

CMAJ·JAMC

PRINT AND ONLINE PUBLISHING
SERVICES D'ÉDITION ÉLECTRONIQUE
ET IMPRIMÉE

Manager, Print and Online Publishing • Gestionnaire,
Services d'édition électronique et imprimée
Carolyn J. Brown

Production Manager • Gestionnaire de la production
Kathryn A. Freamo

Production Assistants • Assistantes à la production
Nicole Barbeau, Carole Lalonde, Clara Walker

Online Publishing Coordinator
Coordonnatrice des services d'édition électronique
Rebecca Fleming

Online Publishing Assistant
Adjointe à la publication en direct
Shirley Waddell

ADVERTISING • PUBLICITÉ

Manager, Journal Advertising
Gestionnaire, Annonces publicitaires
Beverly Kirkpatrick

Coordinator, Display Advertising
Coordonnatrice de la publicité
Nancy Pope

Assistant Manager, Classified Advertising
Gestionnaire adjointe, annonces classées
Deborah Rodd

Assistant, Journal Advertising
Adjointe, Annonces publicitaires
Tracy Huckabone
613 731-9331, fax 613 565-7488
advertising@cma.ca

For information on how to advertise
in any of the CMA journals
www.cma.ca

Pour savoir comment placer une annonce
dans les revues publiées par l'AMC
www.cma.ca

Marketing and Advertising Sales
Marketing et publicité
Keith Health Care Inc.
info@keithhealthcare.com

Toronto	Montréal
905 278-6700	514 624-6979
800 661-5004	877 761-0447
fax 905 278-4850	fax 514 624-6707

All prescription drug advertisements have been cleared by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board. Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.



ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

President • Président
Henry Haddad

Secretary General • Secrétaire général
William G. Tholl

Executive Director, Publications
Directeur exécutif, Publications
Pat Rich

Permissions • Permissions
permissions@cma.ca



La santé publique sur la corde raide

Depuis que Chadwick et Snow ont expliqué en quoi consiste la santé publique, la société tente de s'occuper des éléments communs de la santé en surveillant les risques, en préconisant des conditions de vie et de travail plus sécuritaires et en donnant l'alarme lorsque le danger menace¹. Dans le monde moderne, ces interventions de santé publique exigent un effectif de plus en plus spécialisé ayant reçu une formation poussée, des systèmes sophistiqués de surveillance, de contrôle et d'information, un appui de laboratoire suffisant et toujours disponible et la capacité de diffuser rapidement des résultats et des conseils sur la santé.

Ainsi que nous le rapportons dans le présent numéro², notre système de santé publique est en difficulté. Les ressources humaines et techniques sont insuffisantes, la surveillance vacille, l'appui de laboratoire est insuffisant, surtout en cas d'urgence, et les multiples services de santé du gouvernement fédéral et des provinces sont désespérément «déconnectés».

En dépit des nombreux rapports de groupes de travail et de commissions, la situation se détériore au lieu de s'améliorer. En 1997, le juge Horace Krever a déclaré : «Les services de santé publique de nombreuses régions du Canada n'ont pas suffisamment de ressources pour s'acquitter de leurs fonctions.»³ En 1999, le vérificateur général a constaté que Santé Canada n'était pas préparé pour s'acquitter de ses responsabilités en matière de santé publique : la communication entre les multiples organismes était médiocre et «les faiblesses des principaux systèmes de surveillance» empêchaient de contrôler efficacement les maladies transmissibles, les maladies chroniques et les blessures⁴. Il y a ensuite eu Walkerton, catastrophe entièrement évitable causée par un financement insuffisant, un chevauchement embrouillé des compétences, une surveillance inadéquate et un mépris complet du besoin d'un effectif bien formé⁵.

En juin 2001, les sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé se sont réunis à St. John's (T.-N.) pour discuter notamment d'un rapport commandé sur la capacité du système de santé publique du Canada⁶. Ce rapport non publié décrit de graves lacunes dans les effectifs de la santé publique : des vacances critiques dans cet effectif vieillissant sont difficiles à combler à cause du manque de personnel

chevronné en milieu de carrière et ayant toutes les compétences spécialisées (voir Nouvelles, page 1319). On y signalait aussi «des lacunes aux niveaux de la qualité, de la quantité et de l'accessibilité des données et un manque de compétences spécialisées et de connaissances nécessaires pour analyser les données», de même que des lacunes sur le plan des télécommunications et un «besoin de systèmes et de ressources (...) intégrés afin d'assurer la collecte de données de qualité et complètes sur la santé».

Notre capacité en santé publique présente de plus de sérieuses disparités régionales. Les provinces de l'Ouest, celles de l'Atlantique et le Nord sont particulièrement fragiles. Comme Richard Schabas le signale toutefois dans ce numéro⁷ (voir page 1282), même la riche Ontario est incapable de continuer de protéger comme il se doit la santé de sa population.

Il est alors difficile de comprendre comment ce rapport a fini par être oublié à la réunion de St. John's, si ce n'est que les ministères de la Santé ne s'intéressent pas aux problèmes qui les obligeraient à s'engager pour une durée plus longue que celle d'un mandat politique. Quoi qu'il en soit, le rapport n'a pas été étudié alors et – sauf erreur – il n'a pas été étudié depuis non plus.

En raison de la mondialisation des voyages, des maladies, de l'approvisionnement alimentaire et des conflits armés, nous avons besoin d'une solide capacité en santé publique et non d'un système épuisé. Il nous faut un groupe de travail national politiquement indépendant qui puisse analyser ce problème grave et formuler des recommandations solides pour remettre le système de santé publique sur pied et en état de fonctionner au Canada. — JAMC

Références

1. Santé publique, persuasion publique [éditorial]. *JAMC* 2000;162(7):963.
2. Sullivan P. Canada's public health system beset by problems: report. *JAMC* 2002; 166(10):1319.
3. Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada. Rapport final. 3 volumes. Ottawa : Éditions du gouvernement du Canada — TPSGC; 1997, p. 1220.
4. Vérificateur général : www.oag-bvg.gc.ca/dominio/rappports.nsf/html/99menu.f.html
5. Leadership et coliformes fécaux : Walkerton 2000 [éditorial]. *JAMC* 2000;163(11):1419.
6. Survey of public health capacity in Canada: report to the Federal, Provincial and Territorial Deputy Ministers of Health by the Advisory Committee on Population Health. Mars 2001 (document non publié).
7. Schabas R. Public health: What is to be done? [commentaire]. *JAMC* 2002;166(10):1282-3.