

La santé publique canadienne en état de siège

On assiste depuis quelques mois à plusieurs attaques en règle qui visent directement la capacité de la santé publique canadienne à réaliser l'ensemble de ses mandats qui sont de prévenir la maladie et surveiller, protéger et promouvoir la santé des Canadiens et des Canadiennes. Ces attaques proviennent d'un nombre croissant et varié d'institutions et trouvent malheureusement un large écho dans la presse. Dans les pages du *Globe and Mail*, Peter Shawn Taylor concluait par des mots très durs son exhortation à l'endroit de la santé publique de se concentrer sur les problèmes des maladies transmissibles. « It is not the job of public health to have an opinion on taxes, economic policy, free trade or corporate control. Neither should it be their business to interfere in the freely-made choices of adults. »¹ La semaine suivante dans la version tablette de *La Presse*, Alain Dubuc proposait de mettre des balises à la santé publique « pour éviter que la santé publique utilise son autorité morale du savoir médical dans des domaines qui ne relèvent pas directement des sciences de la santé (...) et pour éviter qu'elles (les Directions de santé publique) quittent le domaine de l'analyse pour entrer sur le terrain du militantisme et de l'action sociale »². Bien que certaines voix discordantes se soient exprimées³, cette convergence des opinions n'est pas l'effet du hasard. Le gouvernement fédéral et plusieurs gouvernements provinciaux, dont celui du Québec, s'acharnent depuis plusieurs mois et de multiples façons à affaiblir la santé publique canadienne et l'assujettir à son agenda politique néo-libéral. Sous prétexte de coupures budgétaires et d'amélioration de l'efficacité, les gouvernements imposent des façons de faire et des modes d'organisation qui musèlent la santé publique. Dans sa version moderne, la santé publique est un instrument de l'État et non des partis politiques. Au Canada actuellement, plusieurs partis politiques au pouvoir cherchent à affaiblir la santé publique, cet empêchement de tuer en rond. L'intensité, la convergence et la généralisation des attaques dont la santé publique est l'objet depuis quelques mois confirment que les efforts de ces gouvernements ont porté fruit : moins bien protégée, la santé publique est devenue une cible facile.

Le gouvernement du Canada cherche à affaiblir la santé publique canadienne lorsqu'il dépouille l'Administrateur en chef de l'Agence de santé publique du Canada de son pouvoir d'agir en le déchargeant de ses responsabilités organisationnelles. Dans les faits, il ne dirige plus l'Agence. Cette responsabilité revient maintenant à un Président qui décidera des priorités de l'Agence sans avoir la compétence technique pour prendre les décisions sanitaires. Le médecin en chef du Canada, celui dont l'unique patient est une population de plus de 30 millions de personnes, devient un simple conseiller. Il n'a plus les moyens de définir les priorités et d'orienter les actions de l'Agence. Il ne peut donc opérer les solutions qu'il juge les plus appropriées en fonction de son diagnostic. D'ailleurs, en mettant plus de 16 mois pour combler le poste laissé vacant par la démission pour raisons de santé du docteur David Butler-Jones, le gouvernement Harper ne pouvait être plus clair dans son message : la santé publique peut attendre!

Le gouvernement du Québec cherche à affaiblir la santé publique canadienne lorsqu'il nomme au poste de Directeur de

Canadian public health under siege

Over the past few months, we have seen numerous attacks that directly target the ability of Canadian public health to fulfill its mandate, namely to prevent illness and to monitor, protect and promote the health of Canadians. These attacks come from a growing number and variety of organizations and, unfortunately, are widely echoed in the press. In the pages of the *Globe and Mail*, Peter Shawn Taylor concluded his exhortation for public health to concentrate on transmissible disease problems with these strong words... "It is not the job of public health to have an opinion on taxes, economic policy, free trade or corporate control. Neither should it be their business to interfere in the freely-made choices of adults."¹ The following week, in the online version of *La Presse*, Alain Dubuc proposed placing limits on public health "to prevent public health from using its medical-knowledge moral authority in fields that do not relate to health sciences... and to prevent them (public health authorities) from straying from the field of analysis into the area of militancy and social action."² [translation]

Although some dissenting opinions have been expressed,³ this convergence of opinion does not happen by chance. For a number of months, the Federal Government and several provincial governments, including Québec's, have sought to weaken Canadian public health in many ways and to subject it to their neo-liberal agenda. Under the pretext of austerity measures and increased efficiency, governments impose ways of doing things and organizational models that muzzle public health. In its modern version, public health is an instrument of the State and not of political parties. In Canada today, several of the political parties in power are trying to weaken public health, this perpetual spoilsport. The intensity of, the convergence of attitudes toward and the widespread participation in the attacks to which public health has been subjected for many months, confirm that the efforts of these governments have borne fruit. Less well protected as a result, public health has become an easy target.

The Government of Canada seeks to weaken public health when it strips the Chief Public Health Officer of the Public Health Agency of Canada of his power to act, by removing his organizational responsibilities. In fact, the CPHO no longer runs the Agency. This responsibility now rests with a President who will decide on Agency's priorities without having the technical competence to make health decisions. Canada's chief public health officer, whose sole patient is a population of over 30 million people, becomes a simple advisor. He no longer has the means to define priorities and to direct the Agency's actions. As a result, he cannot implement the solutions he believes to be the most appropriate to tackle the issues. Further, by taking more than 16 months to fill the position left vacant by the resignation for health reasons of Dr. David Butler-Jones, the Harper Government could not be clearer in its message: public health can wait!

The Québec Government seeks to weaken Canadian public health when they appoint, as Director of Public Health, individuals who do not have the applicable, accredited training for that position. In Canada, responsibility for public health is

santé publique, des personnes qui ne sont pas dument diplômées d'une formation accréditée à cet effet. Au Canada, la responsabilité de santé publique est normalement exercée par un médecin spécialiste en Santé publique et médecine préventive, membre du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Au Québec, au cours de l'été dernier, alors qu'un bras de fer autour de leur mode de rémunération s'enclenche entre certains directeurs de santé publique des (défuntes) Agences régionales de santé et des services sociaux et le Ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, six directeurs démissionnent. Certains d'entre eux ont été remplacés par des médecins qui ne détiennent pas un diplôme de spécialité en Santé publique et médecine préventive, alors que d'autres ne sont pas encore remplacés. De plus, d'importantes coupures sont annoncées. Alors que la santé publique ne représente que 2 % du budget de la santé, on s'attend à des coupures de l'ordre de 30 %. Non seulement la santé publique peut-elle attendre mais semblerait-il qu'elle puisse aussi se faire sans expertise reconnue et largement amputée de ses ressources!

On cherche à affaiblir la santé publique canadienne lorsque les personnes et les organisations qui ont la charge de la santé de la population ne peuvent plus exercer leur mandat de plaider et porter en toute légitimité et sur toutes les tribunes pertinentes les intérêts supérieurs de la santé de la population. Le Ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec a récemment menacé de limiter fortement la capacité des organisations de santé publique à exercer un pouvoir d'influence dans les décisions qui ne touchent pas directement la santé définie d'une façon étroite et médicale. Le message est clair : en dépit que les données de recherche soient probantes, la santé publique ne doit pas interférer dans les affaires sociales et économiques!

Les données scientifiques sont pourtant formelles. C'est parce que la santé publique a joué de tout son pouvoir d'influence pour forcer les gouvernements à élaborer des politiques publiques favorables à la santé et des stratégies d'actions globales qui limitent fortement le pouvoir d'action de l'industrie du tabac, que la prévalence tabagique a chuté drastiquement dans les pays industrialisés au cours des dernières décennies⁴. Au Canada, sous le leadership de la santé publique, la prévalence de l'usage du tabac chez les adultes est passée d'environ 50 % en 1965⁵ à moins de 15 % en 2012⁶, sauvant ainsi la vie à des millions de Canadiens et de Canadiennes. Qui, sinon une santé publique forte et compétente aurait pu convaincre les gouvernements de la nécessité d'agir et de légiférer en matière de tabac? Rappelons que cela s'est fait à contre-courant et en dépit de l'opinion de millions de fumeurs-électeurs et de la force de persuasion d'une industrie du tabac qui employait des milliers de payeurs de taxe et achetait la production de plusieurs centaines d'agriculteurs.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) cherchent aussi à affaiblir la santé publique canadienne lorsque dans un effort de centralisation, ils tentent de diminuer la représentation des chercheurs issus des domaines non-médicaux dans la gouvernance des instituts constitutifs et qu'ils réduisent les sommes que chacun des instituts peut consacrer au développement de la recherche dans son domaine spécifique. Présentement, cinq des 13 Instituts sont plus directement concernés par les questions de santé publique et de santé des populations. Comme tous les autres Instituts, ceux-ci sont sous la responsabilité d'un Directeur

normalement rempli par un médecin avec une spécialisation en Santé publique et Médecine préventive qui est un membre du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Au Québec, au cours de l'été dernier, alors qu'un bras de fer autour de leur mode de rémunération s'enclenche entre certains directeurs de santé publique des (défuntes) Agences régionales de santé et des services sociaux et le Ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, six directeurs démissionnent. Certains d'entre eux ont été remplacés par des médecins qui ne détiennent pas un diplôme de spécialité en Santé publique et médecine préventive, alors que d'autres ne sont pas encore remplacés. De plus, d'importantes coupures sont annoncées. Alors que la santé publique ne représente que 2 % du budget de la santé, on s'attend à des coupures de l'ordre de 30 %. Non seulement la santé publique peut-elle attendre mais semblerait-il qu'elle puisse aussi se faire sans expertise reconnue et largement amputée de ses ressources!

Il y a une intention de weakening Canadian public health when the individuals and organizations who are charged with looking after the health of Canada's population can no longer exercise their responsibility to advocate for, and bring forward in all legitimacy and before all relevant courts, the highest interests of the population's health. Québec's Minister of Health and Social Services recently threatened to seriously limit the ability of public health organizations to advocate and use their power to influence decisions that do not deal directly with health, defined in a narrow and biomedical way. The message is clear: even when scientific evidence is available, public health must not interfere in social and economic matters!

However, the scientific evidence is substantive. It is because public health brought the full force of its influence to bear in obliging governments to develop public policies in support of health and global action strategies that seriously limited the tobacco industry's ability to act, that the prevalence of tobacco in the industrialized world has fallen dramatically over the course of the past number of decades.⁴ In Canada, under the leadership of public health, the widespread use of tobacco by adults has decreased from about 50% in 1965⁵ to less than 15% in 2012,⁶ thus saving the lives of millions of Canadians. Who other than a strong, competent public health sector would have been able to convince governments to act and legislate on issues involving tobacco? Remember that this ran counter to, and in spite of, the opinion of millions of smoking voters and the tobacco industry's power of persuasion – an industry that employed thousands of taxpayers and purchased the output of hundreds of farmers.

The Canadian Institutes of Health Research (CIHR) are also seeking to weaken Canadian public health when, in an effort to centralize, they endeavour to diminish the representation of researchers from non-medical fields in the governing of its constituent institutes and reduce the amount that each institute can devote to research development in its specific field. Currently, 5 of the 13 Institutes are more directly involved with issues pertaining to public and population health. Like all the other Institutes, they fall under the responsibility of a scientific director who benefits from the advice of a scientific advisory committee made up, primarily, of researchers in the field. However, the CIHR intends to drastically reduce the number of these advisory committees and have each remaining committee work on behalf of a number of institutes. As a result, the influence of public health researchers in the governance of Canadian health research will be considerably diminished. In

scientifique qui bénéficie des avis d'un Comité scientifique conseil, composé principalement de chercheurs du domaine. Or, le projet des IRSC est de diminuer drastiquement le nombre de ces comités conseils et de faire travailler chacun de ces comités en fonction de plusieurs instituts. Conséquemment l'influence des chercheurs en santé publique dans la gouverne de la recherche en santé au Canada diminuera considérablement. De plus, des directives récentes obligent chaque institut à ne consacrer que la moitié de son budget au développement de son champ, le reste devant aller à des initiatives communes qui sont beaucoup plus orientées vers les soins et la maladie. À l'évidence, ces mesures touchent plus durement les instituts qui, comme l'Institut de santé publique et des populations ou l'Institut de la santé des autochtones, n'ont pas comme objet une pathologie spécifique. Le message devient de plus en plus clair : la recherche qui pourrait informer des pratiques et des stratégies de santé publique efficaces pour modifier la distribution de tous les déterminants de la santé de la population canadienne sera de plus en plus difficile à financer et à réaliser.

La santé publique canadienne est en état de siège! On l'affaiblit en lui coupant ses moyens et en cherchant à limiter son action. Si l'on n'y prend garde, les cent ans d'efforts et de réalisations que nous avons célébrés en 2010 ne seront plus que de glorieux souvenirs. Contrairement à ce que l'on veut faire croire à la population, la santé publique n'est pas que la démultiplication à l'infini d'efforts pour prévenir la maladie une personne à la fois, un vaccin à la fois. Les dernières décennies de recherche sur les déterminants de la santé ont montré que la très grande majorité des décès évitables sont attribuables à des facteurs qui sont liés à la distribution des ressources dans la société et aux conditions quotidiennes d'existence⁷. Ce sont tous ces facteurs qu'une santé publique responsable doit contribuer à modifier. Nous le savons! Pour ce faire, la santé publique se doit d'être un acteur social important, pertinent et incontournable dans son rôle d'assurer le droit à la santé de l'ensemble des personnes qui composent une société. De toute évidence, plusieurs se sont donnés le mot pour limiter le rôle et l'impact de la santé publique au Canada. Nous devons aux Canadiens de résister à la tentation de baisser la tête et laisser passer la tempête. Il faut répondre à ces attaques et en limiter les effets néfastes. Il me semble notre message est simple et univoque : pour les Canadiens et les Canadiennes, une santé publique forte et socialement engagée, c'est une question de vie ou de mort!

Louise Potvin

Rédactrice scientifique

RÉFÉRENCES

1. Taylor PS. Public health officers should focus on disease, not politics. *The Globe and Mail*, 17 novembre 2014.
2. Dubuc A. Les croisés de la santé. *La Presse +*, 24 novembre 2014.
3. Boileau J. Coupes en santé publique. De l'accessoire. *Le Devoir*, 5 novembre 2014.
4. Association canadienne de santé publique. Terminer la bataille. Mettre fin au tabagisme au Canada. Ottawa (Ontario), ACSP, décembre 2011.
5. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. L'histoire du tabac au Canada : de 1900 à aujourd'hui. Sur Internet : <http://www.ccnpps.ca/timelineFR.html> (consulté le 10 décembre 2014).
6. Propel. *Tobacco Use in Canada : Patterns and Trends*, 2014 edition. Waterloo (Ontario), University of Waterloo, 2014. Sur Internet (en anglais) : http://www.mantrainc.ca/assets/tobaccouseincanada_2014.pdf (consulté le 10 décembre 2014).
7. Organisation mondiale de la Santé. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants de santé. Genève, OMS, 2008.

addition, recent guidelines require every institute to devote no more than half its budget to the development of its field, the balance having to go to common initiatives that are much more oriented toward care and illness. Clearly, these measures affect most heavily those institutes that, like the Institute of Population and Public Health or the Institute of Aboriginal Peoples' Health, do not target a specific pathology. The message becomes clearer and clearer: research that could inform effective public health practices and strategies to address the determinants of health of Canada's population will be more and more difficult to fund and to accomplish.

Canadian public health is under siege! It is being weakened by cuts to its means and by attempts to limit its action. If we are not careful, the hundred years of efforts and accomplishments that we celebrated in 2010 will become nothing more than glorious memories. Contrary to what some would have the population believe, public health is not simply an endless effort to prevent illness one person at a time and one vaccine at a time. Many decades of research on the determinants of health have shown that the vast majority of avoidable deaths are attributable to factors that are tied to the distribution of resources in society and to daily living conditions.⁷ These are all factors that a responsible public health sector must contribute to changing. We know this! In order to accomplish these changes, public health has to be a significant social player, relevant and unswerving in its role of ensuring the right to health for all. Evidently, many have been given the word to limit the role and impact of public health in Canada. We owe it to Canadians to fight the temptation to lower our heads and let the storm pass. We must respond to these attacks and mitigate their detrimental effects. It seems to me that our message is straightforward and clear: for Canadians, a strong and socially-active public health sector is a matter of life and death!

Louise Potvin

Editor in Chief

REFERENCES

1. Taylor PS. Public health officers should focus on disease, not politics. *Globe and Mail*, November 17, 2014.
2. Dubuc A. Les croisés de la santé. *La Presse +*, November 24, 2014.
3. Boileau J. Coupes en santé publique. De l'accessoire. *Le Devoir*, November 5, 2014.
4. Canadian Public Health Association. The winnable battle. Ending tobacco use in Canada. Ottawa, ON: CPHA, December 2011.
5. National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. The Tobacco Story in Canada: 1900 until today. Available at: <http://www.ccnpps.ca/timeline.html> (Accessed December 10, 2014).
6. Propel. *Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends*, 2014 edition. Waterloo, ON: University of Waterloo, 2014. Available at: http://www.mantrainc.ca/assets/tobaccouseincanada_2014.pdf (Accessed December 10, 2014).
7. World Health Organization. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO, 2008.