



Santé publique : Prévention des maladies chroniques

Audit de l'optimisation des ressources de 2017

Pourquoi avons-nous effectué cet audit?

- Les 36 bureaux de santé publique de l'Ontario offrent des services et des programmes de prévention des maladies chroniques aux populations locales. Ces bureaux sont financés principalement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) et par les municipalités locales.
- En 2016-2017, le Ministère a engagé des dépenses d'environ 190 millions de dollars, ou environ 16 % des dépenses consacrées à la santé publique, pour assurer la promotion de modes de vie sains et la prévention des maladies chroniques. Les autres dépenses reliées à la santé publique ont trait notamment à la vaccination, aux inspections des dépôts d'aliments et des détaillants de tabac, ainsi qu'à la prévention des maladies infectieuses.

Pourquoi cet audit est-il important?

- La prévalence des maladies chroniques dans la province est en hausse; ainsi, entre 2003 et 2013, le nombre de cas de diabète a grimpé de 65 %, de cancer de 44 % et le taux d'hypertension de 42 %.
- Il est possible de prévenir la plupart des maladies chroniques, ou du moins d'en retarder l'apparition, en apportant des changements reliés à des facteurs de risque comme l'inactivité physique, le tabagisme ou une mauvaise alimentation.
- Les maladies chroniques ont des répercussions considérables sur les dépenses relatives aux soins de santé. Selon les estimations du Ministère, les maladies chroniques importantes et les blessures ont représenté plus de 30 % des coûts directs attribuables aux soins de santé en Ontario.

Constatactions

- L'Ontario ne dispose pas d'un cadre stratégique général de prévention des maladies chroniques pour orienter la planification, l'élaboration et l'évaluation permanente de l'ensemble des programmes. De plus, la province n'a pas d'approche systématique d'évaluation des répercussions que les lois et politiques en cours d'élaboration vont avoir sur la santé publique.
- Le ministère a élaboré des politiques exhaustives et affecte des fonds destinés spécifiquement à la lutte contre le tabagisme, l'usage du tabac étant l'un des principaux facteurs de risque qui contribuent aux maladies chroniques. Les résultats sont toutefois plus limités en ce qui touche d'autres facteurs importants associés aux maladies chroniques, comme l'inactivité physique, une mauvaise alimentation et une forte consommation d'alcool. Selon un rapport publié en 2016 par l'Institut de recherche en services de santé, c'est l'inactivité physique qui était à l'origine de la part la plus importante des dépenses reliées aux soins de santé, soit 12,8 %; venaient ensuite le tabagisme avec 9,9 %, la mauvaise alimentation avec 1,2 % et la consommation d'alcool avec 0,3 %. On a déterminé que l'embonpoint et l'obésité sont des facteurs de risque importants dans le cas de certaines maladies chroniques, comme le diabète.
- Les 36 bureaux de santé publique de l'Ontario mènent, chacun de façon indépendante, des travaux de recherche à l'appui de la promotion de la santé et élaborent des solutions au niveau local. Nous avons constaté que cela entraîne beaucoup d'activités faisant double emploi. Pour sa part, le Ministère n'exige pas que ces bureaux utilisent des méthodologies d'évaluation de programme établies, de sorte que chaque bureau mène ses évaluations de façon différente. En fait, ce ne sont pas tous les bureaux de santé publique qui évaluaient les résultats de leurs programmes.
- Le Ministère n'a pas établi de normes particulières quant à la quantité de travail épidémiologique que devaient accomplir les bureaux de santé publique aux fins de la prévention des maladies chroniques ou n'a pas déterminé si certaines analyses pourraient être effectuées de façon plus efficace en étant centralisées.
- Conformément aux Normes de santé publique de l'Ontario, chaque bureau de santé publique doit obtenir des données épidémiologiques pour étudier les tendances, les causes et les effets en matière de santé et de maladies au sein de la population qu'il sert. Les bureaux de santé publique n'ont pas tous la même somme de ressources qu'ils peuvent affecter à ce processus. Lors de notre audit, ils ont indiqué qu'il serait sans doute utile de recourir à une approche plus coordonnée, qui pourrait permettre d'exécuter cette tâche de façon plus efficiente et plus économique.
- Le manque de coordination à l'échelon provincial à l'appui des programmes et services de santé publique au niveau local dans les écoles a limité la capacité des bureaux de santé publique à influencer sur l'adoption de saines habitudes de vie chez les jeunes enfants. Par conséquent, les bureaux de santé publique utilisent des ressources pour convaincre les écoles de participer à des programmes de santé publique efficaces, alors que ces ressources pourraient sinon être affectées à la prestation des services.

- Pour que les fonds destinés à la santé publique soient distribués en fonction des besoins, et pour réduire les inégalités au chapitre du financement entre bureaux de santé publique, en 2015, le Ministère a commencé à mettre en application un modèle de financement des bureaux de santé publique qui avait été élaboré deux ans plus tôt. Toujours en 2015, le Ministère estimait qu'il faudrait peut-être encore 10 ans pour assurer une répartition plus équitable du financement entre les bureaux de santé publique conformément à ce modèle.
- Le financement provincial des bureaux de santé publique n'est pas approuvé avant le dernier trimestre de l'exercice. Lors de notre enquête auprès des médecins hygiénistes et des directeurs généraux des bureaux de santé publique, 80 % d'entre eux ont mentionné que le délai d'approbation du financement constitue un problème. Il est difficile pour eux de planifier les activités des programmes et les services sans savoir quel sera le financement accordé à leur bureau de santé publique.

Conclusions

- Le Ministère ne dispose pas des processus et des systèmes nécessaires pour s'assurer que les bureaux de santé publique planifient et offrent des programmes et des services de prévention des maladies chroniques de manière à atteindre un bon rapport coût-efficacité.
- Le Ministère n'a pas pris des mesures suffisantes pour appuyer la coordination entre les bureaux de santé publique, ce qui aiderait ces derniers à planifier et à exécuter leurs programmes de manière plus efficiente.
- De plus, le Ministère ne fournit pas une orientation aux bureaux de santé publique concernant la méthodologie à utiliser pour évaluer leurs programmes afin de déterminer si ceux-ci ont pu aider à réduire le fardeau financier au niveau du système de soins de santé ainsi que concourir à l'amélioration de l'état de santé de la population.

Le rapport est accessible à www.auditor.on.ca