Entrevue avec Dre Ak'Ingabe Guyon

Sidonie Pénicaud (PGY3, McGill)

J'ai eu la plaisir de rencontrer Dre Ak'Ingabe Guyon et de lui poser des questions sur la situation de la santé publique au Québec.

Dre Guyon est médecin-conseil à la Direction régionale de santé publique Montréal (DSP) depuis 2013. Auparavant, elle pratiquait comme médecin-conseil dans la région du Bas-Saint-Laurent. Récemment, elle a été nommée comme responsable médicale du service santé des adultes et aînées à la DSP de Montréal au sein du secteur de prévention et de promotion de la santé. Dans le cadre de son travail, elle est responsable entre autres des dossiers de la lutte contre le tabac, du programme national de dépistage contre le cancer du sein et de la prévention clinique des maladies chroniques. Elle a un intérêt personnel particulier sur l'influence des politiques publiques favorables à la santé et représente son secteur de la DSP sur le comité de la communauté pratique pour l'influence des politiques publiques. De plus, elle est membre du conseil administratif des Médecins de santé publique du Canada (MSPC) et elle participe à l'enseignement des résidents et à des activités scientifiques pour enrichir sa pratique.

D'après vous, quelle est la situation de la santé publique au Québec? Quelles ont été les conséquences des coupes sur la santé publique?

Aujourd'hui comme par le passé, le Québec a une capacité humaine inégalée en ce qui concerne le nombre de médecins spécialistes en santé publique et du nombre d'institutions spécialisées en santé publique. Le Québec est reconnu comme étant un leader pour ce qui est de l'innovation et de la créativité dans le domaine de la santé publique. La province a une culture de prise de parole forte et libre de directeurs de santé publique relativement aux politiques publiques.

Il y a un an et demi, la santé publique au Québec a connu des coupes budgétaires comme jamais auparavant. Depuis, la situation de la santé publique est difficile à cause du changement de gouvernance, aux coupes budgétaires et à la réorganisation du réseau de la santé. Le style de gouvernance adopté au Québec après les coupes est associé avec une nette diminution de l'appréciation de la prévention.

Les coupes importantes au budget alloué à santé publique au printemps 2015 ont réduit le personnel non médical de manière importante. Les coupes ont mené à l'arrêt de plusieurs projets dû à la mise à pied de personnel non médical. Vu que les mises à pied ont été faites baser sur l'ancienneté l'impact le plus important s'est fait sentir dans le domaine de la relève. De plus, les équipes qui ont été démantelées et les projets qui ont dû être arrêtés l'ont été de manière précipitée, sans pouvoir prioriser ou favoriser la continuation de projets pourtant importants pour la santé de la population.

La réorganisation du réseau a éliminé le palier régional où oeuvrait la direction régionale de santé publique. Avant la réorganisation, la direction régionale était une instance intermédiaire et indépendante du ministre. Elle avait le mandat de santé publique pour la région de Montréal et servait de coordonnateur pour le travail de santé publique des douze centres de santé et de services sociaux (CSSS) et d'autres partenaires. Maintenant, sous la nouvelle loi les douze CSSS de la région de Montréal ont été refondus en cinq centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). La Direction régionale de santé publique maintient son mandat régional de la santé publique, mais elle est logée dans un seul CIUSSS de la région, alors que la région en compte cinq. Ceci rend difficile la création de liens formels avec les autres CIUSSS avec lesquels la DSP n'est pas formellement affiliée. Les conséquences de ces réorganisations sont réelles. Il y a eu une diminution de la prise de parole, du partage d'information et de la capacité à mettre les choses en perspective. Chacun a l'impression d'être le seul à vivre certaines problématiques qui sont en fait partagées. En santé publique, il existe encore des tables de partage d'information, mais elles sont souvent à rebâtir avec de nouveaux interlocuteurs. Ceci complexifie le travail de santé publique. La réorganisation précipitée des soins de santé au Québec est un coup dur supplémentaire pour la santé publique, en plus des coupes, mais tout n'est pas perdu.

Pouvez-vous nous parler du mouvement citoyen dans lequel vous avez été impliquée à la suite de l'annonce des coupes en santé publique à l'automne 2014?

En septembre 2014, le gouvernement a annoncé des coupes en santé publique de manière très informelle. Le montant et l'ampleur des coupes ont seulement été annoncés en février 2015. Entretemps, les gens travaillant en santé publique ont vécu un moment de très grande incertitude. Ceci a créé un sentiment de fébrilité collective et a mené à la formation spontanée et organique du Mouvement citoyen pour la santé publique. Le Mouvement citoyen regroupait différents citoyens. Plusieurs étaient des professionnels de santé publique qui n'avait pas nécessairement travaillés ensemble auparavant, et qui se sont ralliés, car ils croyaient tous en

l'importance de faire savoir au public qu'il y aurait des coupes sous peu en santé publique. Il faut préciser que le mouvement citoyen n'était pas une voix de médecins, à vrai dire, au départ, j'étais la seule médecin membre du Mouvement Citoyen. Ces gens se sont rassemblés en tant que citoyens concernés par les services de santé publique que le public allait perdre et que ceci pourrait avoir un impact important sur la santé de la population. Le Mouvement Citoyen était un mouvement spontané, et chacun avait un rôle de soutien. Les membres avaient plusieurs idées pour sensibiliser la population et le Mouvement Citoyen a organisé de multiples activités: une manifestation de plus de 600 personnes, un site internet, une vidéo virale vue plus de 6000 fois et une présence dans les médias sociaux comme Facebook et Twitter.

Malgré l'opposition citoyenne et celle de plusieurs autres organisations préoccupées, les coupes ont tout de même eu lieu en avril 2015. Le budget des équipes régionales de santé publique au Québec a été coupé de plus de 30%. Quand on sait qu'au Québec, seulement 2% du budget de la santé est alloué à la santé publique, on réalise qu'on a coupé massivement dans un des secteurs les moins bien financés du réseau de la santé. Je crois que c'est la première fois au Québec que tant de gens se sont ralliés pour défendre la santé publique et tenter d'influencer les politiques publiques relativement aux institutions de santé publique, et ce par les médias sociaux et d'une manière aussi vocale. Cette prise de parole de la part des citoyens et de professionnels oeuvrant en santé publique doit continuer.

D'après vous, quel est l'avenir de la santé publique?

Actuellement, la santé publique au Québec vit un moment exigeant. Nous sommes fortement touchés du point de vue humain, lié à la perte de collègues et du point de vue professionnel et de gouverne. Toutefois, le Québec et le Canada continuent à avoir une très grande capacité en santé publique. Il faut tirer profit de ces forces et ne pas se sentir vaincu. The sky is the limit en ce qui a trait à notre capacité d'influence des politiques publiques. Ceci est un défi, mais il faut continuer à rêver grand.

Dans le temps, je crois qu'il y aura un retour du balancier comme on voit actuellement en Ontario, qui investit actuellement des sommes importantes en santé publique. Dans le passé, l'Ontario avait coupé de manière importante en santé publique, mais des crises comme Walkerton et le SRAS ont souligné l'importance de la santé publique à la population et au gouvernement. Il est dommage toutefois qu'en attendant le retour du balancier, le sous-financement de la santé publique a un impact réel sur la santé de la population.

En tant que personne oeuvrant en santé publique, quel est votre rêve pour le futur de la santé publique? Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez accomplir durant votre carrière?

Ce qui est formidable en santé publique, c'est que l'on contribue à faire tourner une roue puissante, l'action d'un gouvernement, pour aider la santé d'une société. Par exemple, une loi contre le tabac ou un programme d'immunisation peut avoir un grand impact sur la santé de la population et mener à un gain en ce qui concerne l'espérance de vie et de la qualité de vie de toute une population. La roue de la santé publique ne tourne pas souvent de façon

spectaculaire. Parfois quand elle tourne, elle tourne vite, d'autres fois, elle tourne après dix ou quinze ans d'efforts. Il faut maintenir la foi. En santé publique, on ne peut pas travailler seul, il faut travailler en équipe de manière synergique et avec des collègues qui ont la même fougue. Mon rêve est que durant ma carrière, il y ait à nouveau plusieurs mouvements de fond en santé publique qui abouti en une amélioration de la santé et de la qualité de vie de la population.

Avez-vous des messages à transmettre aux résidents de santé publique?

Je suis ravie de voir que les résidents de différentes provinces échangent entre eux dans le cadre du comité résident de MSPC. La structure de la santé publique est différente entre les provinces et donc il n'y a pas de réseau naturel. Il faut continuer à tisser des liens entre les provinces, car nous faisons face à des enjeux de santé publique et à des défis similaires à travers le Canada. On peut souhaiter que quand il y a le besoin, les médecins en santé publique des différentes provinces puissent se soutenir dans leurs initiatives.

Pour les intéressés, Dr Guyon avait publié un article sur l'élaboration de politiques publiques:

Ak'Ingabe Guyon. Intensifier l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé: des approches stratégiques pour les autorités de santé publique. Canadian Journal of Public Health. Vol 103, No. 6, p. e459-e461.

Guyon A, Perreault R. 2016. Public health systems under attack in Canada: evidence on public health system performance challenges arbitrary reform. Can J Public Health (Forthcoming).