

Consultations sur le projet de Politique gouvernementale de prévention en santé

Freiner l'obésité et les maladies chroniques qui y sont liées : un objectif gouvernemental incontournable

Avis présenté au ministère de la Santé
et des Services sociaux

Novembre 2015



Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de la Coalition québécoise sur la problématique du poids : www.cqpp.qc.ca.

Les informations contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Coalition québécoise sur la problématique du poids (2015)

Coalition québécoise sur la problématique du poids

La Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids), une initiative parrainée par l'Association pour la santé publique du Québec, a pour mandat de revendiquer des modifications législatives et réglementaires et des politiques publiques afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les saines habitudes de vie, qui contribuent à prévenir les problèmes de poids et les maladies chroniques.

La Coalition Poids réunit les appuis de plus de **330 partenaires** issus du monde municipal, scolaire, de la santé, de la recherche, de l'environnement, de la nutrition et de l'activité physique.

4529, rue Clark, bureau 102
Montréal (Québec) H2T 2T3
Tél. : 514 598-8058 | Téléc. : 514 528-5590
info@cqpp.qc.ca | cqpp.qc.ca
twitter.com/CoalitionPoids | facebook.com/CoalitionPoids



Une initiative parrainée par l'Association pour la santé publique du Québec

Freiner l'obésité et les maladies chroniques y étant liées : un objectif gouvernemental incontournable

Dans le cadre des consultations publiques sur le projet de Politique gouvernementale de prévention en santé, la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids) souhaite partager des recommandations s'appuyant sur la littérature scientifique et l'expérience internationale.

La Coalition Poids est préoccupée par le portrait de santé des Québécois, notamment en constatant l'évolution de l'obésité et des maladies chroniques, qui ne cessent de prendre de l'ampleur. De nombreuses conséquences de santé physique (maladies chroniques) et psychosociale (faible estime de soi, stigmatisation, discrimination) sont associées à l'obésité. Ce problème de société, aux impacts notables sur les plans humain et économique, nécessite une forte réponse politique de la part du gouvernement, particulièrement en matière de prévention.

Nos recommandations sur les fondements du projet de Politique

Investissement et cohérence : des conditions nécessaires pour être à l'avant-garde en matière de prévention et agir en faveur de la santé

La Coalition Poids salue l'ensemble des fondements du projet de Politique qui vise, entre autres, à ce que « tous et chacun » aient « la capacité et les conditions pour réaliser leur plein potentiel et participer au développement durable de la société ». La vision, les principes et la finalité du document de consultation forcent au consensus; ils permettent d'imaginer les progrès pouvant être faits en matière de prévention au Québec afin d'améliorer la santé des citoyens.

Toutefois, au-delà des intentions et des fondements conceptuels proposés par le projet de Politique, il importe, d'une part, d'assurer la **cohérence des mesures** entre celles étant envisagées par la Politique gouvernementale de prévention en santé et celles des autres politiques publiques, programmes et lois adoptés par le gouvernement. D'autre part, cette Politique devra bénéficier des **moyens nécessaires** pour que les ministères et organismes gouvernementaux puissent agir concrètement en prévention. Il s'agit d'offrir un **plan d'action** et des **objectifs mesurables** à atteindre, en plus de prévoir les **investissements** nécessaires pour y parvenir. Loin d'être une dépense, la prévention est un investissement social et économique; chaque dollar investi en prévention et en promotion de la santé permettant d'économiser 5,60 \$ sur les dépenses de soins de santé¹. Pour que le Québec se dote d'une politique *dite* « à l'avant-garde en matière de prévention, qui inspire et mobilise un ensemble de partenaires pour agir davantage en faveur de la santé, dans un souci d'équité », le gouvernement doit minimalement dédier **5 % de ses dépenses de santé à des activités de prévention**.

L'obésité : un problème de santé évitable prioritaire à l'échelle mondiale

Le mandat de la Coalition Poids est de revendiquer des modifications législatives, réglementaires et des politiques publiques afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les saines habitudes de vie, contribuant à prévenir les problèmes de poids et les maladies chroniques. C'est donc dans cette perspective que la Coalition a étudié les propositions du document de consultation. D'ailleurs, c'est avec scepticisme qu'elle constate que l'obésité et l'embonpoint ne figurent pas dans les problèmes de santé évitables prioritaires, bien qu'il s'agisse d'un facteur de risque dans le développement d'incapacités, de blessures et de maladies chroniques, dont le diabète de type II, les maladies cardiovasculaires et certains

cancers. Rappelons que près du quart des enfants âgés de 2 à 17 ans² et près de 60 % des adultes³ sont en surpoids ou obèses. Les statistiques chez les jeunes québécois sont également inquiétantes, puisque 20 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans souffrent d'embonpoint ou d'obésité, alors qu'entre 25 et 29 ans, ce pourcentage bondit à 40 %⁴.

Les conséquences de l'obésité et du surpoids se répercutent sur les finances publiques. D'après des évaluations conservatrices de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), ces dernières se chiffrent à 2,9 milliards de dollars par année au Québec. En effet, l'INSPQ estime à 1,4 milliard de dollars le coût des médicaments et de l'invalidité associés aux conséquences du surpoids et de l'obésité⁵. À cela s'ajoutent 1,5 milliard de dollars en nuits d'hospitalisation et consultations médicales⁶. Ces chiffres dressent un bref portrait illustrant l'urgence de prévenir la problématique du poids au Québec. Ainsi, la Politique gouvernementale de prévention en santé doit **reconnaitre l'obésité comme un problème de santé évitable prioritaire**.

Nos recommandations sur les orientations, les objectifs et les mesures du projet de Politique

Développer les capacités des personnes dès leur plus jeune âge : l'école et les services de garde comme milieux privilégiés

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'obésité infantile constitue l'un des plus grands défis pour la santé publique du 21^e siècle. Les enfants en surpoids et obèses risquent de rester obèses une fois adultes et sont plus susceptibles de développer des maladies chroniques à un âge plus précoce, dont le diabète de type II et les maladies cardiovasculaires. Comme cela est indiqué dans le projet de Politique, la Coalition Poids estime que l'école et les services de garde sont des lieux privilégiés pour avoir un impact significatif sur un grand nombre d'enfants et d'adolescents.

La Coalition Poids salue la volonté de vouloir multiplier les occasions d'être physiquement actif à l'école. À cet effet, un comité d'experts réunis par la Coalition Poids propose **cinq interventions** pour permettre aux jeunes d'être plus actifs à l'école, **appuyées par la littérature et qui font consensus**ⁱ :

1. Rendre obligatoire un temps minimal consacré aux cours d'éducation physique et à la santé;
2. Favoriser les activités physiques intramuros et parascolaires;
3. Intégrer l'activité physique à d'autres programmes d'enseignement;
4. Organiser et encadrer des récréations actives dans des cours d'école bien aménagées;
5. Favoriser les déplacements actifs entre le domicile et l'école.

ⁱ Consultez nos *Cinq recommandations pour permettre aux jeunes d'être plus actifs à l'école* à cet endroit : http://www.cqpp.qc.ca/documents/file/2013/5-recommandations-jeunes-actifs-ecole_2013-02.pdf

En ce qui a trait aux développements des compétences des jeunes au plan des saines habitudes de vie, un second comité d'experts réuni par la Coalition Poids propose de mettre en place des conditions permettant à l'école d'**offrir à tous les jeunes des occasions de développer leurs compétences alimentaires et culinaires et d'expérimenter le plaisir de s'alimenter sainement**ⁱⁱ :

1. Encourager et soutenir les ateliers alimentaires et culinaires dans les services de garde scolaires, les activités parascolaires et la vie étudiante;
2. Favoriser et soutenir le développement des compétences alimentaires et culinaires en classe;
3. Faciliter le partage des locaux et des équipements ou l'approvisionnement en aliments destinés aux ateliers alimentaires et culinaires.

La Coalition Poids reconnaît que l'éducation en matière d'alimentation et d'activité physique a bien sa place, mais juge qu'il est nécessaire d'aller plus loin, notamment en s'assurant que les **politiques alimentaires** amorcées avec la Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif dans les écoles soient respectées, en plus d'**intervenir sur la présence de restaurants rapides à proximité des établissements scolaires**, identifiés comme des nuisances à l'efficacité de la Politique-cadre⁷. Les politiques alimentaires dans les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance méritent un support continu, compte tenu des gains ayant été faits dans les dernières années. Il est essentiel de poursuivre les efforts orientés vers un changement d'environnement dans lequel les enfants et les jeunes évoluent pour avoir un impact optimal sur l'adoption d'une saine alimentation et en prévention de l'obésité.

Aménager des communautés et des territoires sains et sécuritaires : la cohérence doit être au rendez-vous

Le projet de Politique reconnaît l'importance d'aménager le territoire afin de favoriser le bien-être et la santé des citoyens. Le **transport actif** est la façon la plus simple d'**intégrer de l'activité physique au quotidien** et la Politique devrait identifier l'**aménagement sécuritaire des voies publiques** et la **réduction du volume de circulation** comme étant des éléments essentiels pour encourager la population à utiliser des modes de déplacements actifs comme la marche et le vélo. Toutefois, en plus d'avoir des effets sur le niveau d'activité physique, le **design urbain**, le **système de transport** et l'**occupation du sol** influencent également l'alimentation.

De nombreux organismes et regroupements citoyens, dont l'Alliance Ariane et l'Alliance TRANSIT, s'entendent sur l'**importance de la cohérence des actions et des politiques gouvernementales et municipales en matière de transport, d'aménagement du territoire et d'urbanisme** parce qu'elles impliquent divers ministères et paliers décisionnels.

L'amélioration des conditions de vie favorables à la santé : les mesures réglementaires pour favoriser l'accès aux aliments sains sont les plus efficaces

La Coalition Poids est satisfaite de retrouver la volonté d'améliorer l'accès à une alimentation saine dans le document de consultation, particulièrement en matière d'accès physique et économique. Depuis plusieurs années, la Coalition Poids réclame l'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées dont les revenus seraient réinvestis en prévention; subventionner les produits sains pourrait être une option à envisager. Il s'agit d'une tendance fiscale observée ailleurs dans le monde, notamment en France et au

ⁱⁱ Consultez notre *Trio de recommandations pour permettre aux jeunes de développer leurs compétences alimentaire et culinaire à l'école* à cet endroit: <http://www.cgpp.qc.ca/fr/dossiers/competences-culinaires/solutions-prometteuses>

Mexique. Rappelons que la consommation de boissons sucrées est la seule pratique alimentaire constamment associée au surpoids chez les enfants⁸. Il s'agit également de la principale source d'apport en sucre chez les jeunes âgés de 9 à 18 ans⁹. Considérant les impacts néfastes de la boisson sucrée sur la santé dentaire, le diabète de type II, l'obésité et les maladies cardiovasculaires, **réduire la surconsommation de boissons sucrées doit être une cible prioritaire** de la Politique.

De plus, lorsqu'il est question de favoriser l'accès à une alimentation saine, l'idée « d'améliorer la qualité nutritive des aliments » doit être envisagée. Toutefois, la problématique réside dans la manière de procéder à cette amélioration. Si la Politique gouvernementale de prévention est réellement à « l'avant-garde », elle doit tenir compte des erreurs ayant été faites ailleurs, surtout si des mesures d'autoréglementation sont étudiées. À titre de mauvais exemple, citons le Royaume-Uni, où l'embonpoint et l'obésité atteignent des pourcentages inquiétants, presque similaires à ceux du Québec, soit 62 % des adultes et 28 % des enfants. Devant cette situation, le Département de la Santé a lancé une série d'initiatives, dont le *Public Health Responsibility Deal* (RD) en 2011¹⁰.

L'échec du *Public Health Responsibility Deal* au Royaume-Uni

Le *Responsibility Deal* propose à l'industrie agroalimentaire d'agir dans divers secteurs en proposant aux compagnies d'adhérer à des engagements. Dans le cadre de cette initiative, les compagnies peuvent choisir de souscrire à une trentaine d'engagements conçus et proposés par le Département de la Santé. L'un de ces engagements vise la réduction de l'apport calorique de certains produits. Des chercheurs, chargés d'évaluer les résultats de l'initiative, ont constaté que les résultats sont faibles et peu convaincants^{11,12}. De nombreuses critiques adressées au *Responsibility Deal* avancent que **le problème réside spécifiquement dans l'aspect volontaire de l'engagement et des actions anémiques en découlant** :

- Les engagements sont flous, permettant aux compagnies de les interpréter à leur guise et d'opérer des changements mineurs, en bénéficiant malgré tout d'une publicité positive liée à leur participation.
- Les compagnies rapportent leurs progrès, mais n'encourent aucune pénalité si les engagements ne sont pas respectés ou si elles ne participent pas au *Responsibility Deal*¹³. Les mesures volontaires posent un problème de concurrence entre les compagnies : certaines hésitent à s'engager parce que des compétiteurs directs ne le sont pas. Dans ce cas, modifier leurs recettes ou réduire la publicité de leurs produits moins nutritifs peut entraîner la perte de leurs consommateurs au profit de compagnies n'y participant pas.
- La définition et l'application des engagements étant abstraites, il est peu probable que ceux-ci puissent avoir un effet positif et mesurable sur la santé populationnelle. Au Royaume-Uni, le *Responsibility Deal* est l'une des interventions dont l'objectif est d'observer une réduction de l'obésité d'ici 2020, tant chez les jeunes que chez les adultes.
- Compte tenu de la diversité des promesses et de leur manque de précision, les défis d'évaluation sont importants. Les engagements ne peuvent être mesurés parce qu'ils sont vagues et qu'ils n'ont pas d'objectifs temporels précis.

Ainsi, si le gouvernement compte améliorer la qualité nutritive des aliments en impliquant, de près ou de loin, les transformateurs alimentaires, il est impératif de retenir les points ci-dessous¹⁴, en se rappelant que **la réglementation est la manière la plus efficace d'avoir un impact bénéfique, et ce, à long terme, sur la santé publique**¹⁵ :

- Le processus doit être transparent, tout comme l'établissement des critères et des objectifs. Ceux-ci doivent être fixés par des scientifiques indépendants et libres de conflits d'intérêts avec l'industrie et par des organisations de santé publique reconnues;
- Les acteurs de l'industrie ne devraient jamais avoir plus de la majorité des votes sur des instances décisionnelles lorsqu'il s'agit de la santé publique;
- L'évaluation des progrès de l'industrie doit être menée de manière indépendante et non faite à l'interne ou par des experts engagés par les compagnies;
- Rendre toutes les évaluations publiques afin de permettre à la population de juger de l'efficacité des mesures mises en place.

Comme autre mesure pour améliorer de la qualité nutritive des aliments, le Québec doit sévir quant à la présence de gras trans industriels dans l'offre alimentaire des restaurants. Depuis 2010, la Colombie-Britannique est la seule province canadienne à imposer une réglementation sur l'utilisation des gras trans dans services de restauration^{16,17}. Les gras trans industriels sont néfastes à la santé et peuvent être remplacés par des ingrédients moins dommageables. Depuis plusieurs années, les restaurateurs ont à leur disposition l'information nécessaire pour adapter volontairement leur menu. Certains restaurants ont réussi à éliminer complètement les gras trans industriels, mais beaucoup d'efforts restent à faire pour que cette tendance se généralise et, selon l'expérience internationale, la **réglementation pour interdire les gras trans industriels est la voie la plus prometteuse**¹⁸.

Enfin, l'amélioration des conditions de vie doit également se faire au plan économique. Il s'agit, par exemple, d'accroître le pouvoir d'achat des ménages à faible revenu et de s'assurer que les produits sains soient moins dispendieux. Il ne faut pas ignorer que, pour les citoyens vivant en situation de pauvreté, l'un des principaux obstacles à une saine alimentation est de nature économique. Dans un rapport de 2011, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal écrivait que « le coût des aliments constitue incontestablement un déterminant essentiel de l'accessibilité aux aliments santé », et notait que « 41 % des personnes vivant dans des familles à faible revenu mangent moins de trois portions de fruits et légumes, contre 25 % des personnes ayant des revenus de 60 000 \$ et plus par année »¹⁹.

Nos recommandations sur la mise en œuvre du projet de Politique

La « santé dans toutes les politiques » requiert un engagement gouvernemental, des investissements et de la cohérence

Devant la prévalence d'obésité et d'embonpoint au Québec et ses conséquences sur la santé, la Politique gouvernementale de prévention en santé doit prévoir des mesures pour **transformer en profondeur l'environnement obésogène** et les déterminants sociaux contribuant à cette épidémie²⁰. Une approche de « **santé dans toutes les politiques** » bien exécutée serait efficace pour inverser cette lourde tendance, qui touche de plus en plus de jeunes québécois.

La volonté de ce projet de Politique d'intégrer la « santé dans toutes les politiques » doit s'assurer de la **cohérence, en termes de valeurs et d'objectifs, entre l'ensemble des politiques, projets et travaux du gouvernement**. Certaines politiques ou orientations gouvernementales peuvent avoir des conséquences nocives sur des déterminants de la santé et aggraver des problématiques de santé. À titre d'exemple, faire des compressions dans les minces budgets de la santé publique, notamment au sein des départements visant à faire la promotion des saines habitudes de vie afin de diminuer les dépenses, peut avoir de graves répercussions à long terme. Notons que l'absence d'intervention politique peut également être nuisible, ce qui serait notamment le cas si aucune action n'est prise pour diminuer la consommation de boissons sucrées au Québec.

Sans contredit, **les ressources qui seront réservées à l'application de cette politique sont cruciales à sa mise en œuvre**. Pour que cette Politique représente « un engagement gouvernemental fort en faveur de la prévention », elle devra bénéficier des ressources nécessaires, se traduisant par un investissement significatif. Une démarche sérieuse de la part du gouvernement exigerait la mise en place de mécanismes et de structures dont l'objectif est de s'assurer d'appliquer pleinement l'approche de « santé dans toutes les politiques »²¹.

La mise en œuvre et l'efficacité de la Politique gouvernementale de prévention en santé dépendront essentiellement de l'importance réelle que les élus accordent à la santé. Si la prévention est bien une priorité, les décisions politiques devront le refléter surtout lors des choix plus difficiles. Les investissements annoncés permettront de juger de la qualité de l'engagement gouvernemental en la matière.

Références

- ¹ Trust for America's Health (2009). *Prevention for a Healthier America : Investments in Disease Prevention Yield Significant Saving, Stronger Communities*. Washington, DC. Repéré le 23 janvier 2014 à <http://healthyamericans.org/reports/prevention08/Prevention08.pdf>
- ² Shields, M. (2005). *Statistique Canada*. « Obésité mesurée. L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada ». Repéré le 11 novembre 2010 au <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/pdf/4241445-fra.pdf>, p.4.
- ³ Tjepkema, M. (2005). *Statistique Canada*. « Obésité mesurée. Obésité chez les adultes au Canada : Poids et grandeur mesurés ». Repéré le 11 novembre 2015 au <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/c-g/adults-adutles/4053576-fra.htm>, p. 25.
- ⁴ Institut de la statistique du Québec-Gouvernement du Québec (2014). *Statistiques intersectorielles. Regard statistique sur la jeunesse. État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 19 ans 1996-2012*. Repéré le 11 novembre 2015 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/regard-jeunesse.pdf>, p. 101.
- ⁵ Institut national de santé publique du Québec (2015). *Les conséquences économiques associées à l'obésité et l'embonpoint au Québec : les coûts liés à la consommation de médicaments et à l'invalidité*. Repéré le 11 novembre 2015 au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2035>
- ⁶ Institut national de santé publique du Québec (2015). *Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales*. Repéré le 11 novembre 2015 au <https://www.inspq.qc.ca/publications/1922>
- ⁷ Gouvernement du Québec. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2012). *Bilan de la mise en œuvre de la Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Thème 1 : Environnement scolaire Volet saine alimentation*. Repéré le 25 août 2015 au http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/VirageSanteEcole_BilanPolitiqueCadre_Fascicule1_1.pdf, p. 8.
- ⁸ Crawford, P. B., Woodward-Lopez, G., Ritchie, L., Webb, K. (2008). « How discretionary can we be with sweetened beverages for children? », *Journal of the American Dietetic Association*, 108(9), 1440-1444.
- ⁹ Gariguet, D. & Langlois, K. (2011). Consommation de sucre chez les Canadiens de tous âges. *Statistique Canada*. Repéré le 11 novembre 2015 au www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011003/article/11540-fra.pdf
- ¹⁰ Department of Health. *The Public Responsibility Deal. March 2011*. Repéré le 11 novembre 2015 au <https://responsibilitydeal.dh.gov.uk/wp-content/uploads/2012/03/The-Public-Health-Responsibility-Deal-March-2011.pdf>
- ¹¹ Petticrew, M. et al. (2013) « The Public Health Responsibility Deal: How should such a complex public health Policy be evaluated? ». *Journal of Public Health*, vol. 35, no. 4, p. 495-501.
- ¹² Knai, C. (2015). « Has a public-private partnership resulted in action on healthier diets in England? An analysis of the Public Health Responsibility Deal food pledges ». *Food Policy*, vol. 54, p. 1-10.
- ¹³ Panjwani, Claire et Martin Caraher. (2014) « The Public Health Responsibility Deal: Brokering a deal for public health, but on whose terms? ». *Health Policy*, vol. 1114, p. 171.
- ¹⁴ Sharma, L. L., S.P. Teret et K. D. Brownell (février 2010). « The Food Industry and Self-Regulation: Standards to Promote Success and To Avoid Public Health Failures ». *American Journal of Public Health*, vol. 100, no. 2 , p. 240-246.
- ¹⁵ Moodie, R. et al. (2013) « Profits and pandemics : prevention of harmful effects of Tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries ». *The Lancet*, vol. 381, p. 670-679.

¹⁶ Gouvernement de la Colombie-Britannique et la Fondation des maladies du cœur. *BC Trans Fat Initiative Score Card- october 2015*. Repéré le 11 novembre 2015 au <http://www.restricttransfat.ca/media/upload/file/trans-fat-initiative-score-card-october-2015.pdf>

¹⁷ Gouvernement de la Colombie-Britannique et la Fondation des maladies du cœur. *Measuring Up : An Evaluation of BC Trans Fat Initiative-June 2010*. Repéré le 11 novembre 2015 au <http://www.restricttransfat.ca/media/upload/file/Trans%20Fat%20Evaluation-June%202010%20Final.pdf>

¹⁸ M. Downs, S., A-M. Thow & S. R. Leeder (2013). « The effectiveness of policies for reducing dietary trans fat : a systematic review of the evidence ». *Bulletin of the World Health Organization*, no. 91, p. 263.

¹⁹ Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011). *Rapport du directeur de santé publique 2011. Les inégalités sociales de santé à Montréal*. Repéré le 11 novembre 2015 au http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-133-6.pdf, p. 105-106.

²⁰ Starky, S. Parlement du Canada. (2005). *L'épidémie d'obésité au Canada*. Repéré le 11 novembre 2015 au <http://www.parl.gc.ca/content/lop/researchpublications/prb0511-f.htm#causestxt>

²¹ Ollila, E. et al. (2006). Ministry of Social Affairs and Health and European Observatory on Health Systems and Policies. *Health in All Policies in the European Union and its member states*. Repéré le 11 novembre 2015 au http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/docs/2005_1_18_frep_a4_en.pdf, p. 4-7.