

Le

FOND DE L'HISTOIRE^{MD}

FÉVRIER-MARS 2019

PREMIÈRE

de deux parties

**NOUS COMPTONS SUR LES MEMBRES
D'UNE PROFESSION DE LA SANTÉ
RÉGLEMENTÉE... MAIS QUE SIGNIFIE
UNE PROFESSION RÉGLEMENTÉE AU JUSTE?**

PAGE 2

NOUVEAUTÉS

La nutrition dans l'actualité...

Prévalence des cancers liés à l'obésité plus élevée
chez les jeunes adultes

De bonnes raisons de manger des légumes

PAGE 8

À
l'intérieur

SÉCURITÉ PUBLIQUE

SERVICES EFFICACES



NE PAS TRAVERSER

NE PAS TRAVERSER

NE PAS TRAVERSER

greenshield.ca

NOUS COMPTONS SUR LES MEMBRES D'UNE PROFESSION DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉE

PREMIÈRE

de deux parties

POUR ASSURER LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ET DES SERVICES EFFICACES

MAIS QUE SIGNIFIE UNE « PROFESSION
RÉGLEMENTÉE » AU JUSTE?



NE PAS TRAVERSER

NE PAS TRAVERSER

NE PAS TRAVERSER

Tout comme une chanson-velcro – quand vous avez une chanson en tête et qu'elle ne vous quitte plus –, le rapport d'enquête récent du *Globe and Mail* sur la réglementation de la profession des chiropraticiens au Canada nous reste en tête... et ne semble pas prêt de nous laisser tranquilles. C'est pourquoi nous avons décidé d'approfondir la question.

Vous vous souviendrez peut-être que nous avons parlé de cet article du *Globe and Mail* datant du 1^{er} novembre 2018 dans le numéro de décembre du bulletin *Le fond de l'histoire*. Pendant plus de 10 ans, la direction de l'Ordre des chiropraticiens de l'Ontario comptait parmi ses membres des chiropraticiens vitalistes.¹ Les vitalistes font la promotion de traitements non scientifiques et de traitements qui ne font pas partie du champ d'exercice des chiropraticiens.

Les journalistes du *Globe and Mail* ont aussi remarqué que la réglementation de la profession de chiropraticien était aussi problématique dans d'autres régions du Canada. Cela nous a amenés à nous demander si cette situation était unique aux chiropraticiens ou si le modèle de réglementation du Canada risquait d'exposer le public à des soins inefficaces, inutiles et potentiellement dangereux. C'est ce que nous avons tenté de découvrir dans cette série qui se décline en deux parties...

QUELLES SONT LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉES AU CANADA?

Cela varie d'une province à l'autre. Certaines professions sont réglementées dans toutes les régions du Canada, comme les médecins, le personnel infirmier et les dentistes. Mais ce n'est pas le cas pour d'autres professions, comme les naturopathes.

Un gouvernement provincial peut décider de réglementer une profession s'il y a eu, par exemple, plusieurs problèmes liés à celle-ci. Les professionnels peuvent aussi approcher leur gouvernement provincial pour faire une demande de réglementation.

Comme l'explique le Bureau de l'Ombudsman de la Colombie-Britannique : « Un certain nombre de professions de la santé ont un historique d'autoréglementation dans notre province. Les médecins (depuis 1867), le personnel infirmier (depuis 1918) et les dentistes (depuis 1886) sont les exemples les plus évidents. Étonnamment, certaines professions assurent leur autoréglementation depuis peu, comme les psychologues (depuis 1977)... »³

Pas seulement des professionnels de la santé, des professionnels de la santé réglementés

Il semble qu'un jour sur deux, une manchette sur le comportement douteux d'un membre d'une profession de la santé réglementée fait surface. Pensons aux cas où une personne se présente comme étant membre d'une profession de la santé réglementée sans pourtant avoir les qualifications requises. À titre d'exemple, en Colombie-Britannique, une impostrice que les médias ont surnommée « D^{re} Lipjob », a contrefait un permis d'exercice pour pouvoir injecter du Botox à des patients floués.² Cela dit, dans la plupart des cas, les histoires inquiétantes concernent les membres d'une profession de la santé réglementée, qui ont les compétences requises et dont la pratique a été autorisée par un organisme de réglementation. Ce ne sont pas des charlatans. Cela porte à réfléchir... Qu'est-ce que signifie la réglementation au Canada?

Servir et protéger le public

Les professions réglementées et la manière dont la réglementation est mise en œuvre diffèrent d'une province à l'autre. Mais le service et la protection du public sont la raison d'être de la réglementation au Canada. Pour ce faire, le Canada compte (en grande partie) sur un modèle d'autorégulation. Comme son nom l'indique, l'autorégulation signifie que les membres d'une profession de la santé réglementée régissent leur profession eux-mêmes.

Lorsqu'il est apparu au XIX^e siècle, le modèle d'autorégulation se fondait sur un idéal de confiance. Le gouvernement et le public étaient convaincus que les professionnels serviraient l'intérêt des citoyens et non les leurs.⁴ C'est ainsi que les organismes de réglementation ont vu le jour et que les membres de certaines professions sont devenus autonomes dans la gestion de leurs propres activités. Et, par le fait même, les organismes de réglementation (généralement appelés des collèges) ont été chargés de faire respecter l'intérêt du public. C'est toujours le cas aujourd'hui.

Je servirai les intérêts des citoyens et non les miens. Je servirai les intérêts des citoyens et non les miens.

APPROCHE POUR VEILLER À CE QUE LES PROFESSIONNELS PRATIQUENT UNIQUEMENT DANS LEUR CHAMP D'EXERCICE

Enquête et discipline

À la réception d'une plainte et à la suite d'une enquête, c'est l'organisme de réglementation qui décide des mesures disciplinaires infligées au membre qui pratique de façon incompétente, contraire à l'éthique, illégale ou avec des facultés affaiblies par l'alcool ou les drogues. Exemples de mesures disciplinaires :

- Supervision de la pratique
- Restrictions sur le type et la méthode de pratique
- Suspension ou retrait du membre de l'organisme de réglementation

Transparence

Les organismes de réglementation tentent d'assurer la transparence par :

- Des audiences disciplinaires ouvertes au public à moins de circonstances particulières, comme des problèmes relatifs à la sécurité publique;
- La publication d'une liste des noms des professionnels de la santé inscrits officiellement auprès de l'organisme de réglementation;
- La création de rapports publics révélant les noms des professionnels réprimandés par les organismes de réglementation auxquels des mesures disciplinaires ont été imposées, et la publication de ces rapports sur le site Web de l'organisme ou dans son rapport annuel.



LE GRAND DÉBAT



Comment l'autoréglementation fonctionne-t-elle?

Dans le but de servir et protéger le public, les efforts du gouvernement se concentrent sur la réglementation des professions qui pourraient présenter un risque si elles n'étaient pas exercées par des professionnels qualifiés. Par conséquent, pour qu'une profession de la santé soit réglementée par le gouvernement, elle doit correspondre au seuil de risque de dommages prescrit par celui-ci.⁵ Essentiellement, les membres de la profession doivent montrer que leurs obligations, leurs activités et leurs décisions pourraient avoir des répercussions importantes sur la santé physique et mentale des patients. Un organisme de réglementation est généralement chargé de l'autoréglementation d'une profession – même s'il peut y avoir des différences régionales – en vertu d'une loi provinciale et d'une loi qui est propre à cette profession afin de :

- Déterminer les aptitudes que doivent posséder les membres de l'organisme et évaluer les compétences;
- Établir les normes de la pratique et le comportement éthique de la profession;
- Veiller à ce que les membres exercent des activités décrites dans le champ d'exercice de la profession;
- Faire enquête sur les plaintes relatives à des membres et prendre des mesures disciplinaires, au besoin.

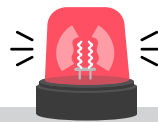
Dans les années 1960, des questionnements ont commencé à être soulevés – ou à continuer de faire parler d'eux. Il s'agissait d'appels à réformer le modèle d'autoréglementation.⁶ Mais d'abord, parlons des partisans de ce modèle...

Partisans de l'autoréglementation

Même s'il y a eu des murmures de mécontentement (dont certains étaient parfois plus audibles que d'autres au Canada) au sujet d'une réforme, plusieurs des arguments en faveur du modèle d'autoréglementation qui avaient mené à son adoption initiale dans les années 1800 persistent encore aujourd'hui.⁷ Les partisans avancent que l'autoréglementation est dans l'intérêt du public parce que :

- **Elle permet d'établir des exigences minimales de grande qualité.** Cela contribue à la protection du public, car le niveau de qualification requis pour exercer une profession est déterminé par ceux qui la connaissent le mieux, empêchant ainsi toute personne non qualifiée de pratiquer;
- **Elle assure une supervision de la pratique de grande qualité.** Suivant la logique ci-dessus, les compétences et la qualité des services des professionnels de la santé sont mieux jugés par les professionnels eux-mêmes. Par exemple, une personne qui n'exerce pas le métier de chirurgien ne serait pas en mesure d'évaluer avec exactitude les compétences hautement spécialisées d'un chirurgien;
- **Elle coûte moins cher au gouvernement.** L'autoréglementation permet au gouvernement de déléguer sans avoir à fournir de ressources pour la prise en charge des nombreux aspects de la réglementation. Les professionnels eux-mêmes financent les organismes de réglementation au moyen de cotisations annuelles.

Détracteurs de l'autoréglementation



Si l'on remonte aux années 1960, la position dominante contre le modèle d'autoréglementation avançait que : « même si [elle] offre de nombreux avantages, il n'est pas possible de croire que les professionnels placeront l'intérêt du public avant le leur. Ainsi, une surveillance accrue par le gouvernement doit restreindre les excès des professionnels. »⁸ Essentiellement, les détracteurs d'hier – et d'aujourd'hui – avancent que le conflit d'intérêts est inhérent au modèle d'autoréglementation et qu'il ne sert ni ne protège le public. Par exemple, le conflit d'intérêts peut l'emporter sur l'intérêt du public à plusieurs égards :

« La question de savoir si l'autoréglementation devrait continuer d'être le modèle de supervision des professionnels de la santé suscite de plus en plus de débats au Canada. Des cas de négligence professionnelle dans les domaines de la médecine, chiropratique et soins infirmiers ont alimenté le débat. La capacité des organismes de réglementation du Canada de pénaliser uniformément et équitablement les membres d'une profession de la santé réglementée qui commettent des actes répréhensibles est remise en question. »

Ned Pojskic, chef de la stratégie pharmaceutique chez GSC, relations avec les pharmacies et les professionnels de la santé

- **Intérêts personnels** : Tirer profit du rapport de force inégal ou des vulnérabilités du patient pour son gain personnel, comme dans le cas des agressions sexuelles.
- **Intérêts financiers** : Dresser des obstacles à l'accessibilité, limiter la concurrence et créer des monopoles.
- **Intérêts politiques** : Exercer une influence en raison de l'ampleur, du financement ou du puissant lobby d'une profession. Dans les mots d'un chercheur : « Certains groupes professionnels organisés ayant de bons contacts et un statut particulier ont réussi à convaincre les législateurs qu'ils méritent des privilèges commerciaux. »⁹

Par ailleurs, les partisans de l'autoréglementation ont l'impression que la solution aux conflits d'intérêts est d'exiger que les réunions des conseils d'administration soient ouvertes au public et que celui-ci ait voix au chapitre dans les organismes de réglementation. Toutefois, les détracteurs craignent que les membres du public ne soient pas perçus comme des égaux et que leur opinion n'ait pas le même poids que celle des professionnels.

Les détracteurs croient aussi que le modèle d'autoréglementation (qui a vu le jour, rappelons-le, au XIX^e siècle) n'a pas la souplesse nécessaire pour répondre efficacement aux problèmes de santé d'aujourd'hui. Plus précisément, la façon dont les professions de la santé sont définies dans leur champ d'exercice respectif ne reflète pas le chevauchement des compétences actuellement utilisées dans la pratique. Et c'est précisément ce chevauchement des compétences – ce qu'on appelle les compétences multidisciplinaires dans le jargon de la santé – qui permet de venir en aide à la population vieillissante et répondre à la prévalence élevée des maladies chroniques. Les champs d'exercice démodés permettent aux professions de protéger leur intérêt personnel ou, autrement dit, leur territoire – il suffit de penser aux « guerres territoriales » entre les professions.

En outre, les détracteurs trouvent qu'au Canada, la prise en charge désordonnée de l'autoréglementation ne permet pas d'assurer la cohérence nécessaire pour bien servir et protéger le public. Certains d'entre eux sont aussi d'avis que des incohérences empêchent les professionnels qualifiés de déménager dans la province de leur choix ou les immigrants qualifiés d'accéder à une profession de façon normalisée et rapide.

Certains chercheurs parlent donc du Canada comme étant « le dernier bastion de l'autoréglementation libre dans le monde entier »¹⁰. Il y a lieu de se demander quelles approches sont adoptées par d'autres pays pour réglementer les professions de la santé.

La supervision à la fois nationale et indépendante est le thème du jour

Le Royaume-Uni et, plus récemment, l'Australie ont réformé leur modèle en ne mettant plus l'accent sur l'autoréglementation. À présent, même si les membres d'une profession ont leur mot à dire, ils sont chapeautés par des organismes indépendants de compétence nationale.

Royaume-Uni

Dans les 20 dernières années, à la suite de scandales impliquant des membres d'une profession de la santé réglementée, dont le comportement a même parfois causé la mort, le système de réglementation britannique a mis en œuvre une réforme profonde.¹¹ Bien qu'il y ait neuf organismes de réglementation au pays, ils ne fonctionnent pas de manière autonome. Un organisme national indépendant (qui est séparé du gouvernement et des organismes) chapeaute les organismes de réglementation. Parfois appelé « super organisme de réglementation » ou « chien de garde de la santé », il produit un rapport indépendant annuel sur chaque organisme de réglementation et transmet les résultats au Parlement.¹² En plus d'évaluer le rendement des organismes, il évalue aussi comment chacun d'entre eux prend en charge les mesures disciplinaires. S'il juge que la décision prise par un organisme ou les mesures disciplinaires imposées sont insuffisantes pour protéger le public, il a l'autorité d'interjeter appel devant les tribunaux.

QUELLES SONT LES PROFESSIONS RÉGLEMENTÉES?

Le Royaume-Uni et l'Australie réglementent sensiblement les mêmes professions que le Canada, comme les médecins, dentistes, personnel infirmier et pharmaciens. Ils réglementent également certaines professions, comme les naturopathes, pour lesquelles le Canada a diverses réglementations d'une région à l'autre.

Australie

Auparavant, l'Australie comptait de nombreux ordres professionnels territoriaux (plutôt que des organismes de réglementation), qui présentaient des divergences d'une région à l'autre, telles que les normes d'entrée et de pratique d'une profession. L'Australie a connu son lot de scandales, causés par des professionnels de la santé. Pour remédier à la situation, une réforme a été entreprise en 2008 et l'Australie a délaissé son modèle de réglementation géré par les États et les territoires au profit d'un modèle national, supervisé par seulement 15 ordres nationaux.¹³ Toutefois, comme au Royaume-Uni, ces ordres ne sont pas totalement indépendants. Un organisme autonome (qui n'est pas associé au gouvernement ni aux ordres professionnels) s'occupe de recommander les candidats potentiels d'un ordre, ce qui assure une surveillance indépendante. Ensuite, pour qu'un candidat soit autorisé à se joindre à un ordre, un conseil composé des ministres de la Santé de chaque État et territoire, et du gouvernement fédéral, doit donner son aval.

N'oublions pas les États-Unis...

Les États-Unis n'assurent pas de surveillance fédérale pour certaines professions de la santé, comme celle des médecins, qui est réglementée tant au niveau étatique que fédéral, et par des organismes d'assurance-maladie. Toutefois, le système américain n'est généralement pas considéré comme un modèle où puiser des idées de réforme. À tout le moins, c'est un système reconnu pour son incroyable complexité, qui s'explique en grande partie par le nombre élevé d'intervenants au sein du système de soins de santé global. En un mot, la réglementation des professions de la santé est d'abord une responsabilité étatique. Des organismes de réglementation étatiques délivrent de nouveaux permis aux professionnels qui ont les qualifications requises, appliquent les normes de pratique et imposent des mesures disciplinaires.

JETEZ UN COUP D'ŒIL... NE MANQUEZ PAS LA SUITE DANS LA DEUXIÈME PARTIE.



À toi Ned (il s'agit de Ned Pojskic, chef de la stratégie pharmaceutique chez GSC, relations avec les pharmacies et les professionnels de la santé.

« Même si les territoires de compétence au Canada continuent de fonctionner selon un modèle d'autoréglementation, il est clair qu'une meilleure surveillance des organismes de réglementation de la santé est indispensable. En définitive, les ministères de la Santé provinciaux pourraient conserver le contrôle, mais une stratégie de surveillance beaucoup plus ferme et objective, à l'instar du modèle britannique, est nécessaire. »

Opter pour l'autoréglementation ou non?

Maintenant que nous saisissons (mieux) ce que l'autoréglementation signifie au Canada... Et que nous avons en tête des exemples de pays qui ont délaissé ce modèle... Le temps est venu de se poser la vraie question. Si la raison d'être de l'autoréglementation est de servir et protéger le public, comment s'en sortent les organismes de réglementation au Canada?

Si notre réponse se basait sur l'article du *Globe and Mail* et sur le fonctionnement des organismes de réglementation des chiropraticiens, force serait d'admettre que les organismes ne s'en sortent pas bien – *pas bien du tout*. Mais cet exemple, où le public a été exposé à des traitements non scientifiques, est-il l'exception ou la norme?

Devrait-on se limiter à préserver le public de tout préjudice en voulant le servir et le protéger? N'est-il pas souhaitable de veiller à ce que les membres d'une profession de la santé réglementée fassent le bien – c'est-à-dire, qu'ils aient recours à des traitements fondés sur des données probantes pour améliorer l'état de santé des Canadiens?

On vous tient en haleine, n'est-ce pas? (Sinon, prêtez-vous au jeu!) Ne manquez pas notre analyse dans la deuxième partie, qui sera publiée dans le numéro d'avril du bulletin *Le fond d l'histoire*. Nous ne pouvons pas résister! Faisons durer le suspense.

Sources :

¹ Chiropractors at a crossroads: The fight for evidence-based treatment and profession's reputation, Paul Benedetti and Wayne MacPhail, *The Globe and Mail*, le 1^{er} novembre 2018. Consulté en février 2019 : <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-chiropractors-at-a-crossroads-the-fight-for-evidence-based-treatment/>.

² 'Dr. Lipjob' ordered to stop injecting botox, impersonating doctor, Manjula Dufresne, CBC News, le 25 avril 2018. Consulté en février 2019 : <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/dr-lipjob-ordered-to-stop-injecting-botox-impersonating-doctor-1.4635618>.

³ Acting in the Public Interest, Self-Governance in the Health Professions: The Ombudsman's Perspective, British Columbia Office of the Ombudsman, Mai 2003. Consulté en février 2019 : <http://collegeofdietitiansofbc.org/home/documents/2018/Special-Report24-Self-Gov-Health-Prof-Ombudsman.pdf>.

⁴ Professional Self-Regulation and the Public Interest in Canada, Tracey L. Adams, Professions and Professionalism, le 28 septembre 2016. Consulté en février 2019 : <https://journals.hioa.no/index.php/pp/article/view/1587>.

⁵ Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, Réglementation d'une nouvelle profession de la santé en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, 2011. Consulté en février 2019 : https://www.hprac.org/fr/reports/resources/CritresderglementationdunenouvelleprofessionenvirtudelaLoisurlesprofessionsdelasantrglementes_Critresetprocessus_Nov2011.pdf et site Web de l'Ontario Paramedic Association, *The Process*. Consulté en février 2019 : <https://www.ontarioparamedic.ca/self-regulation/the-process/>.

⁶⁻¹⁰ Professional Self-Regulation and the Public Interest in Canada, Tracey L. Adams, Professions and Professionalism, le 28 septembre 2016. Consulté en février 2019 : <https://journals.hioa.no/index.php/pp/article/view/1587>.

¹¹ Health Systems by Country - United Kingdom – European Region, Organisation mondiale de la santé, février 2017. Consulté en février 2019 : <https://www.who.int/health-laws/countries/gbr-en.pdf?ua=1>.

¹² Professional healthcare regulation in the UK explained, Michael Warren, Professional Standards Authority, le 10 avril 2018. Consulté en février 2019 : <https://www.professionalstandards.org.uk/news-and-blog/blog/detail/blog/2018/04/10/professional-healthcare-regulation-explained>.

¹³ Site Web de l'Australian Health Practitioner Regulation Agency, National Boards. Consulté en février 2019 : <https://www.ahpra.gov.au/National-Boards.aspx>.

NOUVEAUTÉS

LA NUTRITION DANS L'ACTUALITÉ...

Le nouveau Guide alimentaire canadien recommande quoi et comment manger

Le 22 janvier 2019, Santé Canada a lancé le nouveau Guide alimentaire canadien en rappelant que l'alimentation saine ne se limite pas aux aliments consommés. Cette nouvelle mouture ratisse plus large que les versions précédentes, en faisant des recommandations fondées sur des données probantes qui portent non seulement sur ce qu'il faut manger – les aliments sains – mais aussi sur la façon d'adopter de bonnes habitudes alimentaires.

Le Guide recommande aux Canadiens de manger des aliments variés tous les jours, comme des légumes, fruits, grains entiers et aliments riches en protéines (en choisissant des protéines végétales plus souvent que des protéines animales, idéalement). Même si le Guide met l'accent sur les avantages des aliments d'origine végétale, il recommande également de consommer d'autres aliments nutritifs, comme du poisson, crustacés, œufs, volaille, viande rouge maigre, lait et yogourt faibles en gras, ainsi que fromage à faible teneur en gras et en sodium. L'eau est la boisson recommandée par excellence.

Pour ce qui est des habitudes alimentaires, le Guide encourage les Canadiens à manger en pleine conscience. On y suggère de faire des choix alimentaires conscients, prendre le temps de manger, être attentif aux signaux de faim et de satiété, et éviter les distractions pendant les repas, comme manger devant un écran. Le Guide encourage aussi les Canadiens à cuisiner davantage afin de réduire leur consommation d'aliments transformés. On les invite également à prendre leur repas en compagnie d'autres personnes pour savourer les aliments, renforcer une attitude positive à l'égard de la nourriture et faire la promotion de saines habitudes alimentaires. Le Guide ainsi qu'un éventail de ressources peuvent être consultés en ligne pour vous aider à mettre en œuvre ses recommandations : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>.

NOUVEAU CONTENU SUR LE PORTAIL CHANGERPOURLAVIE POUR ALIMENTER NOTRE RÉFLEXION



Nous avons mis à jour le portail Changerpouurlavie pour qu'il reflète le nouveau Guide alimentaire canadien. Vos membres du régime ont maintenant accès à des modules portant sur le marché et les stratégies alimentaires qui les aideront à manger plus de fruits et légumes, et limiter leur consommation d'aliments très transformés. Ils obtiendront également des conseils pour rester hydratés.

Découvrir le potentiel des aliments

Le mois de mars est le Mois de la nutrition, qui s'articule autour du thème *Découvrir le pouvoir des aliments*. Cette découverte désigne les nombreuses façons dont les aliments ont le potentiel d'améliorer nos vies. Au cours du mois de mars, les diététistes vont sensibiliser les gens aux pouvoirs des aliments.

- **Nourrir** : Planifier et choisir des repas et collations sains.
- **Faire découvrir** : Acheter le nécessaire pour préparer des repas sains avec les enfants, pour qu'ils jouissent d'une bonne santé et développent de saines habitudes à mesure qu'ils grandissent.

- **Prévenir** : Comprendre en quoi les aliments aident à prévenir les maladies chroniques, comme le diabète de type 2 et la cardiopathie.
- **Guérir** : Apprendre en quoi les aliments favorisent la guérison et comment les diététistes collaborent avec les autres professionnels de la santé.
- **Rassembler** : Créer des occasions pour réunir la famille et les amis pour savourer de bons aliments.

Un éventail de ressources sont offertes, dont des affiches, fiches d'information, recettes et bien plus à <https://www.dietitians.ca/Media/Nutrition-Month/Member-Resources.aspx>.

UNE NOUVELLE ÉTUDE RÉVÈLE QUE LA PRÉVALENCE DES CANCERS LIÉS À L'OBÉSITÉ EST PLUS ÉLEVÉE CHEZ LES JEUNES ADULTES

Les conclusions d'une nouvelle étude – *Emerging cancer trends among young adults in the USA: analysis of a population-based cancer registry* – indiquent que la prévalence de certains cancers liés à l'obésité est à la hausse chez les jeunes adultes américains.

Les chercheurs ont étudié plus de 14,6 millions de cas parmi les 30 cancers les plus communs – dont 12 qui sont considérés comme étant liés à l'obésité – entre 1995 et 2014, chez des personnes âgées de 25 à 84 ans, divisées en cohortes d'âges de cinq ans. Les résultats ont révélé que pour 6 des 12 cancers liés à l'obésité (cancer du myélome multiple, cancer colorectal, cancer utérin, cancer de la vésicule biliaire, cancer du rein et cancer du pancréas), il y avait une augmentation constante de la prévalence au fil des ans, et particulièrement chez les jeunes adultes. Par exemple, la prévalence du cancer du pancréas a augmenté de 4,3 % par année chez les adultes âgés de 25 à 29 ans, mais de moins de 1 % chez les adultes de 45 à 49 ans.

L'épidémie d'obésité qui fait rage aux États-Unis est probablement responsable du fait que beaucoup de jeunes ont un excès de poids plus tôt, et qui dure plus longtemps. L'excès de poids est associé à plus de 12 cancers et l'on soupçonne qu'il pourrait être responsable de bien d'autres cancers. Par conséquent, ces conclusions peuvent servir d'avertissement : l'épidémie d'obésité pourrait entraîner une augmentation importante des cancers liés à l'obésité dans les années à venir.

Pour consulter l'étude, visitez [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(18\)30267-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(18)30267-6/fulltext).

UNE ÉTUDE DÉCOUVRE DE BONNES RAISONS DE MANGER DES LÉGUMES

Nous savons tous que les fruits et légumes sont bons pour nous, mais une nouvelle étude montre qu'ils ne contribuent pas uniquement à notre santé physique, mais aussi à notre santé mentale. L'étude intitulée *Lettuce be happy: A longitudinal UK study on the relationship between fruit and vegetable consumption and well-being* analyse des données sur la consommation de nourriture de plus de 40 000 personnes au Royaume-Uni entre 2009 et 2017.

Dans le cadre de cette étude longitudinale, les participants – les mêmes chaque année – ont répondu à des questions portant sur la fréquence et la quantité de fruits et légumes qu'ils mangeaient en une semaine. L'étude contrôlait aussi d'autres facteurs pouvant avoir une incidence sur la santé mentale, comme l'âge, l'éducation, le salaire, le statut matrimonial, la situation d'emploi, le mode de vie et l'état de santé ainsi que la consommation d'autres aliments, comme le pain et les produits laitiers. Les personnes qui ont consommé le plus de fruits et légumes – en quantité et fréquence – sont aussi celles qui se sentaient les plus heureuses et déterminées, et les moins anxieuses.

Pour consulter l'étude, visitez <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953618306907?via%3Dihub>.

CHEZ VOUS ET AILLEURS... *Des événements à ne pas manquer*

Sommet Avantages et retraite

Le 17 avril 2019, hôtel The Marriott Downtown au CF Toronto Eaton Centre

<http://www.benefitscanada.com/conferences/benefits-and-pension-summit>

Ned Pojskic s'exprimera à titre de membre d'un groupe d'experts lors d'une séance intitulée « Les six premiers mois de la légalisation du cannabis au Canada ».

La 12^e édition annuelle de la soirée-bénéfice du Bal imaginaire de la Fondation Dr Clown

Le 2 mai 2019, Marché Bonsecours, Montréal (Québec)

C'est avec plaisir que Zahid Salman, président et chef de la direction de GSC, animera à titre honoraire la 12^e édition annuelle de la soirée-bénéfice du Bal imaginaire de la Fondation Dr Clown. Cette soirée appuie la mission de la Fondation Dr Clown, qui consiste à soutenir le travail extraordinaire des clowns thérapeutiques qui apportent joie, rires et imagination aux endroits et aux personnes qui en ont le plus besoin : les enfants hospitalisés, les patients d'hôpitaux généraux et les aînés dans les établissements de soins de longue durée.

GAGNANT DU TIRAGE D'UN FITBIT

Toutes nos félicitations à **E. MOK, PORT COQUITLAM (COLOMBIE-BRITANNIQUE)**, gagnant de notre tirage mensuel d'un Fitbit. Dans le cadre de ce concours, le nom d'un membre sera tiré au sort parmi les membres du régime qui se sont inscrits aux Services en ligne des membres du régime.

Windsor 1.800.265.5615

London 1.800.265.4429

Toronto 1.800.268.6613

Calgary 1.888.962.8533

Vancouver 1.800.665.1494

Montréal 1.855.789.9214

Atlantique 1.844.666.0667

Service à la clientèle 1.888.711.1119



greenshield.ca