COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

SANTÉ PUBLIQUE : PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

(RAPPORT ANNUEL 2017 DU BUREAU DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DE L'ONTARIO, SECTION 3.10)

1re session, 42e législature
68 Elizabeth II

ISBN 978-1-4868-3669-7 (Imprimé)
ISBN 978-1-4868-3671-0 [Anglais] (PDF)
ISBN 978-1-4868-3673-4 [Français] (PDF)
ISBN 978-1-4868-3670-3 [Anglais] (HTML)
ISBN 978-1-4868-3672-7 [Français] (HTML)

L’honorable Ted Arnott
Président de l’Assemblée législative

Monsieur le président,

Le comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

La présidente du comité,

Catherine Fife

Queen's Park
Novembre 2019

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS
LISTE DES MEMBRES

1re session, 42e législature

CATHERINE FIFE
Présidente

PEGGY SATTLER
Vice-présidente

*TOBY BARRETT	CHRISTINA MARIA MITAS
GOLDIE GHAMARI	SUZE MORRISON
MICHAEL GRAVELLE	MICHAEL PARSA
JIM MCDONELL	KINGA SURMA
NORMAN MILLER Parry Sound–Muskoka	

*DAISY WAI a été remplacée par TOBY BARRETT le 28 novembre 2018.

FRANCE GÉLINAS a régulièrement été membre suppléante du comité.

CHRISTOPHER TYRELL
Greffier du comité

ERICA SIMMONS
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

REMERCIEMENTS 1

CONTEXTE 1

CADRE LÉGISLATIF 2

FINANCEMENT 2
- Système de santé publique 2

OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT DE 2017 5

FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT 5

PROBLÈMES SOULEVÉS DANS LE CADRE DE L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ 6
- Réduction des facteurs de risque des maladies chroniques 8
- Coordination provinciale de la planification et de l'exécution des programmes 10
- Planification et exécution des programmes destinés aux enfants et aux jeunes 12
- Collecte et analyse de données épidémiologiques 14
- Évaluation des programmes 15
- Mesure du rendement des bureaux de santé publique et production de rapports 16
- Mise en œuvre d'un modèle de financement fondé sur les besoins 16

LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ 18

INTRODUCTION

Le 3 octobre 2018 et le 20 février 2019, le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences publiques sur l'audit « Santé publique : prévention des maladies chroniques » (section 3.10 du *Rapport annuel 2017* de la vérificatrice générale) relevant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD).

Dans le présent rapport, le Comité avalise les observations et les recommandations de la vérificatrice générale et présente ses propres constats, points de vue et recommandations. Le MSSLD est prié de donner suite à ces recommandations par écrit au greffier du Comité dans les 120 jours civils suivant le dépôt du rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire.

REMERCIEMENTS

Le Comité remercie les représentantes et représentants du MSSLD, Santé publique Ontario et les médecins hygiénistes du Bureau de santé publique de Chatham-Kent, du Bureau de santé de Durham, du Bureau de santé du district de Thunder Bay et du Bureau de santé publique de Toronto. Il remercie également le Bureau de la vérificatrice générale, le greffier du Comité et le personnel du Service de recherche de l'Assemblée législative pour leur contribution aux audiences et à la rédaction du présent rapport.

CONTEXTE

La santé publique a comme objectif la promotion de saines habitudes de vie et la prévention de la propagation de maladies, notamment les maladies chroniques. On qualifie de chroniques les maladies qui persistent longtemps et qui, généralement, ne peuvent être prévenues par des vaccins ou soignées par des médicaments. Les maladies chroniques importantes comprennent les maladies cardiovasculaires et respiratoires, le diabète et le cancer. En Ontario, leur prévalence – c'est-à-dire le nombre de cas d'une maladie dans une population à un moment donné – a augmenté entre 2003 et 2013.

Non seulement la qualité de vie des personnes ayant une maladie chronique peut être inférieure à celle de la population générale, mais ce type de maladie engendre des coûts importants pour le système de santé ontarien. Selon l'Institut de recherche en services de santé (un organisme sans but lucratif qui mène des recherches sur les données liées à la santé en Ontario), quatre facteurs de risque modifiables contribuant considérablement aux maladies chroniques – la sédentarité, le tabagisme, la mauvaise alimentation et la consommation excessive d'alcool – ont à eux seuls coûté au système de santé ontarien près de 90 milliards de dollars (22 % de l'ensemble des dépenses en santé) entre 2004 et 2013.

En contrôlant ces facteurs de risque, il est possible d'éviter ou de retarder l'apparition de la plupart des maladies chroniques. L'Ontario a concentré ses

efforts en matière de santé publique sur la réduction du tabagisme, et le taux d'usage du tabac au sein de la population ontarienne de 12 ans et plus a diminué d'un peu moins de cinq points de pourcentage entre 2003 et 2014, passant de 22,3 % à 17,4 %. Selon Action Cancer Ontario, la baisse de l'incidence du cancer pulmonaire à petites cellules (un type de cancer presque entièrement attribuable au tabagisme) pourrait s'expliquer par ce recul de l'usage du tabac.

CADRE LÉGISLATIF

C'est la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* qui régit la prestation des programmes et des services de santé publique. Cette loi assure « l'organisation et la prestation de programmes et de services de santé, la prévention de la propagation de la maladie et la promotion et la protection de la santé des habitants de l'Ontario ». Les autres textes législatifs liés à la santé publique comprennent la *Loi sur l'immunisation des élèves* et la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*. Santé publique Ontario a été établi en vertu de la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé*.

FINANCEMENT

En 2016-2017, le MSSLD a dépensé 1,2 milliard de dollars au titre des programmes de santé publique et de promotion de la santé. Les bureaux de santé publique ont reçu 702 millions de dollars (58 %) et Santé publique Ontario, 163 millions de dollars (14 %) de l'enveloppe provinciale pour la santé publique. En tout, l'Ontario a dépensé environ 192 millions de dollars (16 % du total des dépenses en santé publique) pour la prévention des maladies chroniques.

Système de santé publique

Le MSSLD cofinance (avec les municipalités) 35 **bureaux de santé publique** (36 au moment de l'audit) répartis à l'échelle de la province et chargés de fournir directement des services de santé publique. Les bureaux de santé publique reçoivent également des fonds d'autres sources, dont le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, Santé Canada et des organismes communautaires.

Les bureaux de santé publique offrent des services et des ressources adaptés aux besoins locaux et servent des populations de tailles et profils divers, allant d'environ 34 000 personnes à Témiscamingue à près de 3 millions de personnes à Toronto. Chaque bureau de santé publique est partie à une entente de financement et de responsabilisation en santé publique passée avec le MSSLD, qui énonce les modalités de son financement. L'entente n'est pas assortie d'une date d'expiration, et elle est modifiée tous les ans afin d'y inclure de nouvelles exigences et cibles de rendement.

Chacun des bureaux de santé publique de l'Ontario est régi par un **conseil de santé** local, dirigé et administré par une ou un **médecin hygiéniste** qui rend compte au conseil sur les questions de santé publique et d'autres dossiers. Toutefois, comme la Loi ne prescrit pas un seul modèle de gouvernance normalisé qui s'appliquerait à tous les conseils de santé, on observe des variations importantes dans la province. Tous les conseils sont contrôlés par les

municipalités dans une certaine mesure : certains sont autonomes, avec des membres nommés par la municipalité, et d'autres, à l'autre bout du spectre, font partie intégrante de la structure administrative municipale ou régionale.

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* prévoit que chaque conseil de santé se conforme à des lignes directrices provinciales appelées **Normes de santé publique de l'Ontario**, qui établissent les exigences minimales imposées à chaque bureau de santé publique dans sa prestation de programmes et services. La Loi confère le pouvoir de mettre ces normes en œuvre et établit les rôles et responsabilités respectifs des bureaux de santé publique et du MSSLD. Les Normes de santé publique ont d'abord été élaborées en 2008, et leur version révisée est entrée en vigueur le 1er janvier 2018 (après la publication du rapport d'audit).

Les Normes de santé publique s'accompagnent d'un **cadre de responsabilisation en matière de santé publique** précisant les obligations des conseils de santé à l'égard du MSSLD en matière de rapports et de suivi dans quatre domaines : prestation de programmes et de services, obligations fiduciaires, bonnes pratiques de gouvernance et de gestion, et pratique en santé publique.

L'Unité des politiques et des programmes pour la santé de la population du MSSLD est responsable de l'élaboration des initiatives et des stratégies provinciales de santé publique, ainsi que du financement et de la surveillance des programmes de santé publique exécutés par les bureaux de santé publique.

La ou le **médecin hygiéniste en chef** de la province rend compte directement à la ou au sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Elle ou il doit entre autres :

- exercer un leadership et fournir au secteur de la santé publique des conseils sur la pratique clinique et la pratique en santé publique;
- repérer et évaluer les risques et les possibilités d'amélioration dans le domaine de la santé publique en Ontario;
- communiquer directement avec la population au sujet des questions de santé publique, par exemple, le risque que représente le virus Zika pour la population ontarienne;
- faire rapport tous les ans à l'Assemblée législative de la province sur l'état de la santé publique.

Santé publique Ontario fournit des conseils techniques et mène des activités de soutien, comme l'évaluation de l'état de santé de la population et la recherche en santé publique, les études épidémiologiques, la planification de programmes et l'évaluation en matière de santé publique, afin de protéger et d'améliorer la santé de la population ontarienne. Elle surveille et enquête sur les épidémies et crée une expertise scientifique et en matière de recherche en santé publique dans les domaines des maladies transmissibles, de la salubrité de l'environnement, des maladies chroniques et des blessures. Santé publique Ontario exploite également les 11 laboratoires de santé publique de la province, qui fournissent entre autres des services d'analyses cliniques et

environnementales, d'analyses de détection du bioterrorisme, et d'évaluation des nouvelles technologies et méthodologies de laboratoire.

L'**épidémiologie** est l'étude scientifique de la fréquence des incidents touchant la santé et des tendances qu'ils suivent dans une population donnée, et l'application de ces recherches à la lutte contre les problèmes de santé. Considérée comme le fondement de la santé publique, l'épidémiologie sert également à cerner les principaux déterminants sociaux et environnementaux de la santé à l'origine de maladies et d'autres incidents d'ordre sanitaire, et les autres facteurs qui en influencent l'apparition. Les **déterminants sociaux de la santé** peuvent comprendre, par exemple, la pauvreté, l'itinérance, les mauvaises conditions de logement, le chômage, la violence et le manque d'accès à des aliments sains.

OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT DE 2017

L'audit visait à déterminer si le MSSLD, les conseils de santé et Santé publique Ontario avaient mis en place des systèmes et processus efficaces pour :

- surveiller, coordonner et fournir de façon équitable et économique les programmes et services de prévention des maladies chroniques;

- mesurer l'efficacité des programmes et des services pour ce qui est de réduire les coûts imposés au système de soins de santé et d'améliorer les résultats en matière de santé pour la population, et faire rapport à ce sujet.

Il se portait sur les activités de santé publique menées depuis 2014 et tenait compte des données et évènements pertinents de la décennie précédente (cet audit s'étant déroulé de novembre 2016 à mai 2017). Il a été mené principalement à la Division de la santé de la population et de la santé publique du MSSLD, à Santé publique Ontario et à quatre bureaux de santé publique, soit ceux situés à Chatham-Kent, à Durham, à Thunder Bay et à Toronto. L'équipe a également rencontré des représentantes et représentants de bon nombre d'autres organismes de santé et de santé publique, passé en revue les plaintes déposées auprès du Bureau de l'Ombudsman, et sondé les membres du personnel concernés de chacun des 36 bureaux de santé publique (35 depuis la fin de l'audit).

FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT

- L'Ontario n'a pas de cadre stratégique général pour la prévention des maladies chroniques qui permette d'orienter la planification, l'élaboration et l'évaluation continue des programmes provinciaux.

- L'Ontario n'a pas adopté d'approche globale pour évaluer les retombées attendues sur la santé publique de ses futures lois et politiques.

- Le MSSLD ne mesure pas pleinement le rendement des bureaux de santé publique pour ce qui est de la prévention des maladies chroniques, et n'a défini aucun objectif mesurable pour l'amélioration de la santé globale de la population.

La vérificatrice a fait référence à des modèles de planification de la santé publique que l'on retrouve dans d'autres provinces et pays :

- Le **cadre d'orientation pour la santé publique** (2017) dont s'est dotée la Colombie-Britannique établit une vision à long terme du système de santé publique (étayé par un cadre législatif renouvelé); officialise un processus collaboratif de définition des prochaines priorités de santé publique; confirme le rôle fondamental des principales fonctions de santé publique dans les services de santé publique; s'inscrit dans une approche de santé populationnelle et reconnaît le rôle de la santé publique pour l'équité en santé; et, enfin, fait le lien avec l'autogestion de la

santé, les soins primaires et la prévention clinique, qu'il encourage par ailleurs.

- L'**approche de la santé dans toutes les politiques** (adoptée par le Québec et quelques autres pays) oblige les décideurs à tenir compte des répercussions des décisions gouvernementales sur la santé de la population. La *Loi sur la santé publique* du Québec prévoit par exemple que les décideurs évaluent les répercussions sur la santé publique des politiques qu'ils proposent au moment de leur élaboration.

PROBLÈMES SOULEVÉS DANS LE CADRE DE L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ

Des problèmes importants ressortent de l'audit et des séances du Comité.

Le Comité estime que les questions suivantes sont particulièrement préoccupantes.

On a rappelé que Santé publique Ontario (SPO) a été mis sur pied il y a dix ans, dans la foulée de la crise du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), et que l'organisme s'emploie principalement à protéger la population ontarienne des maladies transmissibles comme le SRAS et les virus Ebola et Zika. Sur les 950 employés de SPO, plus de 600 sont des travailleuses et travailleurs de laboratoire de première ligne qui s'occupent de dépister le VIH, la tuberculose, l'hépatite et plus de 300 autres maladies distinctes.

Le Comité a appris qu'une version modernisée des Normes de santé publique de l'Ontario était entrée en vigueur le 1er janvier 2018 (après l'audit), et avait été révisée le 1er juillet 2018. Le MSSLD surveille la mise en œuvre de ces nouvelles normes, et les conseils de santé doivent lui soumettre des rapports détaillés sur le contenu et les répercussions des exigences prévues selon le cadre de responsabilisation en matière de santé publique.

Le Comité a cherché à savoir ce que font les responsables de la santé publique à l'égard des déterminants sociaux de la santé. Il est apparu que la norme d'équité en santé constitue l'une des quatre normes fondamentales des Normes de santé publique, et qu'elle définit à l'intention des conseils de santé des exigences directement liées aux déterminants sociaux de la santé. Ces exigences s'appliquent à l'ensemble des programmes et services de santé publique, et s'arriment à un objectif global de diminution des iniquités en santé que vivent les populations prioritaires.

Le Comité s'est intéressé à l'intervention en santé publique dans le contexte de la légalisation du cannabis et a demandé ce qui avait été fait pour sensibiliser la population aux effets sur la santé de la consommation de cannabis, qu'il soit fumé, vapoté ou ingéré. Le MSSLD a expliqué qu'il collaborait avec le gouvernement fédéral à éduquer le public sur l'usage responsable du cannabis, que la consommation de cannabis était en évolution constante et que sa priorité était la protection des jeunes. Il a souligné que le statut du cannabis comme drogue illicite avait nui aux efforts de recherche sur les conséquences à long terme de sa consommation. Des bureaux de santé publique ont malgré tout été

en mesure de recueillir des données sur la consommation de cannabis grâce au Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (mené tous les deux ans par le Centre de toxicomanie et de santé mentale) et aux données sur les hospitalisations et les visites aux salles d'urgence.

Des médecins hygiénistes ont précisé que leur approche globale de lutte contre le tabagisme ne vise pas uniquement l'arrêt du tabagisme, mais aussi la prévention auprès des jeunes et des jeunes adultes et l'application de la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*. Une personne représentant Santé publique Ontario a par ailleurs cité cette loi pour illustrer comment la législation peut contribuer à l'atteinte d'objectifs en santé publique. Il a été précisé que malgré la réduction du tabagisme à l'échelle de la province, on observe des taux nettement plus élevés que la moyenne dans le Nord et les communautés autochtones.

On a souligné que la légalisation du cannabis s'est accompagnée d'une légalisation de la publicité pour les produits de vapotage, dont les cigarettes électroniques. Le Comité et Santé publique Ontario ont tous deux fait part de leurs inquiétudes quant à la prolifération des publicités de cigarettes électroniques ciblant les jeunes et aux conséquences que pourrait avoir une augmentation de l'usage de ces produits sur la santé des jeunes. Le MSSLD discute actuellement avec Santé Canada de cette question, qu'elle juge prioritaire.

Le Comité s'est enquis de l'efficacité globale des interventions en santé publique. Les responsables de la santé publique ont expliqué qu'il était très difficile de mesurer ce qui avait été *évité* grâce aux efforts déployés pour modifier les attitudes et les comportements. Comme les initiatives de santé publique tendent à mettre l'accent sur la promotion de la santé, la sensibilisation et la prévention, leurs effets ne se font pas sentir immédiatement, mais bien à long terme. Il est toutefois possible de mesurer la réduction des facteurs de risque en regardant par exemple le nombre de personnes qui fument ou qui font de l'exercice régulièrement.

Une partie du rendement des investissements en santé publique a été calculée de la façon suivante : chaque dollar investi dans la santé mentale et le traitement des dépendances permet d'épargner 30 $ en perte de productivité et en coûts sociaux; chaque dollar investi dans la vaccination des enfants permet d'épargner 16 $ en soins de santé; chaque dollar investi dans la fluoration de l'eau permet d'épargner 38 $ en soins dentaires; chaque dollar investi dans la prévention du tabagisme permet d'épargner 20 $ en soins de santé; chaque dollar investi dans le développement de la petite enfance permet d'épargner 9 $ en services de santé, services de justice et services sociaux.

Le Comité a demandé si la santé publique pouvait aider à réduire le phénomène de la « médecine de couloir » (les patients qui attendent sur des civières dans les couloirs d'hôpitaux en raison du manque de lits) et les coûts globaux du système de santé. Le MSSLD a confirmé que des interventions et des stratégies efficaces en santé publique pouvaient améliorer la santé des personnes souffrant d'une maladie chronique et aider les membres de la population ontarienne à gérer leurs soins dans leur communauté plutôt que dans un cadre hospitalier.

Des responsables de la santé publique ont souligné que tout ce qui contribuait à prévenir ou même retarder l'apparition d'une maladie chronique était susceptible

de faire économiser des sommes énormes au système de santé. Une personne représentant le MSSLD a indiqué qu'à eux seuls, les facteurs de risque répandus que sont le tabagisme, la sédentarité, la mauvaise alimentation et la consommation excessive d'alcool avaient coûté près de 90 milliards de dollars en soins de santé entre 2004 et 2013.

Figure 1 : Soumission des plans de services annuel et du budget, 2018 : Budget total des bureaux de santé publique, par programme*

Normes de santé publique de l'Ontario	Budget total par norme (à 100 %)	% du budget total
Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles	171 446 531 $	21,74 %
Santé en milieu scolaire	133 086 890 $	16,87 %
Croissance et développement en santé	105 249 939 $	13,34 %
Prévention des maladies chroniques et bien-être	85 018 923 $	10,78 %
Normes fondamentales (y compris la gestion des situations d'urgence)	74 418 241 $	9,43 %
Consommation de substances et prévention des blessures	72 406 508 $	9,18 %
Salubrité des aliments	53 190 929 $	6,74 %
Immunisation	48 416 921 $	6,14 %
Salubrité de l'eau	22 847 438 $	2,90 %
Milieux sains	22 684 916 $	2,88 %
TOTAL	**788 767 236 $**	**100 %**

* Selon les chiffres fournis par les conseils de santé (comprennent les sommes provinciales et municipales).

Source : MSSLD, 2019.

Réduction des facteurs de risque des maladies chroniques

La vérificatrice a constaté qu'il n'existait actuellement aucune stratégie provinciale de prévention des maladies chroniques, ni aucun système provincial de production de rapports sur l'état de santé général de la population. La province n'a pas non plus établi d'approche globale pour évaluer l'incidence des lois et des politiques sur la santé publique. Bien qu'il existe des politiques exhaustives et des fonds réservés pour la lutte contre le tabagisme, il n'y en a pas pour l'activité physique, la saine alimentation et la réduction de la consommation d'alcool.

Le MSSLD a expliqué qu'il était environ à mi-chemin dans son examen complet de l'ensemble de ses programmes de prévention des maladies chroniques et d'autres programmes de santé publique. Par cet examen, il cherche à déceler les lacunes des programmes portant sur les principaux facteurs de risque des maladies chroniques, à vérifier que des cibles mesurables sont en place et à s'assurer que les fonds publics sont utilisés efficacement. C'est le Bureau du médecin hygiéniste en chef qui mène l'exercice (dont la fin est prévue pour mars 2020).

Le MSSLD a informé le Comité qu'il élaborait une approche provinciale globale pour promouvoir la santé, prévenir les maladies et aider toute la population ontarienne à vivre longtemps et sainement. Cette stratégie, dont la mise en œuvre graduelle a débuté en 2018-2019, repose sur une démarche intégrée tenant compte des répercussions des déterminants sociaux de la santé et regroupe notamment des mesures de suivi, d'évaluation et d'amélioration constante de la qualité.

Le Comité a demandé ce qu'il en était de la recommandation de la vérificatrice selon laquelle la ou le médecin hygiéniste en chef de la province devrait évaluer l'état général de la santé publique en Ontario et en rendre compte. Le MSSLD a expliqué que l'instauration d'un meilleur système de surveillance nécessitera des fonds supplémentaires.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

1. **Que la ou le médecin hygiéniste en chef évalue l'état général de la santé publique en Ontario et en rende compte publiquement dans son rapport annuel.**

2. **Que le MSSLD adopte une stratégie provinciale comprenant des objectifs mesurables de santé de la population, afin d'orienter les activités de prévention des maladies chroniques; qu'il établisse un échéancier pour l'atteinte de ces objectifs; et qu'il répartisse les responsabilités liées à l'atteinte de ces objectifs.**

3. **Que le MSSLD élabore des politiques exhaustives concernant les principaux facteurs de risque des maladies chroniques, comme la sédentarité, la mauvaise alimentation et la consommation d'alcool, en plus du tabagisme.**

Coordination provinciale de la planification et de l'exécution des programmes

La vérificatrice a conclu que :

- le MSSLD n'a pas mis en place les processus et les systèmes requis pour s'assurer que les bureaux de santé publique planifient et fournissent de manière rentable les programmes et services de prévention des maladies chroniques;

- la coordination entre le MSSLD et les autres ministères provinciaux ou entre les bureaux de santé publique laissait à désirer, alors qu'elle aiderait les bureaux de santé publique à planifier et à exécuter plus efficacement les programmes;

- le MSSLD n'a pas vérifié si Santé publique Ontario fournit tout le soutien dont ont besoin les bureaux de santé publique en matière de conseils scientifiques et techniques dans les domaines de l'évaluation de la santé des populations, de l'épidémiologie et de la planification et de l'évaluation des programmes;

- le MSSLD n'oriente pas les bureaux de santé publique en vue de l'adoption d'une méthodologie pour l'évaluation, la mesure et la communication de l'efficacité des programmes de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé.

La vérificatrice a également déterminé qu'en l'absence d'une méthodologie d'évaluation des programmes imposée par le MSSLD, les mécanismes d'évaluation des programmes – et même le choix d'évaluer ou non leurs résultats – varient d'un bureau de santé publique à l'autre.

Les représentants du MSSLD ont fait savoir au Comité qu'ils appuyaient la recommandation de la vérificatrice sur la nécessité de se doter d'une approche provinciale de la santé publique qui soit plus complète et mieux coordonnée. Ils

ont expliqué que les nouvelles Normes de santé publique mettaient l'accent sur l'amélioration des résultats, la reddition de comptes, l'évaluation et la transparence. La norme « Prévention des maladies chroniques et bien-être » exige que les bureaux de santé publique élaborent et exécutent des programmes locaux d'intervention qui tiennent compte des facteurs de risque des maladies chroniques et sont conçus pour répondre aux priorités définies en fonction des besoins locaux.

Les responsables de la santé publique, conscients de l'importance de mesurer les retombées locales de leurs interventions, mobilisent divers outils d'évaluation. La modélisation, par exemple, permet de projeter le nombre de cas de diabètes attendus dans la prochaine décennie et de le comparer au nombre de cas réellement survenus après la mise en œuvre d'une intervention en santé publique. Un outil d'évaluation du risque pour la prévention des maladies chroniques est aussi en cours d'élaboration. Toutefois, les responsables de la santé publique ont convenu que Santé publique Ontario était mieux placé que les bureaux de santé publique locaux pour mener ce type d'analyse.

Ces responsables ont expliqué que les facteurs de risque des maladies chroniques ne peuvent être compris s'ils sont dissociés des déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Bien que les bureaux de santé publique puissent participer à des campagnes de lutte contre certains facteurs affectant la santé publique (comme la pollution, qui contribue grandement aux maladies respiratoires et cardiovasculaires chroniques), ce type de déterminants sort de leurs rayons d'action respectifs.

Le Comité a demandé au MSSLD son avis sur l'approche pangouvernementale de la santé dans toutes les politiques. Ce dernier a reconnu qu'il s'agissait d'une approche digne d'intérêt, en précisant qu'elle avait été recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé. Le MSSLD travaille à améliorer la coordination et la collaboration au sein de l'administration afin que toutes les politiques concourent aux objectifs de santé publique.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

4. **Que le MSSLD veille à ce que Santé publique Ontario fournisse aux bureaux de santé publique locaux du soutien scientifique, technique et d'autre nature dans les domaines de l'évaluation de la santé des populations, de l'épidémiologie et de la planification et de l'évaluation de programmes.**

5. **Que le MSSLD encourage activement la coordination entre les ministères provinciaux et les bureaux de santé publique locaux, pour permettre à ces derniers de planifier et d'exécuter leurs programmes plus efficacement.**

6. **Que le MSSLD collabore avec d'autres ministères à la mise sur pied d'une approche de la santé dans toutes les politiques qui soit exhaustive et pangouvernementale, dans le but d'évaluer les répercussions des nouvelles lois et politiques sur la santé publique.**

Planification et exécution des programmes destinés aux enfants et aux jeunes

La vérificatrice a constaté la nécessité d'une coordination à l'échelle provinciale pour assister les bureaux de santé publique dans la planification, l'élaboration et l'exécution de programmes auprès des enfants et des jeunes.

Le Comité a noté l'importance de la prévention précoce et de l'éducation à la santé publique. Il s'est enquis de l'ampleur des interventions en santé publique dans les écoles et a cherché à savoir si les bureaux de santé publique se fondaient sur des évaluations de l'équité pour déterminer les écoles avec lesquelles ils travailleraient. Le MSSLD a souligné que les nouvelles Normes de santé publique comprenaient la Norme sur la santé en milieu scolaire, qui exige entre autres des conseils de santé qu'ils élaborent et mettent en œuvre un programme d'intervention en santé publique visant à améliorer la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire. Cette exigence nécessiterait notamment de recenser les groupes prioritaires dans les écoles ainsi que les milieux scolaires où les iniquités et les piètres résultats en santé risquent de s'aggraver. Les nouvelles Normes de santé publique obligent également les conseils de santé à soumettre chaque année au MSSLD un rapport sur l'intégration des stratégies et des approches en matière d'équité en santé dans les programmes et les services de santé en milieu scolaire. La *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé* exige de plus que la question de l'équité soit prise en compte.

Le MSSLD a été interrogé sur la conclusion de la vérificatrice selon laquelle le manque de coordination à l'échelle provinciale entre le MSSLD et le ministère de l'Éducation oblige les bureaux de santé publique à mobiliser des ressources pour tisser des liens avec les écoles, ce qui ne leur permet malgré tout de n'intervenir qu'auprès d'un peu plus des deux tiers des écoles de l'Ontario. Le MSSLD a indiqué qu'il avait mis sur pied, de concert avec le ministère de l'Éducation, un forum des directrices et directeurs pour améliorer la collaboration en matière de santé publique dans les écoles.

Santé publique Ontario a ajouté que la sensibilisation des enfants et des jeunes aux facteurs de risque des maladies chroniques représentait un aspect essentiel du travail de santé publique. Par ailleurs, des leçons ont été tirées des initiatives de réduction du tabagisme chez les jeunes qui ont connu du succès. Des responsables ont souligné que certains de ces efforts, comme interdire la publicité promouvant le tabac auprès des jeunes, nécessitaient l'adoption de lois précises.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

7. **Que le MSSLD travaille avec Santé publique Ontario, le ministère de l'Éducation et le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires pour coordonner la planification, l'élaboration et l'exécution des programmes des bureaux de santé publique auprès des enfants et des jeunes.**

8. **Que le MSSLD travaille avec Santé publique Ontario et le ministère de l'Éducation pour s'assurer que les bureaux de santé publique mènent**

des audits de l'équité en santé afin de recenser les groupes prioritaires dans les écoles ainsi que les milieux scolaires où les iniquités et les piètres résultats en santé risquent de s'aggraver, et d'intervenir auprès d'eux.

9. **Que le MSSLD travaille avec Santé publique Ontario et le ministère de l'Éducation à sensibiliser les enfants et les jeunes aux effets de la cigarette électronique et du cannabis sur la santé.**

10. **Que le MSSLD travaille avec Santé publique Ontario à empêcher la publicité et la vente de produits de vapotage auprès des jeunes de moins de 19 ans.**

Collecte et analyse de données épidémiologiques

La vérificatrice a constaté que le MSSLD n'avait pas établi de normes précises quant à l'étendue des travaux épidémiologiques que les bureaux de santé publique doivent accomplir pour la prévention des maladies chroniques, ni vérifié si certaines analyses gagneraient à être centralisées. Les bureaux de santé publique de petite taille manquent de ressources et de capacités pour mener les importantes collectes et analyses de données nécessaires à leur travail, et les bureaux de santé publique n'ont pas tous accès aux données épidémiologiques de leur région. Le fait que chaque bureau travaille en vase clos entraîne de nombreux chevauchements de recherches et d'analyses; il existe peu de systèmes officiels de coordination des activités et de mise en commun des pratiques exemplaires.

La vérificatrice a relevé que les bureaux de santé publique n'avaient pas facilement accès aux données épidémiologiques concernant certains groupes démographiques, comme les communautés autochtones. Le Comité a demandé si les efforts provinciaux de prévention des maladies chroniques s'étendaient aux réserves autochtones, et si les bureaux de santé publique avaient participé à une formation sur les compétences culturelles autochtones. Il est apparu que les conseils de santé devront indiquer au MSSLD, dans leur rapport de fin d'année, le nombre de membres du personnel ayant suivi cette formation. De plus, les nouvelles Normes de santé publique obligent désormais les bureaux de santé publique à dialoguer et à collaborer avec les communautés autochtones pour s'assurer que leurs messages et services respectent les traditions de ces dernières.

On a expliqué que les bureaux de santé publique misent sur la surveillance et la recherche épidémiologique pour comprendre les besoins des populations locales et recenser les quartiers et les collectivités prioritaires, dont les communautés autochtones, où l'on retrouve de faibles niveaux de revenus et une présence disproportionnée de maladies chroniques. Ces données permettent d'élaborer des programmes qui ciblent précisément les besoins locaux.

Le Comité a demandé s'il était possible que Santé publique Ontario effectue davantage de collectes et d'analyses de données centralisées dont pourraient ensuite profiter les bureaux de santé publique locaux. Santé publique Ontario a indiqué qu'après le rapport de la vérificatrice, l'organisme avait commencé à fournir en ligne des « Snapshots » de données sur les comportements liés à la santé, organisés par secteur de bureau de santé publique. Cet outil aide les bureaux à adapter leurs actions pour cibler les zones où les besoins sont les plus criants.

Le MSSLD travaille avec Santé publique Ontario à élaborer un ensemble de données épidémiologiques et d'indicateurs de la santé de la population, qui serait défini de façon centralisée et accessible dans toute la province. L'objectif est d'aider les bureaux de santé publique à réaliser localement des analyses qui leur serviront à planifier et à évaluer leurs programmes ainsi qu'à évaluer la santé de la population.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

11. **Que le MSSLD travaille avec Santé publique Ontario et les bureaux de santé publique à :**

    a) évaluer la possibilité de centraliser l'expertise épidémiologique pour réaliser des analyses ou offrir du soutien à tous les bureaux de santé publique;

    b) délimiter la portée des analyses épidémiologiques des maladies chroniques nécessaires, et vérifier que ces balises sont respectées;

    c) collaborer avec les leaders des communautés autochtones de l'Ontario pour obtenir des données épidémiologiques qui serviraient à orienter l'élaboration de programmes adaptés à ces communautés;

    d) trouver d'autres domaines pour lesquels les bureaux de santé publique n'ont pas toujours accès à des données pertinentes, par exemple sur les enfants et les jeunes, et élaborer et mettre en œuvre un processus pour recueillir ces données.

Évaluation des programmes

Le Comité a demandé comment les bureaux de santé publique locaux évaluaient les résultats de leurs programmes. Les bureaux ont dit s'employer surtout à mesurer les retombées d'une intervention donnée. La méthode d'évaluation dépend de la nature de l'intervention, des sources de données accessibles et de la prise en compte de facteurs extérieurs à l'intervention susceptibles d'influer sur les résultats.

Les bureaux de santé publique ont expliqué qu'en vertu des nouvelles Normes de santé publique, chaque bureau est tenu de soumettre un budget annuel et un plan d'intervention en santé publique qui présente les grandes lignes des activités à venir et précise les partenaires communautaires mobilisés, le budget prévu et les cibles établies. Ils doivent également mettre sur pied un programme de travail relatif à l'évaluation et à la surveillance de la santé de la population, à l'évaluation des programmes, à la recherche et à l'échange de connaissances.

Au-delà des exigences des nouvelles Normes, il incombe aux bureaux de santé publique locaux de relever les principaux obstacles à un état de santé optimal au sein de la population de leur région, et les principaux facteurs qui y créent des inégalités. Ils doivent ensuite trouver des mesures d'intervention efficaces et les mettre en œuvre.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

12. **Que le MSSLD exige des bureaux de santé publique qu'ils définissent des objectifs mesurables pour leurs programmes et services de prévention des maladies chroniques, ainsi que des échéanciers pour les atteindre.**

13. **Que le MSSLD :**

    a) établisse des normes méthodologiques d'évaluation des programmes fondées sur des données probantes;

    b) exige de tous les bureaux de santé publique qu'ils évaluent leurs programmes;

    c) aide les bureaux de santé publique locaux à acquérir les capacités nécessaires pour évaluer leurs programmes.

Mesure du rendement des bureaux de santé publique et production de rapports

Selon la vérificatrice générale, les indicateurs de rendement actuels ne permettent pas de mesurer pleinement le rendement des bureaux de santé publique en ce qui concerne la prévention des maladies chroniques et la promotion de la santé. En l'absence de rapports publics, le MSSLD ne peut dresser un portrait clair de l'utilisation des ressources par les bureaux de santé publique.

Recommandations du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

14. **Que le MSSLD définisse des indicateurs et des objectifs de rendement en lien avec les Normes de santé publique de l'Ontario pour les bureaux de santé publique.**

15. **Que le MSSLD rende public le rendement des bureaux de santé publique, entre autres leurs résultats annuels et les objectifs de leurs indicateurs de rendement.**

16. **Que le MSSLD examine les ressources affectées par les bureaux de santé publique aux programmes de prévention des maladies chroniques par rapport aux résultats de ces programmes.**

Mise en œuvre d'un modèle de financement fondé sur les besoins

La vérificatrice a constaté que le niveau actuel de financement provincial des bureaux de santé publique est principalement fondé sur des décisions antérieures et ne s'appuie sur aucune formule de distribution du financement, ce qui entraîne des variations considérables du financement par habitant à travers la province. En 2013, le Groupe de travail sur l'étude du financement mis sur pied par le MSSLD recommandait un nouveau modèle pour déterminer le niveau approprié de financement de chaque bureau de santé publique.

En 2015, le MSSLD a adopté un modèle conçu pour assurer un financement fondé sur les besoins de chaque bureau de santé publique et pour réduire les écarts de financement entre les bureaux. Il a estimé que l'évaluation de l'efficacité de ce nouveau modèle pourrait prendre encore 10 ans.

Le rapport final du Comité d'experts sur la santé publique paru en juin 2017 recommandait que les bureaux de santé publique soient restructurés et regroupés en 14 entités régionales de santé publique. Si le MSSLD adoptait la recommandation, le modèle de financement recommandé en 2013 deviendrait désuet, et il faudrait alors définir un nouveau modèle.

La vérificatrice a souligné que le financement provincial des bureaux de santé publique n'est pas approuvé avant le dernier trimestre de l'année, de sorte qu'il est difficile pour les médecins hygiénistes et la direction générale des bureaux de planifier les programmes et les services.

Le Comité a pour sa part appris que le MSSLD tente maintenant d'approuver le financement des bureaux de santé publique le plus tôt possible dans l'exercice financier, et qu'il étudie d'éventuelles stratégies de financement qui accroîtraient l'équité des programmes et services de santé publique. Les nouvelles Normes de santé publique exigent aussi une nouvelle stratégie de financement, que le MSSLD étudiera dans le cadre d'un examen exhaustif de tous les bénéficiaires de paiements de transfert.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

17. **Que le MSSLD accélère ses efforts en vue d'assurer un financement équitable des bureaux de santé publique.**

LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

1. **Que la ou le médecin hygiéniste en chef évalue l'état général de la santé publique en Ontario et en rende compte publiquement dans son rapport annuel.**

2. **Que le MSSLD adopte une stratégie provinciale comprenant des objectifs mesurables de santé de la population, afin d'orienter les activités de prévention des maladies chroniques; qu'il établisse un échéancier pour l'atteinte de ces objectifs; et qu'il répartisse les responsabilités liées à l'atteinte de ces objectifs.**

3. **Que le MSSLD élabore des politiques exhaustives concernant les principaux facteurs de risque des maladies chroniques, comme la sédentarité, la mauvaise alimentation et la consommation d'alcool, en plus du tabagisme.**

4. **Que le MSSLD veille à ce que Santé publique Ontario fournisse aux bureaux de santé publique locaux du soutien scientifique, technique et d'autre nature dans les domaines de l'évaluation de la santé des populations, de l'épidémiologie et de la planification et de l'évaluation de programmes.**

5. **Que le MSSLD encourage activement la coordination entre les ministères provinciaux et les bureaux de santé publique locaux, pour permettre à ces derniers de planifier et d'exécuter leurs programmes plus efficacement.**

6. **Que le MSSLD collabore avec d'autres ministères à la mise sur pied d'une approche de la santé dans toutes les politiques qui soit exhaustive et pangouvernementale, dans le but d'évaluer les répercussions des nouvelles lois et politiques sur la santé publique.**

7. **Que le MSSLD travaille avec Santé publique Ontario, le ministère de l'Éducation et le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires pour coordonner la planification, l'élaboration et l'exécution des programmes des bureaux de santé publique auprès des enfants et des jeunes.**

8. **Que le MSSLD travaille avec Santé publique Ontario et le ministère de l'Éducation pour s'assurer que les bureaux de santé publique mènent des audits de l'équité en santé afin de recenser les groupes prioritaires dans les écoles ainsi que les milieux scolaires où les iniquités et les piètres résultats en santé risquent de s'aggraver, et d'intervenir auprès d'eux.**

9. **Que le MSSLD travaille avec Santé publique Ontario et le ministère de l'Éducation à sensibiliser les enfants et les jeunes aux effets de la cigarette électronique et du cannabis sur la santé.**

10. Que le MSSLD travaille avec Santé publique Ontario à empêcher la publicité et la vente de produits de vapotage auprès des jeunes de moins de 19 ans.

11. Que le MSSLD travaille avec Santé publique Ontario et les bureaux de santé publique à :

a) évaluer la possibilité de centraliser l'expertise épidémiologique pour réaliser des analyses ou offrir du soutien à tous les bureaux de santé publique;

b) délimiter la portée des analyses épidémiologiques des maladies chroniques nécessaires, et vérifier que ces balises sont respectées;

c) collaborer avec les leaders des communautés autochtones de l'Ontario pour obtenir des données épidémiologiques qui serviraient à orienter l'élaboration de programmes adaptés à ces communautés;

d) trouver d'autres domaines pour lesquels les bureaux de santé publique n'ont pas toujours accès à des données pertinentes, par exemple sur les enfants et les jeunes, et élaborer et mettre en œuvre un processus pour recueillir ces données.

12. Que le MSSLD exige des bureaux de santé publique qu'ils définissent des objectifs mesurables pour leurs programmes et services de prévention des maladies chroniques, ainsi que des échéanciers pour les atteindre.

13. Que le MSSLD :

a) établisse des normes méthodologiques d'évaluation des programmes fondées sur des données probantes;

b) exige de tous les bureaux de santé publique qu'ils évaluent leurs programmes;

c) aide les bureaux de santé publique locaux à acquérir les capacités nécessaires pour évaluer leurs programmes.

14. Que le MSSLD définisse des indicateurs et des objectifs de rendement en lien avec les Normes de santé publique de l'Ontario pour les bureaux de santé publique.

15. Que le MSSLD rende public le rendement des bureaux de santé publique, entre autres leurs résultats annuels et les objectifs de leurs indicateurs de rendement.

16. Que le MSSLD examine les ressources affectées par les bureaux de santé publique aux programmes de prévention des maladies chroniques par rapport aux résultats de ces programmes.

17. Que le MSSLD accélère ses efforts en vue d’assurer un financement équitable des bureaux de santé publique.