



**Nouvelle législation en matière de  
santé publique aux Territoires du  
Nord-Ouest**

**Document de travail**

**Mars 2003**

Préparé et soumis par :

Whiteworks  
13 Taylor Rd.  
Yellowknife, NT X1A 2K8  
(867) 873-3363 Téléphone  
(867) 920-4266 Télécopieur  
[whiteworks@theedge.ca](mailto:whiteworks@theedge.ca)

## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>HISTORIQUE</b> .....	2
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b> .....	3
Définitions.....	3
La santé publique aux T.N.-O. ....	5
<b>ÉLÉMENTS CLÉ DE LA LÉGISLATION PORTANT SUR LA SANTÉ PUBLIQUE</b> .....	8
Meilleures façons de légiférer au Canada .....	8
Modifications proposées à la législation des T.N.-O.en matière de santé publique.....	9
Flexibilité .....	9
Suprématie .....	9
Municipalités .....	10
Administrations régionales .....	10
Partenariats .....	11
Responsabilité du personnel .....	11
Qualités requises du personnel .....	12
Délégation, mobilité et attributions .....	12
Sécurité et urgences .....	13
Protection des renseignements relatifs à la santé .....	14
Déclaration des maladies .....	15
Cours normal à la loi .....	15
Peines .....	16
Camps .....	16
<b>CADRE LÉGISLATIF</b> .....	16
Approches canadiennes .....	17
Approche recommandée pour la législation des T.N.-O. en matière de santé publique...	18
<b>CONCLUSION</b> .....	19
<b>PROCHAINES ÉTAPES</b> .....	19
<b>QUESTIONS DE DISCUSSION</b> .....	20

## Nouvelle législation en matière de santé publique aux Territoires du Nord-Ouest

### INTRODUCTION

Chaque résident des Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.) a la responsabilité de créer et de maintenir dans son environnement des conditions saines pour y vivre, y travailler et s'y divertir. Les particuliers, les familles, les communautés et le gouvernement doivent travailler ensemble pour avoir un effet positif sur leur environnement.

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (G.T.N.-O.) participe en adoptant une loi portant sur la santé publique. La législation confère au G.T.N.-O. l'autorité de veiller à ce que la santé des résidents des T.N.-O. soit protégée d'une grande variété de risques dans plusieurs domaines, tels que les garderies, les sites d'enfouissement, les restaurants, l'immunisation, la divulgation de maladies, l'eau potable et l'assainissement.

Nous ne pouvons pas tenir pour acquise la santé publique. L'épidémie de SIDA, la tragédie de Walkerton en Ontario et les inquiétudes entourant la dissémination du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), du virus du Nil occidental et de l'encéphalopathie bovine spongiforme (maladie de la vache folle) rappellent au public et aux décideurs qu'il est important de faire constamment preuve de vigilance en matière de protection de la santé publique. La législation sur la santé publique doit donc contenir à la fois un cadre solide et suffisamment de flexibilité pour s'adapter aux nouvelles approches et aux nouvelles menaces se présentant en matière de santé publique.

La *Loi sur la santé publique* des T.N.-O. a été adoptée en 1957. Depuis lors, la Loi n'a presque pas été modifiée, sauf pour y ajouter des règlements. La *Loi sur la santé publique* est fragmentée et ne permet pas de répondre aux nouvelles questions relatives à la santé publique. En plus d'être désuète, la Loi n'est pas en harmonie avec les ententes administratives actuelles concernant la prestation de services de santé publique et n'a pas fait l'objet d'un examen relatif au respect de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, de la *Charte canadienne des droits et libertés* ou des principes fondamentaux de pratique équitable.

Ce document de travail définit la santé publique, les principes qui régissent la santé publique ainsi que les fonctions de la santé publique. Ce document explique aussi comment la prestation des services est faite actuellement aux T.N.-O. Puis le document décrit brièvement les meilleures façons de légiférer en matière de santé publique au Canada, en plus de mettre en évidence les modifications qui doivent être apportées à la *Loi sur la santé publique* des

T.N.-O. pour qu'elle soit en harmonie avec ces autres lois. Enfin, un cadre juridique est présenté pour illustrer les différentes approches existantes dans les lois portant sur la santé publique au Canada, et l'une de ces approches est recommandée pour les Territoires du Nord-Ouest.

L'intention des auteurs est de faire de ce document de travail un aide-mémoire pour la discussion entre les parties intéressées au sujet de la nouvelle législation en matière de santé publique aux T.N.-O. À cette fin, une liste de questions se trouve dans la dernière partie. Il convient de remarquer que ce document de travail ne traitera pas des règlements pris en vertu de la *Loi sur la santé publique* autrement que pour expliquer leur rôle. Les règlements existants seront reconnus par la nouvelle loi portant sur la santé publique jusqu'à ce que le ministère de la Santé et des Services sociaux procède à leur mise à jour par le processus habituel de révision.

## **HISTORIQUE**

Le besoin d'une nouvelle loi en matière de santé publique est connu depuis longtemps. En 1993, le ministère de la Santé de l'époque faisait faire une étude des besoins en matière de santé. Cette étude révélait un certain nombre de points litigieux et des incompatibilités avec la *Loi sur la santé publique*. De plus, une des recommandations était de fusionner la Loi avec le reste de la législation portant sur la santé, de façon à avoir une approche uniforme. Une révision préliminaire en 1998 et une autre en 2001 ont confirmé les mêmes points litigieux, ont trouvé des sujets de préoccupation nouveaux, mais n'ont pas repris l'approche uniforme. Malheureusement, aucun de ces efforts n'a abouti à un projet de loi en raison d'autres priorités législatives du moment.

Plusieurs événements récents ont placé au premier plan le besoin d'adopter une nouvelle loi en matière de santé publique. La crise de la qualité de l'eau à Walkerton et l'intensification de la crainte du bioterrorisme et de la guerre chimique ont renforcé le besoin d'une législation rigoureuse portant sur la santé publique. Pour accentuer encore davantage l'importance accordée aux préoccupations que sont l'eau potable et les urgences sanitaires, certaines provinces ont adopté des lois portant sur ces sujets spécifiques. Certains sont d'avis qu'il n'est pas nécessaire d'adopter une loi nouvelle à chaque fois qu'une préoccupation nouvelle se manifeste, mais qu'il est primordial de s'assurer que la loi actuelle soit capable d'y faire face. Quoi qu'il en soit, des paramètres rigoureux dans la loi sont nécessaires afin de protéger la santé publique dans un environnement qui change constamment.

En novembre 2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux a commandé le présent document de travail pour faire une recherche sur les meilleures façons de légiférer en matière de santé publique au Canada, pour exposer les carences de la *Loi sur la santé publique* des T.N.-O. et pour identifier

l'approche à adopter pour rédiger une nouvelle loi. Pour atteindre ces objectifs, plusieurs tâches ont été effectuées. Premièrement, une liste sommaire des questions soulevées dans le passé a été créée. Deuxièmement, une comparaison avec les lois existantes au Canada a été faite et a mené à l'élaboration d'une liste des meilleures façons de légiférer en matière de santé publique. Ces renseignements ainsi qu'un questionnaire ont été distribués à des personnes à l'interne : c'est-à-dire des personnes et des groupes choisis par le ministère de la Santé et des services sociaux parce qu'ils oeuvrent dans le domaine de la santé publique ou parce qu'ils ont un intérêt particulier pour ce domaine. En se référant aux renseignements qui ont été distribués et à l'expérience de ces personnes, on a demandé à chacune d'entre elles de décrire les forces et les faiblesses de la *Loi sur la santé publique*, d'identifier des pratiques et des approches possibles et de commenter ces différentes options. Et enfin, plusieurs canadiens ont participé à un sondage portant sur les points forts et les points faibles de leur propre législation en matière de santé publique. On leur a aussi demandé de partager leurs conseils avec les T.N.-O. qui s'apprêtent à modifier leur *Loi sur la santé publique*. Les annexes A, B et C contiennent les résultats des tâches mentionnées ci-dessus.

## **SANTÉ PUBLIQUE**

### **Définitions**

Les termes « santé publique » réfèrent à ce que fait la société de façon collective pour veiller à ce que les conditions nécessaires pour être en santé soient maintenues<sup>1</sup>. La santé publique examine la santé des résidents pris collectivement tandis que les soins de santé réfèrent aux soins apportés à chaque personne prise individuellement<sup>2</sup>. Dans la même veine, la santé publique implique plusieurs partenaires à différents niveaux dont des particuliers, des familles, des communautés, des entreprises, des œuvres de charité et des gouvernements. Pour que ce document de travail soit compréhensible, il traite seulement des services de santé publique subventionnés par le G.T.N.-O., sauf avis contraire.

Au fil des ans le concept de santé publique s'est élargi de manière significative. Il est passé des idées de base que sont l'assainissement, l'hygiène et la prévention d'infections à un concept beaucoup plus large de facteurs déterminants de la santé. Ces facteurs déterminants de la santé représentent les facteurs qui influencent la santé d'une personne notamment : la génétique, le revenu, le développement à la petite enfance, l'éducation, l'environnement, les systèmes sociaux, les habitudes personnelles, le statut social, l'emploi et les

---

1

2

services de santé<sup>3</sup>. Cette vision élargie est sous-jacente aux principes généraux de la santé publique:

1. Le point de mire devrait être les besoins de la population dans son ensemble<sup>4</sup>.
2. L'accent devrait davantage être mis sur la prévention que sur le traitement.
3. Les bénéfices de la protection du public devraient clairement l'emporter sur le coût pour un particulier.
4. Le gouvernement devrait aider les particuliers et les communautés qui tentent de se conformer aux pratiques de la santé publique.

Ces principes constituent le fondement des six fonctions de la santé publique, notamment:

« Bilan de santé »: L'identification d'un ensemble d'indicateurs de santé basé sur les déterminants de la santé, l'analyse de données et l'identification de tendances, de défis et de points forts en matière de santé au sein d'une communauté ou d'une population<sup>5</sup>. Un exemple est le « *NWT Health Status Report 1999*<sup>6</sup> », qui dressait un rapport relativement à l'état de santé global des résidents des T.N.-O.

« Surveillance des maladies »: L'étude détaillée d'un problème de santé ou d'une maladie par la collecte et l'analyse de données, ainsi que la transmission des résultats aux personnes qui peuvent intervenir pour éviter la dissémination du problème de santé ou de la maladie<sup>7</sup>. Par exemple la surveillance actuelle du mouvement et de l'impact du virus du Nil occidental à travers le Canada.

« Promotion de la santé »: Le processus qui permet aux gens de contrôler davantage leur santé et de l'améliorer<sup>8</sup>. Notamment par les activités suivantes : l'éducation en matière de nutrition, des programmes prénataux et des campagnes sur la « vie active ».

« Prévention de maladies et de blessures »: Des interventions qui, tel qu'il a déjà été démontré, ont réduit de manière significative la probabilité qu'une maladie ou un trouble touche une personne ou une population<sup>9</sup>. Par exemple la vaccination et les lois imposant le port de la ceinture de sécurité à bord de véhicules.

« Protection de la santé »: L'identification de facteurs qui créent des risques pour la santé publique ainsi que la surveillance du respect des normes ou, si

---

3

4

5

6

7

8

9

nécessaire, l'intervention pour faire en sorte que ces risques soient minimisés ou éliminés. Puisque la santé publique incorpore la notion de force exécutoire, c'est le gouvernement qui s'occupe de cette fonction par le biais de la législation. Notamment à propos de l'inspection de restaurants, du contrôle de la qualité de l'eau potable et de la quarantaine des personnes atteintes de maladies infectieuses dangereuses.

« Politique en matière de santé publique »: La mise en place de normes et de règles visant la protection de la santé du public. La politique en matière de santé publique peut prendre plusieurs différentes formes et se trouver aux niveaux communautaire, régional et territorial. Les communautés adoptent des règlements pour protéger leurs résidents. Les administrations régionales développent des directives en matière de services de santé publique. Le G.T.N.-O. adopte la législation qui expose les grandes lignes en matière de normes pour protéger la santé du public, par exemple la *Loi sur la protection de l'environnement* et la *Loi sur les véhicules automobiles*. D'autres exemples sont énumérés à l'annexe D. Ce type de loi vise à mettre en place des normes qui ont force exécutoire ainsi que la description des limites à respecter. Le défaut de respecter ces limites législatives peut entraîner une sanction juridique ou une amende pour le gouvernement, ses organismes ou les particuliers.

Parce que presque toutes les lois adoptées par le gouvernement servent à protéger la santé du public, il serait possible de prétendre qu'avant l'entrée en vigueur d'une nouvelle politique ou d'une nouvelle loi, une étude portant sur les répercussions de cette dernière sur la santé du public devrait être faite. De plus, puisqu'il existe plusieurs lois portant sur le maintien de la santé du public, il est important de distinguer ces lois de la *Loi sur la santé publique* même. Pour les besoins du présent document, les termes « législation en matière de santé publique » réfèrent spécifiquement à la *Loi sur la santé publique* ou une loi semblable dans une autre juridiction.

### **La santé publique aux T.N.-O.**

Plusieurs personnes oeuvrent dans le domaine de la prestation de services en santé publique aux T.N.-O. Au niveau communautaire des infirmières de la santé publique fournissent des services de prévention de maladies tels que l'immunisation et la promotion de la santé, des services de prévention de blessures tels que l'enseignement aux patients et elles sont aussi impliquées dans la surveillance de maladies transmissibles. Les représentants communautaires de la santé fournissent des services de promotion de la santé et des services de prévention de blessures tels que l'enseignement de saines habitudes personnelles. Ces fonctions représentent aussi le point de mire de plusieurs organismes non gouvernementaux et d'initiatives autochtones. Les conseils de bande et de hameau adoptent des règlements et des résolutions qui traitent de la promotion de conditions saines au sein de la communauté. Les

exploitants de stations de traitement d'eau fournissent des services de protection de la santé en s'assurant que les procédures pour la qualité de l'eau sont suivies. D'autres employés du niveau communautaire tels que les enseignants, les agents de la paix et les animateurs de loisirs jouent aussi un rôle en santé publique, moins direct mais un rôle néanmoins.

Au niveau régional, les agents régionaux de la santé offrent des services de protection de la santé en surveillant les conditions et en intervenant lorsque la santé du public est en danger. Les agents régionaux de la santé ont aussi un rôle à jouer dans l'éducation des personnes relativement aux saines habitudes, surtout les organismes et les commerces. Dans la *Loi sur la santé publique* les agents régionaux de la santé sont appelés des agents de la santé et ils se rapportent à l'administration régionale des services de santé et des services sociaux même s'ils sont nommés par le gouvernement territorial. Certains agents régionaux de la santé oeuvrent dans plusieurs régions. Les administrations régionales emploient aussi des personnes compétentes entre autres en santé communautaire, en promotion de la santé et en nutrition. Ces personnes ont la responsabilité de la planification et de la mise en place des stratégies pour la protection et la promotion de la santé publique. Le personnel régional d'autres organismes tels que les associations autochtones ou les ministères du G.T.N.-O. joue aussi un rôle dans la réduction des dangers pour la santé publique de leur région.

Les services de santé publique offerts au niveau territorial visent davantage la population des T.N.-O. dans son ensemble qu'un groupe spécifique de résidents. Le médecin-hygiéniste en chef et plusieurs membres du personnel oeuvrent dans les domaines de protection de la santé, de promotion de la santé et des registres des maladies en effectuant des bilans de santé, la surveillance des maladies et l'élaboration de politiques et de normes en santé publique. Ces membres du personnel sont aussi impliqués dans la promotion de la santé, la prévention de maladies et la protection de la santé. Leur intervention n'est pas directe, elle se fait plus à titre de conseiller ou d'un intervenant en matière de politique, sauf pour ce qui est du médecin-hygiéniste en chef. Ce dernier a un rôle très direct et très public à jouer, surtout en ce qui concerne les maladies transmissibles à tous les niveaux. De plus, il existe deux postes de médecin-hygiéniste qui sont présentement vacants. Ces postes ont des tâches très semblables à celles du médecin-hygiéniste en chef, sauf qu'elles sont à un niveau régional.

Il faut prendre en considération que la prestation de services de santé publique aux T.N.-O. s'effectue dans un contexte tout à fait différent du reste du pays. Plusieurs facteurs ont un impact sur l'approche à privilégier pour la prestation de ces services. Par exemple en matière de ressources humaines, le recrutement et la rétention du personnel qualifié affectent grandement la capacité des T.N.-O. de fournir une gamme complète de services en santé publique. Parmi les nouvelles réalités du Nord se trouvent l'autonomie gouvernementale et un

développement industriel en pleine effervescence. De plus, il y a une grande région géographique des T.N.-O. à l'intérieur de laquelle il est difficile de se déplacer rapidement pour intervenir. D'autres traits caractéristiques incluent la population plutôt nomade, le logement limité dans certaines communautés et la présence de plusieurs langues et cultures. En plus d'avoir un impact sur les services actuels de santé publique, chacun de ces facteurs doit être pris en considération lors de la rédaction de la nouvelle législation portant sur la santé publique.

## ÉLÉMENTS CLÉ DE LA LÉGISLATION PORTANT SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

### Meilleures façons de légiférer au Canada

Un examen de la législation canadienne en matière de santé publique et des sondages effectués dans certaines juridictions ont mené à l'élaboration d'une liste des meilleures façons de légiférer. Essentiellement, nous pouvons les séparer en deux catégories: 1) les meilleures façons de légiférer en matière de santé publique et 2) les meilleures façons de légiférer en général. Il est recommandé de suivre les deux catégories.

#### **Bonnes mesures législatives en matière de santé publique :**

- en cas de conflit avec d'autres dispositions législatives, les dispositions en matière de santé publique prévalent
- reconnaissent les partenariats et le réseautage existants dans la prestation de services de santé publique
- mettent en place les normes dans des domaines clé de la santé publique tels que les restaurants, les maladies à déclaration obligatoire, les conditions sanitaires d'eau et d'égout, etc.
- décrivent clairement le rôle du ministre, du ministère, des administrations régionales, des municipalités et des agents de la santé publique
- permettent au ministre de conclure des ententes avec d'autres provinces, avec le gouvernement fédéral, avec des groupes autochtones ou avec les États-Unis sur la prestation de services
- contiennent des mesures en cas d'urgence en matière de santé publique, notamment des exemptions pour des circonstances exceptionnelles
- contiennent les critères en matière de confidentialité, de divulgation et de partage d'information
- expliquent les peines et leur exécution
- expliquent les exigences en matière de communication de rapports et de collecte de données

#### **Bonnes mesures législatives :**

- sont flexibles et peuvent répondre aux nouvelles questions et incorporer les nouveaux modèles au fur et à mesure qu'ils surgissent
- mettent en place le cadre de travail pour la réglementation en plus de la préciser
- décrivent le but et les principes directeurs de la Loi
- sont compatibles avec la *Charte canadienne des droits et libertés*
- expliquent les rôles, les attributions, la responsabilité et les qualités des agents nommés en vertu de la Loi
- s'assurent que le cours normal de la loi est respecté (par exemple dans le cadre d'appels, des droits, de la prescription de la loi, etc.)
- contiennent les pouvoirs de réglementation
- incorporent des définitions claires et utiles

## **Modifications proposées à la législation des T.N.-O. en matière de santé publique**

En plus d'être désuète, la *Loi sur la santé publique* des T.N.-O. ne correspond pas tout à fait aux meilleures façons de légiférer en matière de santé publique au Canada. Pour ce faire, plusieurs modifications doivent y être apportées.

### Flexibilité

Le langage employé dans la *Loi sur la santé publique* est très restrictif et explicite, et donc ne permet pas de faire face aux nouvelles questions qui surviennent telles que le SIDA/VIH ou la guerre chimique. Les meilleures façons de légiférer au Canada et les résultats de sondages effectués dans certaines provinces recommandent l'utilisation d'un langage plus flexible mais qui permettrait aussi le maintien des normes et des paramètres. Ce type de langage fournirait non seulement un cadre rigoureux dans lequel il serait possible d'affronter des questions nouvelles en cette période de mutation constante, mais aussi de la stabilité étant donné que les mises à jour et les modifications législatives ne se font pas rapidement. C'est à juste titre que la procédure de modification de la législation doit passer par un long processus de révision et d'enquête avant d'entrer en vigueur.

Un bon exemple de ce qui précède est la « *Health Act* » de la Nouvelle-Écosse qui contient une disposition autorisant le gouvernement à prendre des règlements à propos de « toute question relative à la santé publique ». La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* de l'Ontario prévoit que « Le ministre peut publier des lignes directrices relativement à l'offre de programmes et de services de santé obligatoires », ce qui a pour effet d'apporter une certaine flexibilité dans l'interprétation de la Loi et de ses règlements. Ce genre de langage plus flexible permettrait de maintenir la structure de la santé publique aux T.N.-O. tout en permettant l'adoption de nouveaux modèles, tels que le projet modèle de « prestation de services intégrée », ou tout autre modèle à venir.

### Suprématie

Le terme « suprématie » en matière de législation réfère à la primauté ou la préséance d'une loi sur une autre ou sur une loi d'un autre ordre de gouvernement. La *Loi sur la santé publique* ne contient pas de disposition prévoyant que cette loi ait préséance sur d'autres lois dans le but de protéger le public. Pourtant, ceci est très important. Même dans un cas d'urgence, les paramètres de la santé publique doivent être maintenus. Certains sont d'avis que la seule législation qui prime sur la *Loi sur la santé publique* est la *Loi sur les mesures civiles d'urgence*. D'autres croient plutôt que même dans le cas le plus extrême d'urgence les paramètres de la santé publique devraient être maintenus.

Étant donné qu'une intervention rapide est nécessaire en cas de menace sérieuse pour la santé, notamment la divulgation de renseignements médicaux dans certains cas, la *Loi sur la santé publique* devrait aussi avoir préséance sur la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* ou, lorsqu'il y a incompatibilité entre les deux lois, la *Loi sur la santé publique* devrait être exemptée de l'application de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Cela ne veut pas dire que la confidentialité, la vie privée et la protection de renseignements sur la santé ne seront pas respectées. Cela signifie qu'une dérogation à ces exigences sera possible dans certaines circonstances, mais seulement dans la mesure nécessaire pour la protection de la santé publique.

Récemment, les épidémies du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et du virus du Nil occidental ont démontré que les maladies transmissibles peuvent traverser des océans et des frontières. Le libellé actuel de la *Loi sur la santé publique* ne prévoit pas et ne reconnaît pas les réalités que sont l'autonomie gouvernementale et les négociations portant sur les revendications territoriales. Toutefois, il conviendrait que la *Loi sur la santé publique* ait préséance sur les lois créées par des groupes autonomes.

### Municipalités

La législation prévoit que les municipalités disposant d'un pouvoir d'imposition foncière seront les organismes responsables de la gestion du système de santé publique. Ceci n'est pas satisfaisant, car les municipalités se voient confier un rôle trop large. En vertu de l'article 9 de la Loi, le conseil de la municipalité peut créer une commission de la santé pour la municipalité. Il n'existe présentement aucune commission de la santé aux T.N.-O. En réalité, le travail qui serait effectué par cette commission est actuellement fait par le médecin-hygiéniste en chef ou les administrations régionales.

Étant donné que seules 5 municipalités disposant d'un pouvoir d'imposition foncière aux T.N.-O., l'utilité et la pérennité de ce modèle ne sont pas assurées. Actuellement, il y a peu de municipalités ou de collectivités qui ont la capacité de gérer et d'administrer le système de santé publique, et encore moins qui ont des mécanismes établis permettant de collaborer avec d'autres municipalités et d'autres intervenants des services de santé et des services sociaux. Il est vrai que les municipalités participent à la prestation de services de santé par l'adoption de règlements, mais à l'heure actuelle leur rôle n'en est pas un de gestion. La nouvelle législation sur la santé publique devrait clarifier cette situation.

### Administrations régionales

La *Loi sur la santé publique* ne reconnaît pas les administrations régionales ou le rôle qu'elles jouent. Une des responsabilités des administrations régionales est

la prestation de services de santé et de services sociaux aux différentes régions des T.N.-O., notamment les soins de santé primaires et plusieurs tâches en matière de santé publique qui ne sont pas actuellement gérées par la *Loi sur la santé publique* telle que la promotion de la santé. Ainsi qu'il a été mentionné précédemment, les administrations régionales travaillent sur le plan administratif avec les médecins-hygiénistes et les agents régionaux de la santé, en plus d'employer les infirmières de la santé publique. Au sein des administrations régionales il y a un directeur ou un gestionnaire qui supervise les services de santé publique et joue un rôle dans l'aspect interdisciplinaire de ces services.

Certaines lois, comme celle de la Saskatchewan, réfèrent simplement à une « administration » qui gère les services de santé publique. La définition d'une « administration » est très générale et peut s'appliquer à une municipalité, une administration régionale, un groupe autonome ou au ministre. Ce genre de langage est très utile puisqu'il est conforme au système en place tout en étant capable de s'adapter si ce dernier devait être modifié.

### Partenariats

Aux T.N.-O. il existe des lois qui sont apparentées à la *Loi sur la santé publique*, telles que la *Loi sur la protection de l'environnement*, la *Loi sur les mesures civiles d'urgence* et la *Loi sur la santé et la sécurité dans les mines*. D'autres exemples sont énumérés à l'annexe D. La prestation de services en santé publique est une entreprise multidisciplinaire qui implique plusieurs partenariats, notamment des partenariats entre différents ministères, entre différents ordres de gouvernement et impliquant des organismes non gouvernementaux, des groupes autochtones, des collectivités et des particuliers. Quelques exemples : les ingénieurs en hydraulique du ministère des Travaux publics analysent la qualité de l'eau potable, le secteur industriel est appelé à diminuer la quantité d'émissions toxiques, les représentants communautaires de la santé font la promotion d'habitudes saines au sein des communautés et les organismes non gouvernementaux s'occupent de la garde de jour. La *Loi sur la santé publique* ne reconnaît pas ces différents partenariats qui sont pourtant nécessaires à l'efficacité de la protection de la santé publique. Au Canada il y a très peu d'exemples de législation en matière de santé publique qui reconnaissent ces partenariats. La seule exception étant la « *Health and Community Services Act* » de Terre-Neuve, qui réfère à la législation apparentée de cette province.

### Responsabilité du personnel

La *Loi sur la santé publique* ne précise pas de façon claire la responsabilité du personnel, les rapports qui existent entre les membres du personnel, ni les pouvoirs de ces derniers. Présentement le libellé de la loi autorise les municipalités et le ministre à nommer les médecins-hygiénistes et les agents régionaux de la santé. La Loi prévoit aussi que les municipalités ont la responsabilité d'engager les infirmières de la santé publique. En réalité, c'est le

ministre des Services de santé et des Services sociaux qui nomme les médecins-hygiénistes et les agents régionaux de la santé, mais ils se rapportent aux administrations régionales. Certains croient fermement que la pratique actuelle n'est pas appropriée et que les médecins-hygiénistes et les agents régionaux de la santé devraient être nommés par le médecin-hygiéniste en chef et devraient s'y rapporter. Ceci éviterait les situations de conflit d'intérêts potentielles dans le cas où une ordonnance de santé publique était rendue contre une administration régionale. De plus, ceci permettrait à ces agents d'agir pour le bien de la santé publique de façon générale, sans avoir l'obligation d'être loyal envers une certaine région. Les infirmières de la santé publique se rapportent régulièrement aux administrations régionales. Certains prétendent que les infirmières de la santé publique devraient se rapporter au médecin-hygiéniste ou au médecin-hygiéniste en chef, par le biais de leur directeur, et qu'elles devraient garder des rapports administratifs avec l'administration régionale. Alors qu'il n'est pas proposé que la Loi incorpore des dispositions traitant de la structure organisationnelle ou des rapports hiérarchiques, il serait nécessaire d'inclure les décisions prises à propos des paramètres pour les nominations, les fonctions et les attributions du personnel.

#### Qualités requises du personnel

Présentement, la Loi ne fixe pas les qualités requises pour être agent de la santé publique. Même si les qualités spécifiquement requises devraient être précisées par règlement ou dans une politique, la Loi devrait mentionner le tronc commun de connaissances requises. Le «Canadian Institute of Public Health Inspectors» est l'organisme agréé pour la certification d'agents régionaux de la santé. Plusieurs sont d'avis qu'en plus d'être médecin, le médecin-hygiéniste en chef devrait avoir une formation supplémentaire en santé publique dans les domaines de l'épidémiologie et de la santé de la population. Dans la même veine, les médecins-hygiénistes doivent aussi être qualifiés suite à leur formation ou leur expérience en plus de leur formation clinique. Au Canada, les médecins-hygiénistes sont des médecins, mais certains prétendent que d'autres professionnels de la santé ayant suivi de la formation supplémentaire pourraient très bien occuper ces postes. Les décisions concernant les qualités requises pour les différents agents devront être incorporées dans les règlements.

#### Délégation, mobilité et attributions

Le libellé actuel de la *Loi sur la santé publique* ne permet pas au médecin-hygiéniste en chef, aux médecins-hygiénistes ou aux agents régionaux de la santé de déléguer leurs attributions à des gens qualifiés lorsqu'ils s'absentent ou lorsqu'ils sont incapables d'exercer leurs fonctions. Des dispositions portant sur la délégation sont aussi essentielles en cas de danger public exceptionnel lorsque des agents de la santé publique issus de d'autres juridictions peuvent être requis d'agir à titre de médecins-hygiénistes pour un certain temps. L'absence de pouvoirs de délégation dans la loi actuelle, plus particulièrement

pour les médecins-hygiénistes en chef, signifie qu'ils ne peuvent s'absenter ou quitter les T.N.-O. sans passer par un processus de nomination et de renomination long et complexe. Il est important de reconnaître que les pouvoirs de délégation dans la loi ne permettent pas nécessairement que la délégation se fasse aisément. La disponibilité en matière de ressources humaines limite la délégation. Bien que le pouvoir de déléguer soit recommandé dans la législation, les attentes pour sa mise en application doivent être combinées avec l'existence de personnel dûment qualifié pour assumer des tâches liées à la santé publique.

La mobilité des agents de la santé est tout aussi importante. Une fois qu'ils sont nommés, les médecins-hygiénistes et les agents régionaux de la santé devraient être en mesure de s'acquitter de leurs tâches et d'exercer leurs attributions partout aux T.N.-O., et pas seulement dans une région ou une zone en particulier. Les lois du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse comportent des dispositions portant sur la mobilité. Compte tenu du défi que représente le recrutement de personnel dans le Nord, la capacité d'avoir des agents de la santé qui oeuvrent là où le besoin existe est cruciale.

De plus, le texte actuel de la loi stipule que la plupart des approbations et des décisions sont données ou sont prises par le ministre ou le médecin-hygiéniste en chef. Certaines décisions, telles que de fermer des établissements insalubres pourraient être prises par les médecins-hygiénistes et les agents régionaux de la santé dans la mesure où ils sont dûment qualifiés. Les lois en matière de santé de plusieurs juridictions canadiennes sont dotées d'une disposition générale portant sur les dangers pour la santé et les nuisances. Une telle disposition permet aux agents de la santé publique d'agir lorsque la santé publique est menacée sans qu'il soit nécessaire de circonscrire chacune des circonstances qui peuvent présenter un risque. L'inclusion dans la loi d'une disposition générale sur les dangers pour la santé, qui établit aussi une procédure équitable et les droits du public, permet de protéger la santé publique de façon professionnelle et diligente.

### Securité et urgences

Les Canadiens s'attendent à ce que leurs gouvernements soient prêts à faire face aux dangers potentiels pour la santé qui résultent de catastrophes naturelles telles que des inondations, des tremblements de terre, des incendies et des maladies infectieuses extrêmement dangereuses; de même qu'à des accidents ou des actes criminels ou terroristes impliquant des substances explosives, chimiques ou radioactives ou encore des menaces biologiques. Ces attentes se sont intensifiées suite aux événements du 11 septembre 2001. La *Loi sur la santé publique* prévoit des restrictions pour les poussées infectieuses et les épidémies mais ne va pas au-delà.

Au Manitoba par exemple, des modifications ont récemment été apportées à leur loi sur la santé publique afin de définir les paramètres entourant les dangers

graves pour la santé, les maladies dangereuses les urgences en matière de santé publique et les circonstances exigeant une intervention immédiate. La législation du Québec prévoit aussi qui peut déclarer une situation d'urgence et les exigences l'entourant. Plusieurs provinces ont de bons exemples de dispositions dérogatoires qui permettent au commissaire ou au ministre de déroger à l'application de leur loi sur la santé publique ou de certaines dispositions de celle-ci advenant une urgence. Ceci dit, il y a un consensus général à l'effet que le terme urgence devrait faire l'objet d'une définition claire et que de bonnes relations de travail par le biais d'un plan d'intervention d'urgence sont des éléments clés.

### Protection des renseignements relatifs à la santé

Au cours des vingt dernières années, les gouvernements ont porté une plus grande attention à l'équilibre entre la protection de l'intérêt général et la préservation des droits individuels. Il est primordial de définir comment sont recueillis les renseignements, les motifs de leur collecte et les conditions auxquelles est soumise leur divulgation. Plusieurs de ces questions sont prévues dans la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, de même que dans la *Charte canadienne des droits et libertés*. L'Association médicale canadienne a aussi adopté un Code de protection des renseignements personnels sur la santé qui établit des lignes directrices pour la collecte de renseignements sur les patients, leur utilisation, leur divulgation et l'accès à ceux-ci, y compris la technologie relative aux renseignements sur la santé.

Des paramètres rigides en matière de confidentialité et d'accès à l'information seront nécessaires dans la nouvelle législation sur la santé publique. Bien que les responsables de la santé publique soient bien conscients de leurs responsabilités en ce qui a trait à la confidentialité, la Loi ne formalise pas leurs responsabilités et ne fournit pas de paramètres pour l'utilisation des renseignements, l'accès à l'information et ne fournit pas de définitions pour distinguer les renseignements privés des renseignements confidentiels. De plus, il n'y a aucune disposition sur l'échange de renseignements entre les juridictions et les agences. De bons exemples de dispositions sur la confidentialité et la divulgation de renseignements pouvant être aisément adoptés se retrouvent dans les lois sur la santé publique de la Saskatchewan, du Québec et de l'Alberta.

Les exigences de déclaration sont aussi liées aux renseignements. Dans le cas des maladies transmissibles ou des menaces graves pour la santé publique, des renseignements précis seront exigés de certaines personnes en temps opportun. La nouvelle législation en matière de santé publique devrait être dotée de dispositions prévoyant l'obligation de rapporter certains renseignements. La teneur des renseignements impliqués de même que les paramètres de cette obligation pourraient être prévus par règlements.

## Déclaration des maladies

La *Loi sur les registres des maladies* des T.N.-O. a été adoptée en 1990 afin de fournir un mécanisme juridique pour la collecte de renseignements liée à certaines maladies spécifiques, plus particulièrement le Registre du cancer des T.N.-O. Cette loi dresse la liste des maladies transmissibles et non-transmissibles dont les cas doivent être rapportés à des médecins.

Parce que la raison pour laquelle les maladies sont déclarées et l'exigence de protéger la santé du public contre la propagation de maladie sont étroitement liées, plusieurs juridictions canadiennes prévoient le rapport de maladies dans leurs lois sur la santé publique. Dans la plupart des cas, les maladies transmissibles sont visées et à quelques endroits, des maladies non-transmissibles en raison de leur impact sur l'état de santé des résidents. En incorporant les exigences de la *Loi sur les registres des maladies* dans une nouvelle loi sur la santé publique, les nombreuses lois des T.N.-O. administrées par le ministre de la Santé et des Services sociaux verraient leur nombre réduit et unifierait la surveillance des maladies et leur contrôle serait liés de façon plus homogène.

## Cours normal de la loi

Lorsque la santé du public est sérieusement mise en péril, les agents de la santé publique doivent souvent intervenir d'une façon qui n'est pas nécessairement perçue comme étant dans le meilleur intérêt des particuliers. Bien que ces interventions soient légitimées par les pouvoirs conférés aux agents de la santé publique, la *Loi sur la santé publique* actuellement en vigueur ne précise pas que ces actions sont assujetties au système de justice. Les entraves aux libertés doivent être légales, légitimes et nécessaires, ne doivent être discriminatoires dans leur mise en oeuvre et utiliser les moyens les plus efficaces mais les moins restrictifs. Les garanties procédurales telles que les ordonnances du tribunal, les mandats, les parades d'identification et les mécanismes d'appel doivent être en place. Ces dernières n'existent pas dans la loi.

Il est nécessaire d'avoir un équilibre entre la protection des droits du public et la capacité d'agir de façon expéditive. Le contexte juridique a connu plusieurs changements depuis la mise en vigueur de la *Loi sur la santé publique*. La nouvelle loi devra s'harmoniser avec les développements en droit administratif *Charte canadienne des droits et libertés*. Elle devra aussi être suffisamment flexible pour permettre des interventions rapides dans certaines circonstances, reconnaissant ainsi les aspects pratiques de la vie dans le Nord. Des procédures pratiques seront indispensables au niveau des politiques pour veiller à ce que le processus équitable ne nuise pas à la protection du public.

## Peines

Les peines pour les infractions à la *Loi sur la santé publique* ne sont pas assez élevées pour dissuader les contrevenants. L'amende maximale actuelle s'élève à 500 \$ ou 6 mois de prison. Les autres lois canadiennes comportent une échelle variable de peines, distinguent les individus des personnes morales et imposent des peines pour chaque journée pendant laquelle l'infraction est perpétrée, jusqu'à concurrence de 250 000 \$. Plusieurs se sont dits d'avis que les peines en matière de santé publique devraient être du même ordre que celles imposées pour des infractions aux lois environnementales ou celles portant sur la sécurité au travail, qui aux T.N.-O., peuvent s'élever jusqu'à 500 000 \$. Des précédents ont aussi été établis à l'effet que pour les infractions commises par des personnes morales, tous les dirigeants et les membres du conseil d'administration pourraient être tenus responsables. Quelles que soient les peines qui seront prévues dans la nouvelle loi, elles devraient être établies dans les règlements afin d'être aisément revues au fil du temps.

## Camps

Les articles 14 à 18 de la *Loi sur la santé publique* visent les soins de courte durée ou d'urgence pour les employés des camps. Ces dispositions sont redondantes puisque la sécurité et les soins médicaux dans les camps sont prévus dans la *Loi sur la santé et la sécurité dans les mines* et la *Loi sur les accidents du travail*. De plus, les normes décrites aux articles 14 à 18 sont désuètes et inappropriées. Ces articles devraient être supprimés.

## **Cadre législatif**

Par le passé, seules la protection de la santé et la prévention des maladies ont fait l'objet de mesures législatives sous le régime des lois sur la santé publique. La législation dans certaines juridictions canadiennes a maintenant élargi sa portée pour adopter la définition plus large de la santé publique qui comprend l'ensemble des différentes fonctions de la santé publique. Il peut être considéré qu'une telle législation a une portée axée sur la santé publique.

La législation de certaines autres juridictions porte seulement sur les fonctions de protection de la santé, la surveillance des maladies et la prévention des maladies puisque l'on considère que ces fonctions peuvent être mises en application. Cette école de pensée est d'avis que les fonctions de la santé publique au sens large telles que la promotion de la santé ou l'évaluation de l'état de santé ne devraient pas être visées par la législation puisqu'elles sont respectivement tributaires de choix de vie personnels. Ce type de législation a une portée axée sur la protection de la santé.

L'orientation ou l'objectif de la législation constitue un autre facteur quant à l'approche à adopter en matière de législation. Plusieurs juridictions sont dotées de lois axées sur la méthode. L'articulation autour de la méthode prévoit des normes et des détails sur la façon dont les fonctions de santé publique devraient être exercées, par qui et dans quelle mesure. La *Loi sur la santé publique* des T.N.-O. illustre bien une articulation autour de la méthode. Elle décrit des méthodes et des procédures spécifiques qui doivent être mises en application afin d'atteindre certains résultats. Par rapport à la qualité de l'eau potable par exemple, à quelle fréquence devraient être prélevés des échantillons, etc.

Une orientation de plus en plus fréquente dans la nouvelle législation en matière de santé publique est l'articulation autour des résultats, qui ne s'attarde pas tant aux détails des procédures de santé qu'aux résultats escomptés. À titre d'exemple, la loi sur la santé publique du Québec stipule que le ministre doit développer un programme de santé publique et en évaluer l'efficacité régulièrement. Pour revenir à l'illustration de l'eau potable, les normes applicables aux résultats décriraient quelles sont les caractéristiques nécessaires pour que l'eau potable soit considérée sécuritaire et renverrait ensuite à des meilleurs modèle à suivre comme les *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada* afin de choisir la méthode à suivre pour atteindre ce résultat.

La législation en matière de santé publique adopte généralement l'une des quatre approches qui combinent les portées et les articulations qui suivent :

1. Législation axée sur la santé publique et articulée autour de la méthode
2. Législation axée sur la protection de la santé et articulée autour de la méthode
3. Législation axée sur la santé publique et articulée autour des résultats
4. Législation axée sur la protection de la santé et articulée autour des résultats

## Approches canadiennes

Le cadre législatif ci-dessous décrit les différentes approches adoptées en matière de santé publique au Canada. Le tableau 1 illustre approximativement comment les lois de certaines juridictions s'insèrent dans le cadre. La mesure dans laquelle une juridiction fait partie d'une catégorie n'a pas été évaluée mais il doit être souligné que des différences existent et qu'aucune juridiction ne répond parfaitement aux définitions fournies.

**Tableau 1 : Approches canadiennes en matière de lois sur la santé publique**

	Portée axée sur la santé publique	Portée axée sur la protection de la santé
--	-----------------------------------	---

<b>Articulation autour de la méthode</b>	Alberta Ontario	Nouvelle-Écosse Yukon
<b>Articulation autour des résultats</b>	Québec	Île-du-Prince-Édouard

### **Approche recommandée pour la législation des T.N.-O. en matière de santé publique**

Considérant les divers facteurs en jeu aux T.N.-O., il est proposé que la nouvelle législation aie une portée axée sur la protection de la santé et s'articule davantage autour des résultats que la loi actuelle. Cette approche implique l'intention bien arrêtée de faire en sorte que la loi se concentre sur les aspects plus exécutoires et réglementaires de la santé publique, à savoir la protection de la santé, la surveillance des maladies et la prévention des maladies. Les autres fonctions de la santé publique pourraient être visées par des politiques plutôt qu'un texte législatif. Ceci redonne de la vigueur et élargit la portée de l'actuelle *Loi sur la santé publique* des T.N.-O. en y ajoutant une fonction de surveillance des maladies. Cette approche pourrait aussi conduire à remplacer le titre de la loi par « Loi sur la protection de la santé publique » ou un nom similaire afin d'être plus fidèle à sa portée.

L'approche articulée autour des résultats n'aurait pas pour effet de mettre des lignes directrices relatives à la méthodologie de côté. Quelques pratiques seraient toujours définies dans la loi alors que la plupart des autres se retrouveraient dans des textes qui correspondent à des politiques. Ceci se distingue d'une approche pleinement articulée autour des résultats qui supprime les exigences relatives à la méthode et aux procédures et est totalement tributaire de la fiabilité et des rapports du personnel de la santé publique. Une approche pleinement articulée autour des résultats n'est pas suggérée car elle exigerait une augmentation significative de la charge de travail administratif et ne serait pas réaliste considérant les ressources humaines limitées aux T.N.-O. Ceci dit, le fait de se diriger vers des normes articulées autour des résultats en mettant encore plus l'accent sur des meilleures pratiques méthodologiques fournirait la flexibilité nécessaire pour faire face aux nouvelles questions qui vont vraisemblablement surgir, telles que l'expansion accélérée de l'industrie du diamant par exemple.

Avec cette approche, les exigences de rapport seraient toujours la responsabilité du médecin-hygiéniste en chef et les rapports exigés par d'autres membres du personnel de la santé publique passeraient encore par le bureau du médecin-hygiéniste en chef. Il est aussi à prévoir que la charge de travail administratif

augmenterait au niveau territorial afin de faire de la recherche sur les meilleurs modèles à suivre, d'approuver les ligues directrices et d'évaluer les résultats. Divers textes de politiques seront nécessaires pour encadrer ces efforts. Une partie de ce travail sera aussi nécessaire aux niveaux régionaux où la capacité en matière de ressources humaines peut poser problème.

Bien qu'une portée axée sur la protection de la santé ne serait pas nouvelle pour les T.N.-O., la transition vers une articulation autour des résultats et l'accent sur la surveillance des maladies exigeront que des ressources orientent le personnel à tous les niveaux relativement aux changements. Cela ne signifie pas qu'il n'existe pas déjà de surveillance des maladies. Le fait d'intégrer solidement cette fonction dans la nouvelle législation sur la santé publique aura toutefois pour effet de la mettre à l'avant-plan et pourrait nécessiter des capacités épidémiologiques accrues et de meilleures technologies de l'information au niveau territorial.

## **CONCLUSION**

Il est nécessaire d'apporter des modifications considérables à la *Loi sur la santé publique* afin qu'elle protège efficacement la santé des résidents du Nord. La nouvelle loi doit veiller à ce que la prestation des services de santé publique soit faite de façon professionnelle et juste. Elle doit aussi être facile à gérer et applicable aux systèmes de santé et de services sociaux existants tout étant assez flexible pour faire face aux modèles changeants et aux nouveaux défis. Une portée axée sur la protection de la santé et le fait d'articuler la loi plus autour des résultats que de la méthode offrirait une approche pratique pour faire en sorte que ces changements protègent efficacement la santé des résidents des T.N.-O..

## **PROCHAINES ÉTAPES**

En utilisant ce document de discussion comme guide, la prochaine étape sera de veiller à ce que les résidents des T.N.-O. aient la chance de donner leur opinion quant à la portée et la direction pratique de la nouvelle loi sur la santé publique. La meilleure façon de s'impliquer serait de se pencher sur les questions posées dans la prochaine partie et de fournir des réponses comme il est indiqué.

Une fois que l'opinion du public aura été reçue, un avant-projet de loi sur la santé publique sera développé et mis de l'avant devant l'Assemblée législative.