

Questions et réponses

Agir pour prévenir les maladies chroniques : recommandations pour améliorer la santé de la population ontarienne.

1. Qu'est-ce qui distingue ce rapport d'autres qui traitent de la prévention des maladies chroniques?

Agir pour prévenir les maladies chroniques : recommandations pour améliorer la santé de la population ontarienne jette l'assise sur laquelle nous pouvons nous appuyer pour agir dans le cas des maladies chroniques en décrivant des interventions stratégiques et pratiques clés basées sur des données probantes qui portent sur les facteurs de risque de maladie chronique.

2. Si on y donne suite, quelles répercussions ces recommandations auraient-elles sur la prévention des maladies chroniques?

Il serait possible de prévenir un très grand nombre de décès précoces dans la population ontarienne en modifiant les facteurs de risque comportementaux décrits dans le rapport. L'Ontario a besoin d'un plan intégré pour appuyer ces changements. Il est possible de réduire considérablement le nombre d'Ontariens atteints d'une maladie chronique en mettant en œuvre les recommandations stratégiques décrites dans le rapport.

3. Qu'est-ce qu'il en coûtera pour mettre en œuvre les changements stratégiques recommandés dans le rapport?

Certaines des recommandations exigeront des ressources, mais on peut s'attendre à ce que d'autres augmentent les revenus du gouvernement. Il faut pondérer les coûts de la mise en œuvre en fonction d'économies possibles dans le domaine de la santé et d'autres coûts sociétaux à long terme découlant d'un allègement du fardeau imposé par les maladies chroniques.

4. Combien de décès sont attribuables aux maladies chroniques sur lesquelles porte le rapport?

Les maladies chroniques, comprenant le cancer, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, causent presque 80 pour cent des décès en Ontario.

5. Comment les recommandations ont-elles été choisies?

Le rapport a porté surtout sur des interventions stratégiques éclairées par des données probantes qui visent à améliorer la santé de la population. Dans le cas de chaque recommandation, on a évalué un continuum général de données probantes, ce qui inclut des critiques systématiques, des consensus et des avis d'experts, ainsi que des rapports gouvernementaux. Il était important d'inclure des recommandations qui tiennent compte de l'équité en santé et des Premières Nations, des Inuits et des Métis. En outre, la plupart des recommandations avaient été formulées dans des rapports antérieurs comportant des déclarations de consensus d'experts et leur mise en œuvre respectait le champ de compétence du gouvernement de l'Ontario (même si certaines recommandations exigent une coopération intergouvernementale).

6. Pourquoi concentrer le rapport sur ces quatre maladies?

Les maladies chroniques causent presque 80 pour cent des décès évitables en Ontario et il y a un lien de cause à effet entre elles et les quatre facteurs de risque d'intérêt : consommation d'alcool, tabagisme, sédentarité et alimentation malsaine. Ces facteurs de risque sont modifiables et le gouvernement peut réduire considérablement l'exposition à ces facteurs par des interventions stratégiques.

7. Comment le rapport a-t-il pris forme?

Le rapport est le fruit d'un partenariat entre Santé publique Ontario et Action Cancer Ontario. Des membres du personnel des deux organismes ont collaboré de près dans le contexte du Groupe de travail sur la prévention pour coordonner l'initiative de production du rapport et pour revoir et réviser les recommandations proposées par des responsables désignés des facteurs de risque. Des équipes de projet ont résumé les données probantes, analysé le fardeau financier et les facteurs de risque connexes, effectué des analyses et des examens de données probantes stratégiques dans d'autres administrations et mis à contribution des représentants du secteur public et d'autres intervenants pour produire le rapport. Des intervenants œuvrant dans le domaine des maladies chroniques ont été consultés et ont apporté une contribution précieuse à tout l'exercice.

8. Comment avez-vous mobilisé les intervenants œuvrant dans le domaine des maladies chroniques?

La consultation des intervenants a fait partie intégrante de l'information à la base du rapport. Au cours de l'événement phare du Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario le 5 décembre 2011, on a demandé aux représentants de la province, du pays et de l'étranger de formuler des commentaires généraux sur le rapport. Nous avons aussi sollicité les commentaires de nombreux organismes provinciaux. La version finale du rapport renforce le renvoi aux déterminants sociaux de la santé, comporte une analyse de l'équité en santé et met en évidence l'importance d'une approche pangouvernementale.

9. Outre Santé publique Ontario et Action Cancer Ontario, qui d'autre a participé à la production du rapport?

Des experts du Canada et de l'étranger, y compris des chercheurs universitaires, des responsables de politiques et des dirigeants gouvernementaux, ainsi que des particuliers qui ont pu présenter les points de vue des Premières Nations, des Inuits ou des Métis, ont participé aux délibérations de groupes d'experts. Les experts ont contribué pendant tout l'exercice.

10. Pourquoi le secteur de la santé publique présente-t-il des recommandations qui dépassent le champ de compétence de la santé?

Il est généralement reconnu que de nombreux facteurs sociaux, économiques et environnementaux, notamment, ont des répercussions sur la santé. Des facteurs de risque, comme les quatre qui sont décrits dans le rapport, ont de nombreuses autres dimensions qui ont une incidence sur les facteurs et qui en découlent.

11. Pourquoi adopter une approche pangouvernementale?

Les leviers stratégiques en prévention des maladies chroniques chevauchent de nombreux ministères et ordres de gouvernement. Même si un ministère ou une agence en particulier peut avoir le mandat de prévenir les maladies chroniques, la coopération de tous les interlocuteurs s'impose pour mettre en œuvre et maintenir une stratégie intégrée.

12. L'Ontario n'a-t-il pas déjà une stratégie sur la prévention des maladies chroniques?

Non. L'Alliance sur la prévention des maladies chroniques du Canada a produit le rapport intitulé *Primary Prevention of Chronic Disease: A Framework for Action*, qui établit un cadre théorique et présente des exemples d'interventions. Il n'est toutefois pas assez complet pour assurer une mise en œuvre fructueuse.

13. Et ensuite?

Le rapport a été lancé au cours d'un événement organisé par le Board of Trade le 20 mars 2012. D'autres présentations et échanges de connaissances doivent avoir lieu tout au long du printemps, y compris l'édition 2012 du Congrès de la santé publique de l'Ontario (TOPHC). ACO et SPO sont tous deux disponibles pour

aider le gouvernement de l'Ontario à mettre en œuvre les recommandations en lui offrant des conseils scientifiques et du soutien technique (p. ex., surveillance et contrôle). ACO et SPO souhaitent aussi explorer plus à fond les possibilités de collaboration et d'harmonisation avec d'autres organismes et groupes d'interlocuteurs qui s'intéressent surtout à la prévention des maladies chroniques.

14. Il y a des années que des travaux portent sur les enjeux des habitudes de vie saines, mais les maladies chroniques demeurent un problème. Pourquoi?

Le fait que les maladies chroniques demeurent un problème en dépit de décennies d'efforts d'éducation portant avant tout sur les habitudes de vie saines appuie l'argument clé présenté dans le rapport. La mise en œuvre des politiques publiques de promotion de la santé recommandées dans le rapport peut instaurer des améliorations à long terme au niveau de la santé de la population en modifiant les environnements économiques, physiques et sociaux qui exercent la plus grosse influence sur les comportements liés à la santé. Les données probantes indiquent que les interventions stratégiques réussissent mieux que les interventions individuelles à instaurer le changement à l'échelon de la population.

Recommandations sur le tabac

1. Qu'est-ce qui distingue ces recommandations de celles du Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée ou du Groupe consultatif sur le tabac?

Les recommandations sur le tabac sont limitées à quatre interventions percutantes éclairées par des données probantes que le gouvernement peut facilement mettre en œuvre. Elles s'appuient sur les assises jetées par ces rapports et ne représentent pas en soi un programme intégré de lutte antitabac. Ces recommandations réalistes et réalisables sont conçues spécifiquement pour maximiser l'efficacité des activités en cours de lutte antitabac d'une manière opportune et rentable tout en maximisant l'effet sur la santé de la population ontarienne.

2. Pourquoi le rapport n'a-t-il pas abordé la prolifération du tabac de contrebande?

Les gouvernements provincial et fédéral ont annoncé diverses stratégies pour s'attaquer au problème du tabac de contrebande. La priorité dans ce rapport consiste à rendre les produits du tabac moins accessibles en Ontario, en particulier chez les jeunes qui sont très sensibles au prix. Étant donné le faible prix des cigarettes en Ontario (à l'avant-dernier rang au Canada), le rapport recommande une augmentation importante de la taxe sur le tabac. De plus, la stratégie Ontario sans fumée a décrit une stratégie de lutte contre la contrebande. Le rapport pousse ces recommandations plus loin.

3. Pourquoi une taxe spéciale sur le tabac est-elle importante?

La taxe spéciale sur le tabac aidera à garantir que les programmes provinciaux de lutte antitabac disposent d'un financement adéquat. Si elle est adoptée, cette recommandation peut avoir un effet profond sur l'amélioration de la santé de la population ontarienne.

4. Qu'est-ce qui a éclairé l'élaboration des recommandations sur le tabac?

Les recommandations s'inspirent du rapport sur la stratégie Ontario sans fumée (qui a mis à contribution les milieux de la lutte antitabac). Les recommandations présentées dans le rapport apportent une nouvelle contribution ciblée et stratégique aux mesures intégrées de lutte antitabac en Ontario.

5. Risque-t-on de perdre l'appui du public pour la lutte antitabac si le tabac est interdit sur les terrasses extérieures?

Cette recommandation vise à protéger la santé de la majorité des non-fumeurs de l'Ontario, et en particulier des employés et des clients. Des préoccupations semblables ont été soulevées lorsque le tabac a été interdit pour la première fois à l'intérieur, dans les restaurants et les bars. Le sondage a toutefois montré que ces restrictions bénéficiaient d'un appui solide pour la majorité de la population. On pourrait s'attendre au même phénomène à la suite de l'application de cette recommandation.

6. La recommandation portant sur un système intégré de renoncement appuie en partie l'industrie pharmaceutique. Pourquoi?

La recherche indique que les médicaments favorisant l'abandon sont des moyens efficaces d'aider les fumeurs à cesser de fumer et qu'il faut les fournir à ceux qui veulent renoncer au tabac. Il faudrait chercher avant tout à aider les personnes à cesser de fumer sans égard au moyen utilisé pour y parvenir.

Recommandations sur l'alcool

- 1. L'augmentation du prix de l'alcool entraînera-t-elle une augmentation de la contrebande ou du trafic?**
La recommandation vise à réduire la consommation. De solides données probantes indiquent qu'il y a un lien entre les augmentations de prix et la baisse de la consommation. Nos recommandations préconisent des augmentations graduelles régulières plutôt que des augmentations ponctuelles importantes.
- 2. L'augmentation du prix des boissons alcoolisées pénalise-t-elle les consommateurs à faible revenu?**
Une augmentation des prix devrait réduire la consommation et avoir un effet positif sur la santé des consommateurs à faible revenu. Il importe d'établir un équilibre entre l'augmentation des prix et l'accès équitable à des moyens de soutien comme de brefs conseils d'intervention, en particulier chez les buveurs à risque modéré à élevé.
- 3. Qu'est-ce qu'une « boisson alcoolisée plus forte »?**
Les « boissons alcoolisées plus fortes » comprennent la bière, les panachés de vin ou les panachés mixtes dont la teneur en alcool dépasse 7 pour cent, ainsi que les vins fortifiés et les spiritueux.
- 4. D'autres provinces vendent de la bière et du vin dans les dépanneurs. Pourquoi prendre position contre la privatisation?**
Des données probantes détaillées indiquent que la consommation d'alcool a augmenté dans les administrations qui ont privatisé en totalité ou en partie les réseaux de vente au détail d'alcool.
- 5. La réglementation de la publicité relève de la compétence fédérale. Pourquoi inclure cette recommandation si elle dépasse le champ de compétence du gouvernement de l'Ontario?**
La plupart des recommandations présentées dans ce rapport s'inscrivent dans le champ de compétence du gouvernement de l'Ontario, mais certaines passent obligatoirement par la coopération et la coordination avec le gouvernement fédéral ou les administrations locales. Cette recommandation ne fait pas qu'offrir aux provinces l'occasion de revoir les pratiques de commercialisation et de promotion de la RAO : elle permet aussi de faire participer nos homologues fédéraux à l'élaboration de politiques et de réglementations plus ciblées qui pourraient avoir une incidence importante.
- 6. Qu'est-ce que la promotion des habitudes de vie?**
La promotion des habitudes de vie s'entend d'une commercialisation qui met l'accent sur les bienfaits des produits : par exemple, les bienfaits sociaux de la consommation d'alcool.
- 7. Il est déjà illégal de commercialiser l'alcool auprès des buveurs qui n'ont pas l'âge légal. Pourquoi inclure une recommandation sur la « commercialisation qui vise les jeunes »?**
Les données probantes indiquent que l'exposition des jeunes à la commercialisation de l'alcool les entraîne à commencer à boire plus tôt et augmente la consommation chez les buveurs qui n'ont pas l'âge légal. Même si la commercialisation destinée aux consommateurs qui n'ont pas l'âge légal est illégale, l'industrie de l'alcool peut atteindre ce marché par les médias de masse.

Recommandations sur l'activité physique

1. Pourquoi recommander une augmentation du nombre des crédits d'activité physique obligatoires pour obtenir le diplôme de fin d'études secondaires?

En prévoyant des occasions obligatoires de faire régulièrement de l'activité physique à l'école, on produira de nombreuses retombées sur la santé physique et mentale des élèves, ce qui pourrait améliorer leur concentration et leurs résultats scolaires. Cette approche est recommandée plutôt que l'intégration et la participation aux activités physiques dans d'autres éléments de la journée scolaire parce que c'est la meilleure façon de veiller à ce que les élèves aient des chances égales de participer à des activités physiques de qualité.

2. Pourquoi est-il important d'évaluer l'activité physique quotidienne?

L'activité physique quotidienne constitue une intervention stratégique importante porteuse de grandes possibilités d'inciter les élèves à faire davantage d'activité physique régulière. Il importe de concevoir et d'appliquer une évaluation qui produira de l'information sur la situation de cette politique et éclairera les démarches futures afin d'améliorer la qualité de la mise en œuvre et l'efficacité.

3. Pourquoi le rapport n'aborde-t-il pas les comportements sédentaires?

Contrairement à ce qui se passe dans le cas de l'augmentation de l'activité physique à l'école, il n'est pas facile d'aborder le sédentarisme dans les interventions stratégiques de la province.

4. Pourquoi les recommandations portant sur la promotion de l'activité physique au travail se limitent-elles au secteur public?

Les recommandations pourraient produire de nombreuses retombées favorables autant pour les employés que pour leurs employeurs, dont les suivantes : amélioration de l'état de santé et de la productivité, et baisse des coûts de l'assurance-maladie. Les recommandations du rapport mettent l'accent sur l'importance pour le gouvernement provincial de jouer un rôle de chef de file en établissant des politiques et des programmes sur l'activité physique au travail qui peuvent inspirer le secteur privé.

5. Les programmes d'activité physique au travail ne coûtent-ils pas très cher?

Il n'est pas nécessaire que les programmes intégrés en milieu de travail coûtent cher. Des interventions simples comme la pose d'affiches ont prouvé leur efficacité à un coût minime pour l'employeur.

6. Pourquoi n'a-t-on pas abordé l'environnement bâti dans l'ensemble au lieu de parler simplement du transport actif?

L'environnement bâti a un effet important sur l'activité physique. Même s'il y a encore des possibilités d'amélioration, le gouvernement de l'Ontario a déjà pris des mesures dans ce domaine en ajoutant un article sur les tendances de l'utilisation des terres et un passage sur l'intensification dans l'*Énoncé de politique provinciale* et en élaborant le *Plan de croissance de la région élargie du Golden Horseshoe de 2006*. L'article de l'énoncé de politique provinciale sur les transports qui considère la connectivité comme une caractéristique importante manque actuellement dans la politique visant à inclure le transport actif (principalement la marche et la bicyclette).

Recommandations sur l'alimentation santé

1. Pourquoi le rapport ne contient-il pas de recommandations sur la limitation des gras trans dans l'approvisionnement alimentaire?

Le Groupe d'étude sur les graisses trans, coprésidé par Santé Canada et la Fondation des maladies du cœur du Canada, a publié son rapport intitulé *TRANSformer l'approvisionnement alimentaire* en 2006. Ce rapport décrit les concentrations recommandées de gras trans qui ont été approuvées par Santé Canada en 2007. La limitation des gras trans dans l'approvisionnement alimentaire relève de la compétence fédérale et il en est question dans les recommandations 15 et 16.

2. Les recommandations n'incluent pas de politiques sur le contrôle de la commercialisation visant les enfants. Pourquoi?

À cause de la variation des médias, des modes et de l'exposition aux médias provenant de l'extérieur de l'Ontario, il est préférable d'aborder la commercialisation et la publicité destinées aux enfants au niveau fédéral. À l'échelle de la province, une telle politique serait très difficile à appliquer et à surveiller.

3. Pourquoi le rapport ne contient-il pas de recommandation sur la réduction de la teneur en sodium?

Le Groupe de travail sur le sodium, mis sur pied par Santé Canada, a publié en juillet 2010 des recommandations au sujet d'une stratégie canadienne de réduction du sodium en recommandant des objectifs de réduction volontaire de la concentration de sodium dans les aliments et un système de surveillance indépendant chargé de suivre les progrès. Les recommandations 15 et 16 sur les normes de nutrition traitent de la limitation de la teneur en sodium.

4. Le rapport n'inclut pas de recommandations sur la mise en œuvre d'une « taxe sur le vice ». Pourquoi pas?

Il n'y a pas de données probantes indiquant que la mise en œuvre d'une « taxe sur le vice » sur les aliments santé entraîne l'adoption d'habitudes alimentaires plus saines (contrairement à l'augmentation des taxes sur des produits comme le tabac ou l'alcool).

5. Qu'est-ce que la Stratégie ontarienne sur l'alimentation et la nutrition?

La Stratégie ontarienne sur l'alimentation et la nutrition est une démarche coordonnée d'élaboration de politiques alimentaires qui garantit qu'il est tenu compte de façon intégrée de la sécurité alimentaire, de l'alimentation santé et des systèmes alimentaires viables. Une Stratégie ontarienne sur l'alimentation et la nutrition obligerait à revoir les politiques provinciales pour en déterminer l'incidence sur la nutrition en ce qui a trait à la santé et à l'équité sociale.

6. Qu'est-ce que le Groupe de collaboration de l'Ontario sur l'alimentation santé et l'activité physique?

Le Groupe de collaboration de l'Ontario sur l'alimentation santé et l'activité physique est un collectif provincial de professionnels de la santé provenant du secteur à but lucratif du monde de la santé et des milieux universitaires qui se penchent sur des enjeux reliés à la population qui ont trait à l'alimentation santé, à l'activité physique, au poids santé et aux facteurs déterminants de la santé, y compris l'accès aux aliments, leur disponibilité et leur caractère adéquat.

7. Pourquoi n'est-il pas question de subventions alimentaires dans le présent rapport?

Les politiques sur l'alimentation et la nutrition relèvent de la compétence de nombreux ministères provinciaux et c'est pourquoi une approche coordonnée de l'élaboration des politiques alimentaires est importante. Il est possible d'aborder ces politiques dans le contexte d'une Stratégie ontarienne sur l'alimentation et la nutrition.