la prise de décisions autochtones dans le secteur de la santé publique?

## Communautés francophones

Bien que la *Loi sur les services en français* (LSF) ne s'applique pas actuellement aux conseils de santé, les Normes de santé publique de l'Ontario répondent aux besoins des populations francophones et précisent que « les conseils de santé ne doivent pas oublier que, conformément à la LSF, des services en français doivent être offerts aux francophones de l'Ontario qui vivent dans les régions désignées ». Les Normes de santé publique de l'Ontario exigent également que les conseils de santé tiennent compte des besoins des populations prioritaires dans la planification, la prestation et l'évaluation des programmes et services de santé publique.

### Question aux fins de discussion

- Qu'est-ce qui a réussi dans le système actuel, en tenant compte des besoins des populations francophones dans la planification, la prestation et l'évaluation des programmes et services de santé publique?
- Quelles améliorations pourraient-elles être apportées à la prestation des services de santé publique en français aux communautés francophones?

## Tirer des leçons des rapports antérieurs

Les questions décrites ci-dessus (entre autres) ont été soulevées et prises en compte dans de nombreux rapports, dont certains figurent dans le tableau 1 ci-dessous. Ces rapports ont constamment plaidé pour des réformes considérables de la santé publique pour renforcer le secteur. Plus récemment, en 2017, on a demandé au Comité ministériel d'experts sur la santé publique de fournir des conseils sur les changements à apporter à la structure, à l'organisation et à la gouvernance de la santé publique pour remédier au manque d'intégration de la santé publique au secteur de la santé en général et améliorer la capacité et la prestation des services de santé publique. Auparavant, une série de rapports publiés à la suite des crises de Walkerton et du SRAS ont cerné les principaux défis du secteur qui ont été perçus comme contribuant à ces crises. Ces rapports soulevaient des questions communes, telles que le manque de capacité et de masse critique, les problèmes structurels de gouvernance et les lacunes en matière de compétences au sein des conseils de santé, le désalignement de la santé publique par rapport à d'autres services sociaux et de santé, ainsi que les problèmes liés aux effectifs de la santé publique, notamment le recrutement, le maintien en poste et le leadership. Le tableau ci-dessous donne un aperçu de certaines conclusions relevées dans les rapports qui persistent aujourd'hui, ainsi que des recommandations qui ont été formulées.

Tableau 1 : Conclusions et recommandations des rapports antérieures

Rapport	Conclusions	Recommandations
Rapport de la vérificatrice générale de l'Ontario (2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inefficacités attribuables au dédoublement des efforts et aux incohérences entre les bureaux de santé, particulièrement en ce qui concerne la recherche et l'élaboration de programmes</li> <li>• Manque de capacité épidémiologique et d'évaluation dans certains bureaux de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer une approche centrale pour mettre à jour, coordonner et mettre en commun la recherche et les pratiques exemplaires</li> <li>• Évaluer la faisabilité de la centralisation de l'expertise épidémiologique</li> </ul>

Rapport	Conclusions	Recommandations
<p>Rapport du Comité ministériel d'experts sur la santé publique (2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de masse critique et de capacité de pointe et difficultés à recruter et à maintenir en poste le personnel de santé publique, ce qui entraîne des inégalités dans la prestation des services</li> <li>• Manque de capacité des petits bureaux de santé</li> <li>• Grande variété de modèles de gouvernance, lacunes dans les compétences de certains conseils de santé et défis liés aux nominations provinciales et municipales</li> <li>• Absence de mécanismes de coordination entre les bureaux de santé et le travail dans le secteur de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place moins d'entités régionales de santé publique</li> <li>• Mettre en place des conseils de santé autonomes afin de disposer d'une structure de gouvernance cohérente et indépendante</li> <li>• Mettre sur pied des entités régionales de santé publique dotées d'un PDG, d'un médecin hygiéniste régional et de hauts responsables de la santé publique; maintenir la prestation locale avec un médecin hygiéniste local</li> </ul>



Rapport	Conclusions	Recommandations
Revitalisation de la capacité d'intervention des services de santé publique de l'Ontario : le rapport final du Comité d'examen de la capacité d'intervention (2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin de renforcer la capacité essentielle des bureaux de santé</li> <li>• Besoin d'assurer une gouvernance de qualité avec un système de santé publique à l'échelle de la province</li> <li>• Besoin de revitaliser la main-d'œuvre en santé publique, y compris en ce qui concerne le recrutement, le maintien en poste et le leadership</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fusionner certains bureaux de santé afin d'atteindre la masse critique et de renforcer la capacité de santé publique</li> <li>• Mettre sur pied des conseils de santé autonomes et locaux qui se concentrent principalement sur la prestation de programmes et de services de santé publique</li> <li>• Les médecins hygiénistes devraient être en mesure d'assumer la direction des bureaux de santé; ils ne sont pas parvenus à un consensus sur la question à savoir si le rôle de directeur général devrait être assumé par des personnes qui ne sont pas médecins hygiénistes</li> </ul>
La Commission sur le SRAS, volume 5 – le SRAS et les lois applicables à la santé publique (2005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faibles structures et pratiques de gouvernance dans les conseils de santé locaux</li> <li>• Les médecins hygiénistes ont besoin d'être indépendants des pressions politiques et bureaucratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir les qualifications requises pour siéger au conseil, y compris l'expérience ou l'intérêt démontré pour la santé publique, et les membres du conseil devraient refléter la collectivité qu'ils doivent desservir</li> <li>• Modifier la loi pour préciser que le médecin hygiéniste est le directeur général du bureau de santé</li> </ul>

Rapport	Conclusions	Recommandations
Rapports du Comité d'experts sur le SRAS et la lutte contre les maladies infectieuses de l'Ontario (2003, 2004)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de capacité et de masse critique dans les petits bureaux de santé</li> <li>• Désalignement de la santé publique par rapport à d'autres limites du secteur de la santé et du secteur social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolider le nombre de bureaux de santé tout en maintenant une présence locale</li> </ul>

Bien qu'un certain nombre de rapports aient formulé des recommandations sur ces questions, il est nécessaire d'examiner les défis et les solutions possibles dans le contexte actuel.

### Questions aux fins de discussion

- Quelles améliorations à la structure et à l'organisation de la santé publique devraient être envisagées pour relever ces défis?
- Qu'en est-il du système de santé publique actuel qui devrait être maintenu à mesure que le secteur se modernise?
- Que faut-il considérer d'autre alors que le secteur de la santé publique est modernisé?

## Vos commentaires

Avec la publication de ce document, nous renouvelons notre processus de consultation pour discuter de la voie à suivre pour moderniser le secteur de la santé publique. Nous espérons recevoir vos commentaires sur les questions du présent document. [Les commentaires peuvent être présentés par l'entremise de notre sondage.](#) La date limite pour présenter vos commentaires est le 31 mars 2020.

Nous tiendrons également des séances de consultation en personne, au cours desquelles nous nous réjouissons à l'idée de poursuivre la conversation sur la façon dont nous bâtissons un secteur de la santé publique modernisé.