

Québec, le 25 mars 2010

Madame Anik Montminy
Directrice
Cabinet du leader parlementaire du gouvernement
1035, rue des Parlementaires, bureau 1.39
Québec (Québec) G1A 1A4

Madame la Directrice,

À la suite du dépôt d'une pétition déposée par monsieur Amir Khadir, Député de Mercier, vous trouverez ci-joint, la lettre du docteur Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux adressée au leader parlementaire du gouvernement.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le directeur du cabinet,



Vincent Lehouillier

N/Réf. 10-MS-01086-01

p. j.



Québec, le 25 mars 2010

Monsieur Jacques P. Dupuis
Leader parlementaire du gouvernement
Cabinet du leader parlementaire
du gouvernement
Édifice Pamphile-Le-May
1035, rue des Parlementaires
1^{er} étage, Bureau 1.39
Québec (Québec) G1A 1A4

Objet : Réponse à la pétition déposée par monsieur Amir Khadir, député de Mercier

Cher collègue,

En février dernier, monsieur Amir Khadir, député de Mercier, déposait une pétition à l'Assemblée nationale au sujet de la campagne de vaccination de masse contre la souche pandémique d'influenza A(H1N1) demandant de ne pas utiliser de fonds publics pour la financer.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accorde une très grande importance aux crises sanitaires, aux éventuels sinistres et à tout élément qui pourrait porter un préjudice sérieux à la protection de la santé de la population québécoise. À cet égard, la Loi sur la santé publique s'applique aux urgences sanitaires appréhendées et la Loi sur la sécurité civile identifie explicitement les pandémies au titre de sinistre potentiel.

Les préparatifs d'intervention sanitaire par les États en contexte d'épidémie majeure et de pandémie ont une longue histoire derrière eux. À l'instar de l'Organisation mondiale de la santé, laquelle d'ailleurs est née en partie à la suite des ravages causés par les maladies infectieuses, dont la grippe, tous les États-nations se sont préparés et sont intervenus lors des trois pandémies du siècle dernier. En 1918, la grippe fut la première maladie infectieuse à faire l'objet d'une surveillance internationale, spécifiquement sur ses mutations. La grippe fait ainsi l'objet d'une production annuelle de vaccins pour protéger les populations les plus vulnérables. La pandémie d'influenza de 2009 était toutefois la première pour laquelle les sociétés modernes disposaient des capacités de détection et d'immunisation rapide des populations. En fait, c'était la première pandémie pour laquelle les États pouvaient agir en amont.

... 2

Dans un contexte international et canadien où chacune des juridictions doit mettre en place les mesures d'intervention reconnues, le MSSS a la responsabilité, notamment, de la vaccination. Toutes les planifications relatives aux interventions en situation de pandémie comprennent une part majeure pour la vaccination des populations. Ces mesures sont développées avec une marge d'incertitude. Aucun moyen ne permet de résorber complètement ces incertitudes quant au moment de l'émergence, la vitesse de propagation, la virulence ou la population atteinte. Les campagnes de vaccination de masse en situation de pandémie se caractérisent également par des incertitudes relatives au moment de l'émergence de l'agent pathogène, sur les populations vulnérables, sur les délais de fabrication et de disponibilité de vaccins et sur l'observance des populations en regard des prescriptions de santé publique.

Toutes les autorités en la matière s'entendent sur le fait que la vaccination demeure un des moyens les plus efficaces pour limiter les impacts sanitaires d'une pandémie d'influenza. À la suite de l'identification de la souche virale, toute la population s'est vue offrir ce moyen de protection par notre gouvernement. La réponse de la population fut exemplaire et décisive puisque les experts ne prévoient pas de troisième vague de propagation grâce à un taux de vaccination de 57,3 % ou 4 419 003 personnes vaccinées.

La protection de la santé n'est pas prise à la légère si bien que le ministère, les dix-huit régions sociosanitaires et tous les établissements du réseau de la santé dont ses 250 000 employés étaient prêts à l'intervention à la suite du dépôt du Plan de lutte contre la pandémie d'influenza de la Mission-Santé, 2006. Un nombre important d'intervenants se sont par ailleurs mobilisés pour assurer un fonctionnement équilibré du réseau de la santé et offrir à la population les services auxquels elle s'attend.

D'aucun reproche trop facilement aux institutions publiques en contexte de crise majeure, de ne pas en avoir fait assez ou d'en avoir trop fait, dans le cas d'une crise mineure. Comme il vaut mieux prévenir que guérir, il m'apparaît que le niveau de préparation et les objectifs fixés ont été adéquats considérant que personne n'était en mesure de prédire l'impact réel de l'épidémie sur la population en ce qui a trait à la virulence de la maladie. Si personne ne peut prédire la gravité de l'épidémie appréhendée, cependant, tous ont en mémoire les ravages déjà enregistrés par le passé. On peut également prévoir qu'il y aura certainement d'autres propagations d'agents infectieux pathogènes qui nécessiteront sensiblement les mêmes mesures d'intervention publique.

Par ailleurs, avec un coût qui s'établit pour l'instant à 146 M\$, l'État québécois a fait la démonstration de sa rigueur et sa capacité à contrôler les coûts reliés à ce dossier.

De plus, en considérant que la vaccination contre l'influenza fait déjà l'objet d'un programme de vaccination couvert par le régime public pour les populations vulnérables, il serait particulier de laisser la charge financière aux individus en situation de crise. Il serait également pour le moins périlleux en regard des résultats escomptés, de laisser les personnes assumer financièrement la réalisation d'une mesure de santé publique devant être appliquée dans la plus grande équité possible, sur un volume le plus important possible de la population et dans un court laps de temps.

De même, le choix et l'approvisionnement des vaccins contre l'influenza en situation de pandémie s'exercent dans une perspective canadienne d'achat en commun. Les doses détenues présentent une péremption adéquate à leur usage futur puisque la souche circulera à n'en pas douter lors des prochaines saisons annuelles d'activité grippale.

Il est aisé de faire valoir des besoins autres et plus importants, après les faits, alors que nous aurions pu nous retrouver dans une situation criante d'absentéisme de personnel en raison de la maladie et de pénurie de fourniture de toute sorte. Les urgences sanitaires appréhendées demeureront un enjeu de santé collectifs méritant des préparatifs rigoureux de la part des États et ne peuvent pas reposer sur les capacités individuelles de s'offrir la solution.

Les besoins sont grands en matière de santé. Les moyens sont limités. Des choix s'imposent, parmi ces choix, offrir une immunisation à la population en situation de crise nous apparaît comme une politique publique légitime d'autant plus que selon un sondage récent, 70 % des Québécois se disaient «satisfaits» ou «très satisfaits» de la gestion de cette campagne de vaccination par le gouvernement du Québec.

Comptant que ces informations sauront apporter les éclairages souhaités, veuillez agréer, cher collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre,


Yves Bolduc