

■ Penser ■ Aménager ■ Réinventer nos environnements pour des générations en santé



Rapport de la directrice de santé publique 2011

Québec 

UNE PUBLICATION DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

SOUS LA DIRECTION DE

Jocelyne Sauvé, directrice de santé publique

COORDINATION DES TRAVAUX

Ginette Lafontaine, adjointe à la planification, évaluation-recherche, DSP

COMITÉ RESTREINT

Marie-Chantal Fournel, agente de planification, programmation et recherche, Programme adultes-personnes âgées, DSP

Ginette Lafontaine, adjointe à la planification, évaluation-recherche, DSP

Jean-Pierre Landriault, coordonnateur, Programme adultes-personnes âgées, Secteur promotion-prévention, DSP

Julie Loslier, médecin spécialiste en santé communautaire, DSP

COMITÉ D'ORIENTATION

Julie Boulais, agente de planification, programmation et recherche, Équipe surveillance de l'état de santé de la population, DSP

Marie-Josée Guilbault, conseillère-cadre à l'information de santé publique, DSP

Marc Lavoie, technicien de recherche psychosociale, Équipe surveillance de l'état de santé de la population, DSP

Isabelle Michaud, agente de planification, programmation et recherche, Programme enfance-jeunesse, DSP

Manon Noiseux, agente de planification, programmation et recherche, Équipe surveillance de l'état de santé de la population, DSP

Pauline Plourde, directrice des soins infirmiers et du programme local de santé publique, CSSS Pierre-Boucher

Yolaine Rioux, directrice des programmes de santé publique, des soins infirmiers et des pratiques professionnelles, CSSS Richelieu-Yamaska

Catherine Risi, médecin conseil, Programme enfance-jeunesse, DSP

Stéphane Trépanier, résident en santé communautaire, Université de Sherbrooke

RÉDACTION DES TEXTES

Colette Pilon-Bergman, rédactrice et consultante

RÉVISION LINGUISTIQUE

Louise Desnoyers, technicienne administrative, DSP

CONCEPTION GRAPHIQUE ET INFOGRAPHIE

Empreinte studio

René Larivière

CITATION SUGGÉRÉE :

Direction de santé publique de la Montérégie (2011). Rapport de la directrice de santé publique 2011.

Penser, aménager, réinventer nos environnements pour des générations en santé.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 48 pages.

REPRODUCTION AUTORISÉE À DES FINS NON COMMERCIALES AVEC MENTION DE LA SOURCE.

CE DOCUMENT A ÉTÉ ÉDITÉ EN QUANTITÉ LIMITÉE ET EST DISPONIBLE EN VERSION ÉLECTRONIQUE À L'ADRESSE WWW.SANTEMONTEREGIE.QC.CA, SECTION SANTÉ PUBLIQUE.

Dans ce document, le générique est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Document déposé à Santécom (www.santecom.qc.ca)

Dépôt légal – 3^e trimestre

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN (version imprimée) : 978-2-89342-519-1

ISBN (version PDF) : 978-2-89342-520-7



Mot de la directrice

On ne le répètera jamais assez : les maladies chroniques entraînent des effets dévastateurs. Outre les décès prématurés dont elles sont la cause chaque année, les complications et les incapacités qu'elles engendrent diminuent considérablement la qualité de vie des personnes qui en souffrent tout comme celle de leur entourage. Par ailleurs, le nombre de personnes qui en sont atteintes ne cesse d'augmenter. Qui n'a pas déjà perdu prématurément un parent, un ami ou un collègue à cause de l'une ou l'autre de ces maladies ?

Le fardeau des maladies chroniques est donc lourd à porter pour les personnes elles-mêmes, leur famille, le système de santé et toute la société. Cette situation nous incite à agir dès maintenant. Le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec consacre d'ailleurs son plus récent rapport à l'analyse de la performance des services de prévention et de gestion des maladies chroniques. Sa première recommandation : adopter des politiques et créer des milieux de vie favorables à la santé.

Quant au ministère de la Santé et des Services sociaux, il a travaillé de concert avec huit autres ministères et organismes gouvernementaux pour élaborer le Plan d'action gouvernemental (PAG) de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids – Investir pour l'avenir. L'objectif est sans équivoque : « améliorer la qualité de vie des Québécoises et des Québécois en mettant à leur disposition des environnements qui favorisent l'adoption de saines habitudes de vie ».

Le PAG définit notamment la contribution essentielle de chacun des partenaires. À ce titre, la Direction de santé publique se voit confier la responsabilité de coordonner la mise en œuvre des actions régionales et d'en assurer le suivi. Mais sans l'engagement ferme et concret des CSSS et des acteurs des autres ministères, des milieux municipaux, scolaires et de garde, des milieux de travail et des milieux de vie des aînés, l'objectif de ce plan ne restera qu'un vœu pieux.

Ne perdons pas de vue que les maladies chroniques sont évitables dans la plupart des cas. C'est pourquoi l'adoption de saines habitudes de vie par la grande majorité de la population constitue un objectif à atteindre. Bien que beaucoup de Montérégiens apprécient déjà les avantages de ne pas fumer, faire de l'exercice et bien s'alimenter, l'adoption de saines habitudes de vie pose des défis certains au plan individuel comme au plan collectif. Par ce rapport, je souhaite contribuer à faire en sorte que nous nous engagions tous ensemble à penser, aménager et réinventer nos environnements afin de faciliter l'adoption de saines habitudes de vie par les enfants, les jeunes, les adultes et les personnes âgées de nos communautés.

C'est collectivement que nous relèverons ce défi!

Jocelyne Sauvé, M.D.
Directrice de santé publique



merci!



Nous tenons à exprimer toute notre reconnaissance aux personnes suivantes qui ont accepté de lire et de commenter ce rapport :

Suzanne Auger, coordonnatrice, Programme enfance-jeunesse, Direction de santé publique

Mario Choquette, économiste, direction régionale d'Emploi-Québec, site de Saint-Hyacinthe

Carole De Gagné, responsable du développement régional et des services complémentaires de la direction régionale de la Montérégie du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Sylvie Goupil, conseillère en développement régional, direction régionale de la Montérégie du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire

Sylvie Laroche, directrice territoriale de l'Est-de-la-Montérégie du ministère du Transport du Québec

Jean-Pierre Lessard, directeur régional de la Montérégie-Est du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec

Olivier Tardif, agent régional - Montérégie, Québec en Forme





Table des matières

Introduction	9
Les maladies chroniques : causes et conséquences	10
La situation en Montérégie	12
Des effets dévastateurs	17
Le rôle crucial des habitudes de vie	18
Une efficacité démontrée	19
Un investissement rentable	21
Les Montérégiens sur la voie du changement	23
Faciliter les choix santé	25
Créer des environnements favorables	26
Une responsabilité partagée	28
Comment aller plus loin ?	29
• Les municipalités	32
• Le milieu scolaire, les centres de la petite enfance, les garderies	34
• Les milieux de travail	36
• Les milieux de vie des aînés	38
Des choix santé pour tous : une nécessité	40
Le réseau de la santé	41
Le rôle des CSSS	41
Les engagements de la Direction de santé publique	43
Conclusion	44
Références	45



INTRODUCTION

Faire de l'exercice, bien s'alimenter, ne pas fumer font partie des choix que beaucoup de Montérégiens n'hésitent pas à faire. Les résultats d'un sondage récent le confirment : deux adultes sur trois expriment leur intention d'agir pour améliorer leur état de santé. Neuf fois sur dix, ils entendent modifier leurs habitudes de vie. Voilà plutôt de bonnes nouvelles si l'on considère que ces habitudes ont de nombreux effets positifs sur la santé et la qualité de vie. En contribuant à prévenir les maladies chroniques, elles permettent non seulement de prévenir des décès prématurés, mais aussi d'alléger le fardeau social et économique des individus, des familles et de la société.

Cependant, il y a plus d'un pas de l'intention à l'action.

Changer son mode de vie met en jeu un ensemble de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux. Les acquis de la lutte contre le tabagisme démontrent d'ailleurs à quel point le recours à diverses stratégies s'avère judicieux, en particulier celles qui visent à modifier les environnements et les normes sociales.

Ainsi, quand il est question de faciliter les choix santé, on doit nécessairement tenir compte des milieux dans lesquels habitent, étudient, travaillent et se divertissent les Montérégiens. Il faut également mobiliser de nombreux acteurs qui ont le pouvoir et les moyens d'agir. Voilà pourquoi le présent rapport s'adresse particulièrement aux dirigeants des municipalités, des entreprises, des écoles, des centres de la petite enfance et des milieux de vie des aînés. Par ailleurs, différents ministères, plusieurs organisations communautaires ou sportives et l'industrie bioalimentaire doivent être pris en considération, car ils sont eux aussi des acteurs influents.

Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) sont également concernés. Car si les leviers qui permettent de modifier les environnements sont surtout entre les mains de leurs partenaires, le rôle d'influence, de mobilisation et de soutien des CSSS demeure essentiel vu la responsabilité qui leur incombe au regard de la santé de la population de leur territoire respectif.

En exprimant leur intention d'agir pour améliorer leur état de santé, les Montérégiens optent pour une meilleure qualité de vie. Pourront-ils compter sur des environnements qui faciliteront leurs choix ? À nous tous d'y voir. L'enjeu : réduire les risques de maladies chroniques et multiplier les années de vie en bonne santé à tout âge.





LES MALADIES CHRONIQUES :

CAUSES ET CONSÉQUENCES

L'Organisation mondiale de la santé définit la maladie chronique comme « un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de

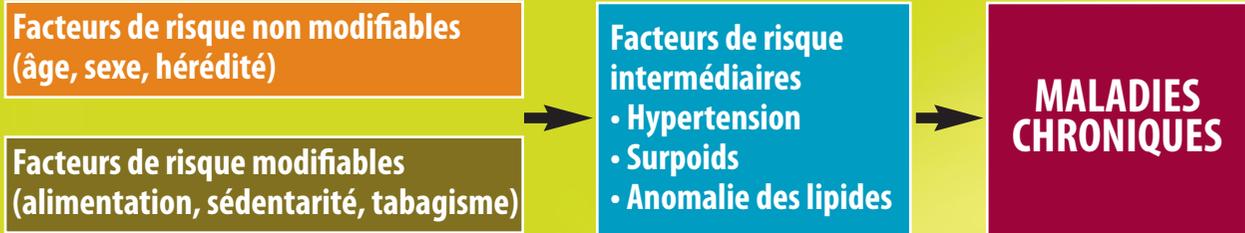
plusieurs années ou plusieurs décennies ». Les maladies chroniques comprennent un large éventail d'affections qui peuvent toucher autant la santé physique que la santé mentale. Les nombreuses consultations et hospitalisations, les traitements et la consommation de médicaments qu'elles occasionnent ont des conséquences considérables au plan individuel, économique et social. Les personnes atteintes et leur famille doivent composer avec de nombreuses contraintes qui minent leur autonomie, leur participation sociale et leur qualité de vie. L'autogestion de ces maladies est exigeante et implique souvent une modification radicale du mode de vie. En outre, leurs effets psychologiques sont lourds à porter : l'anxiété, la perte d'estime de soi et l'isolement constituent des problèmes rencontrés fréquemment. Le fardeau que représentent bon nombre de ces maladies ne cesse de s'alourdir, notamment en raison du vieillissement de la population et de la disponibilité accrue des traitements.



Les **maladies cardiovasculaires**, les **maladies respiratoires** (asthme et maladies pulmonaires obstructives chroniques), le **diabète** et le **cancer** font partie des maladies chroniques. Le présent rapport s’y attarde tout particulièrement en raison des facteurs de risques qui leur sont communs. En plus d’être fortement influencée par les environnements sociaux, économiques, culturels et politiques, la survenue des maladies chroniques dépend de certains facteurs propres aux individus : des facteurs non modifiables (essentiellement le sexe, l’âge et l’hérédité) et des facteurs modifiables (principalement le tabagisme, la sédentarité et une mauvaise alimentation). Ces facteurs modifiables expliquent la grande majorité des décès dus à ces maladies chroniques. De plus, ils exercent une influence sur des facteurs intermédiaires (ou biologiques), tels l’hypertension et le surpoids, qui précèdent souvent l’apparition des maladies chroniques.



Le continuum habitudes de vie – maladies chroniques

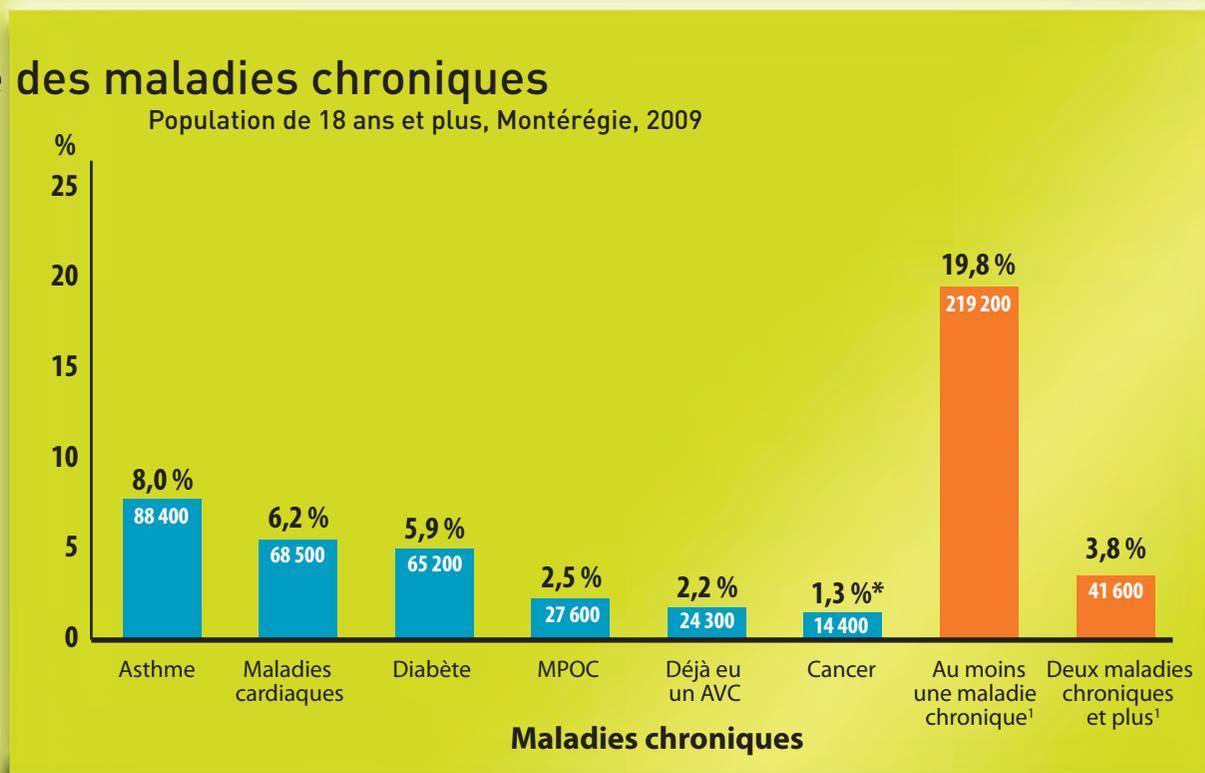


Source : Adapté de Organisation mondiale de la santé, *Prévention des maladies chroniques – Un investissement vital*, Éditions de l’OMS, Genève, 2006. p. 48.

LA SITUATION EN MONTÉRÉGIE

Près d'une personne sur cinq, soit environ 219 000 personnes, souffre d'au moins une des maladies suivantes : l'asthme, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le cancer. À eux seuls, le cancer et les maladies cardiovasculaires causent plus de 60 % des décès dans la région. De plus, environ 63 % de la population adulte, soit près de 693 000 personnes, présentent au moins un facteur de risque intermédiaire : hypertension, surplus de poids ou cholestérol élevé.

Prévalence des maladies chroniques



* Coefficient de variation supérieur à 15% et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

¹ Inlus : asthme, maladies cardiaques, diabète, MPOC, troubles dus à un AVC et cancer.

Source : SOM, Enquête sur les maladies chroniques en Montérégie, 2009.

En 2009,
plus de 14 000
adultes affirment
souffrir
du cancer.

Le cancer

Chaque année, la Montérégie dénombre environ 7 000 nouveaux cas et plus de 3 000 décès attribuables à cette maladie, la cause numéro un de mortalité dans la région. Le cancer du poumon, le cancer colorectal et le cancer du sein causent le plus grand nombre de décès. Bien qu'on réussisse de plus en plus à vaincre le cancer, il s'agit d'une maladie lourde à porter physiquement et psychologiquement pour les personnes qui en souffrent et leurs proches.

Plus de
68 000 adultes
montérégiens
souffrent de
maladies ou
de problèmes
cardiaques.

Les maladies cardiovasculaires

La prévalence de ces maladies augmente avec l'âge ; d'ailleurs, près de 20 % des personnes de 65 ans et plus en sont atteintes. Au cours des dernières décennies, on a réalisé des progrès importants dans la prise en charge des maladies cardiovasculaires. Première cause de mortalité jusqu'au milieu des années 2000, elles ont été supplantées par le cancer depuis. Le fardeau qu'elles représentent ne s'est pas allégé pour autant. En effet, en raison du nombre élevé de personnes atteintes et des soins médicaux et pharmaceutiques considérables qu'elles nécessitent, les maladies cardiovasculaires sont celles qui coûtent le plus cher à la société.

On estime
qu'environ
65 000 adultes
souffrent de
diabète.

Le diabète

Le diabète de type 2, qui est la forme dont souffrent neuf diabétiques sur dix, est grandement associé à l'excès de poids et à l'obésité abdominale. Bien que le diabète de type 2 soit plus fréquent chez les individus de plus de 40 ans, on voit de plus en plus de jeunes qui en sont atteints. Cette maladie entraîne de lourdes conséquences sur la santé (problèmes cardiaques, insuffisance rénale, cécité, amputations, etc.) et les adultes qui en souffrent en meurent souvent prématurément. De plus, sa prise en charge est complexe et les coûts qui en découlent sont importants.

Près de
28 000 personnes
disent souffrir d'une
maladie pulmonaire
chronique.

Les maladies pulmonaires obstructives chroniques

Chaque année, environ 400 Montérégiens meurent de ce type de maladie, un nombre qui ne cesse d'augmenter compte tenu du vieillissement de la population. La progression de ces maladies cause un essoufflement qui s'aggrave avec le temps, ce qui a un grand impact sur la qualité de vie des personnes atteintes.

L'asthme
touche environ
88 000
Montérégiens.

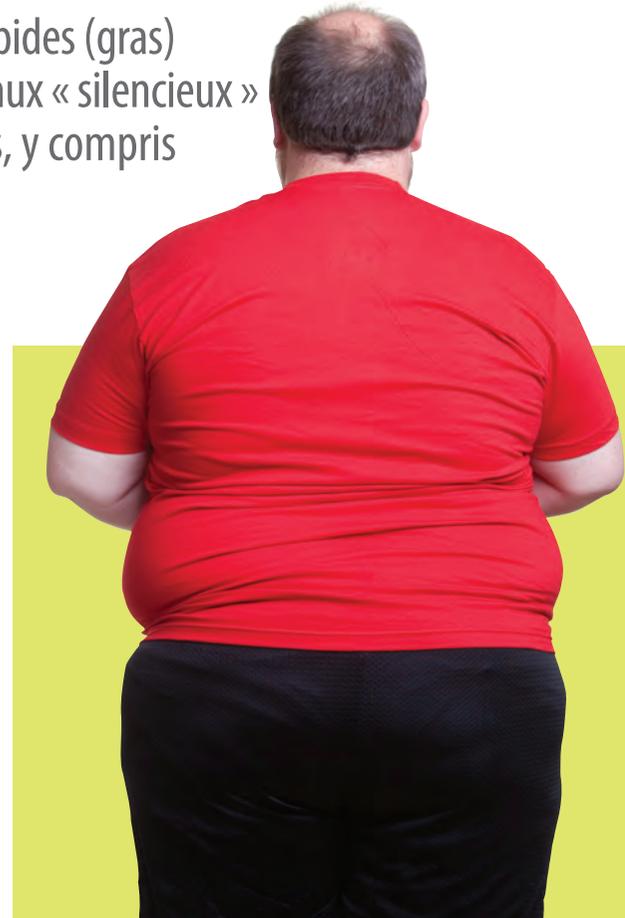
L'asthme

Bien que la mortalité associée à cette maladie ait chuté depuis 30 ans, l'asthme demeure responsable d'un taux d'absentéisme élevé et compromet la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes.

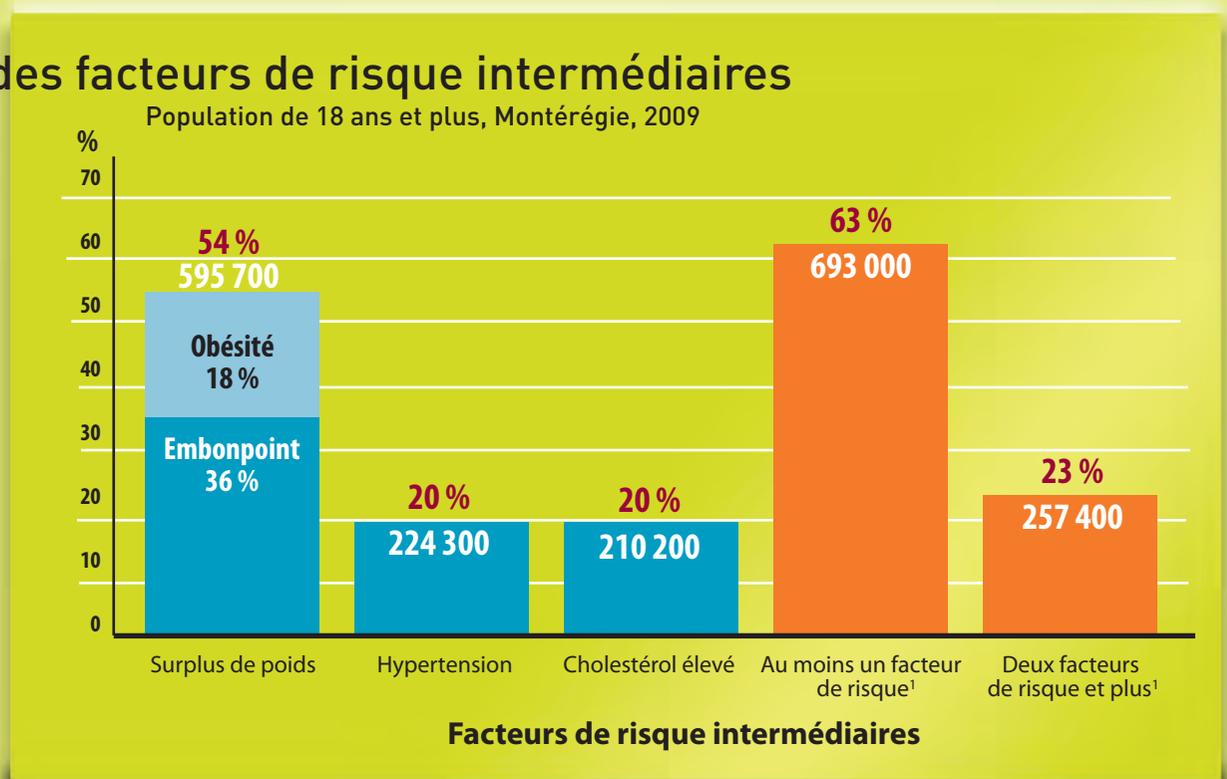
Plus de 224 000
personnes souffrent
d'hypertension et
presque autant
présentent un taux
de cholestérol
élevé.

L'hypertension et les lipides sanguins

L'hypertension et les anomalies de lipides (gras) sanguins sont des problèmes médicaux « silencieux » fortement associés aux maladies cardiovasculaires, y compris les accidents vasculaires cérébraux.



Prévalence des facteurs de risque intermédiaires



¹Inclus : surplus de poids, hypertension et cholestérol élevé
Source : SOM, Enquête sur les maladies chroniques en Montérégie, 2009.

Plus d'un adulte sur deux présente un surplus de poids.

Le surpoids

Près de 400 000 d'entre eux font de l'embonpoint et près de 200 000 souffrent d'obésité. Le surplus de poids touche plus d'hommes que de femmes (65 % contre 43 %) et le nombre de cas ne cesse d'augmenter. Il est associé au diabète, aux maladies cardiovasculaires, à l'asthme et à différents types de cancer.

*La mort est inévitable,
mais une mauvaise santé
prolongée ne l'est pas.
La lutte contre les maladies
chroniques permet aux gens
de vivre plus longtemps
et en meilleure santé.*

Organisation mondiale de la santé, 2006

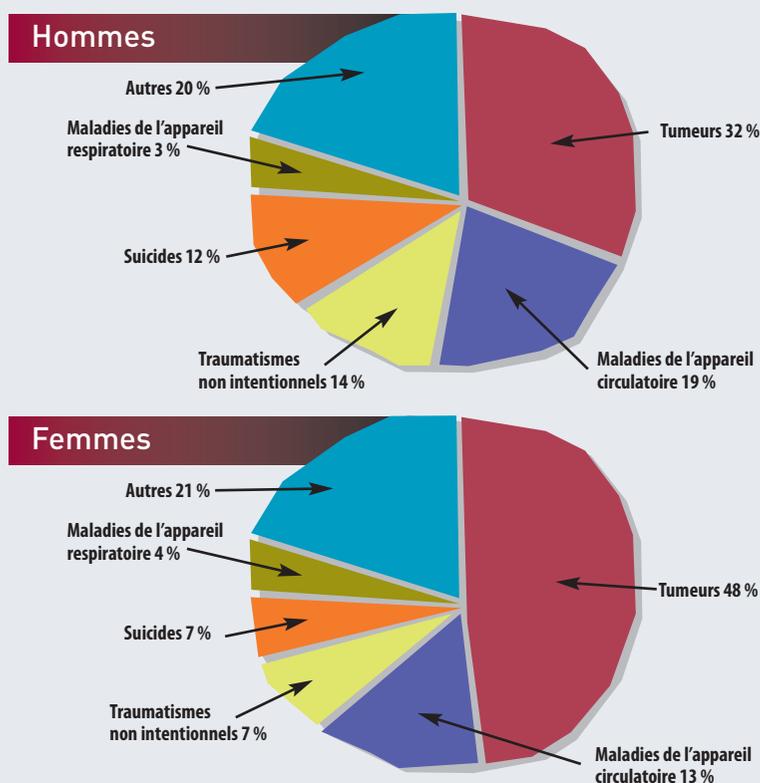
DES EFFETS DÉVASTATEURS

Les maladies chroniques ont des effets réellement dévastateurs au sein de la population.

PREMIER CONSTAT : Les maladies chroniques causent de nombreux « décès prématurés », c'est-à-dire des décès survenus chez des personnes âgées de moins de 75 ans. Ces décès sont prématurés au sens où ils privent ces personnes de plusieurs années de vie.

De 2003 à 2007, les tumeurs ont entraîné près de la moitié des années potentielles de vie perdues (APVP) chez les femmes et près du tiers chez les hommes. De plus, 19 % des APVP chez les hommes et 13 % chez les femmes sont attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire. Ces maladies chroniques sont donc responsables de plus de la moitié des décès prématurés chez les personnes des deux sexes.

Proportion des années potentielles de vie perdues¹ selon les causes de décès, chez les hommes et les femmes de la Montérégie, 2003-2007.



¹ On calcule les années potentielles de vie perdues en soustrayant du seuil établi (75 ans) l'âge d'une personne à son décès. Plus les décès surviennent tôt (à 60 ans, par exemple), plus les « années potentielles de vie perdues » sont nombreuses (15 ans, en l'occurrence).
Source : MSSS, fichier des décès (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2010
MSSS, estimations (janvier 2010) et projections (avril 2010) démographiques (produit électronique)

DEUXIÈME CONSTAT : Les maladies chroniques entraînent des incapacités. En 2006, bien que l'espérance de vie à la naissance des Montérégiens ait été de 81 ans, leur espérance de vie sans incapacité n'était que de 68 ans. Ces données mettent en évidence le fait que les résidents de la région vivent en moyenne leurs treize dernières années atteints de diverses incapacités.



LE RÔLE CRUCIAL DES HABITUDES DE VIE

On sait qu'un mode de vie physiquement actif, une saine alimentation et le non-tabagisme ont un impact déterminant sur la santé et le bien-être.



NON-TABAGISME

Un environnement sans fumée de tabac ou **0 tabagisme** est essentiel au bien-être et à la santé de tous.

SAINTE ALIMENTATION

S'alimenter sainement, c'est consommer des **aliments diversifiés** en donnant la priorité (fréquence ↑ quantité ↑) à ceux qui ont une bonne valeur nutritive. C'est choisir des **portions adaptées** à ses besoins. C'est manger au moins **5 portions** de fruits et légumes par jour.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Être actif, c'est mettre l'activité physique au programme de la vie de tous les jours. À la maison, à l'école, au travail, dans les jeux et les loisirs. C'est profiter de toutes les occasions pour bouger en moyenne :

30 minutes par jour (adultes);

60 minutes par jour (enfants).

UNE EFFICACITÉ DÉMONTRÉE

On dispose de données scientifiques suffisantes pour établir des relations entre différents facteurs de risque et certaines maladies chroniques.

Relations entre des facteurs de risque et certaines maladies chroniques

Facteurs de risque	Maladies cardiovasculaires	Diabète	Asthme	Cancer	MPOC
Habitudes de vie					
Tabagisme	X	X	X	X	X
Alimentation	X	X	?	X	
Activité physique	X	X		X	
Facteurs intermédiaires					
Hypertension	X	•			
Dyslipidémies	X	•			
Obésité	X	X		X	

Légende : X : relation documentée
 ? : relation probable
 • : association/comorbidité (problème médical cooccurrent)

Source : Notre traduction. Adapté de National Public Health Partnership (NPHP). Preventing Chronic Disease : A Strategic Framework – Background Paper, Melbourne, Victoria (Australie), octobre 2001. [En ligne : www.nphp.gov.au]

80 % des cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux et diabète de type 2 et 40 % des cancers pourraient être évités en adoptant une alimentation saine, en faisant régulièrement de l'exercice physique et en arrêtant le tabac.

Organisation mondiale de la santé, 2006

Le **tabagisme** demeure la première cause de maladies et de décès évitables. Ses relations avec plusieurs cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies pulmonaires obstructives chroniques sont très bien documentées. On estime qu'il est responsable de 85 % des cancers du poumon. Même chez les personnes qui n'ont jamais fumé, la fumée de tabac secondaire peut causer le cancer du poumon. En revanche, après 5 ans de cessation tabagique, le risque de cancer du poumon est réduit de 50 % et rejoint presque celui du non-fumeur après 15 ans.

On ne saurait trop insister sur l'importance d'adopter une **alimentation** équilibrée. Une consommation élevée de fruits et légumes et de produits céréaliers à grains entiers, d'une part, et une consommation réduite d'aliments riches en gras saturés, en cholestérol et en sel, d'autre part, font partie des modifications alimentaires qui permettent de réduire les risques de maladies chroniques. Une saine alimentation contribue à la prévention de nombreux problèmes de santé, tels le diabète, l'obésité, les maladies cardiovasculaires et certains types de cancer.

En ce qui concerne l'**activité physique**, on sait qu'en faire régulièrement réduit le risque de souffrir ou de mourir d'un problème cardiaque, du diabète, du cancer du côlon, du sein et de l'endomètre. Sa pratique régulière réduit également le risque de surpoids et de tension artérielle élevée. Les personnes qui sont actives physiquement vivent en moyenne plus longtemps que celles qui ne le sont pas.

On peut retarder
d'environ
7 à 13 ans
la survenue des
incapacités.

En bref, combiner l'absence de tabagisme, un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation augmente chances de vivre en bonne santé. Plus encore : l'activité physique, un indice de masse corporelle normal et l'absence de tabagisme pourraient retarder d'environ 7 à 13 ans la survenue des incapacités. En outre, on estime qu'au moins 25 % de tous les cas de cancer pourraient être évités seulement par l'adoption d'une meilleure alimentation et la pratique accrue de l'activité physique.



UN INVESTISSEMENT RENTABLE

Une population en bonne santé et dont l'espérance de vie est élevée contribue au progrès économique de sa région ou de son pays. Par conséquent, investir pour améliorer la santé d'une population est un investissement rentable. En adoptant une approche axée sur la santé, non seulement on réduit l'incidence des maladies, mais on allège le fardeau du système de santé.

Dans les pays industrialisés, le traitement des maladies chroniques représente approximativement 70 % de la totalité des coûts de santé. Un tiers de ces coûts pourrait être évité en modifiant certaines habitudes de vie que sont le tabagisme, la faible consommation de fruits et de légumes, la consommation excessive d'alcool et l'inactivité physique. Prévenir des problèmes de santé avant qu'ils ne surviennent pourrait donc permettre d'économiser beaucoup.

Des chercheurs américains estiment que chaque personne physiquement active fait épargner annuellement plus de 300 \$US au système de santé américain, par rapport à une personne sédentaire.

Au Québec, les données indiquent que chaque dollar investi dans la lutte contre le tabagisme depuis 1998 rapporte 20 \$.

De plus, chaque fois que le taux de tabagisme baisse d'un pour cent, le Québec réaliserait des économies de 41 millions de dollars en coûts directs (coûts de santé). Ce montant atteindrait 114 millions de dollars lorsqu'on y ajoute les coûts indirects ainsi évités (perte de productivité due aux invalidités temporaires ou permanentes et mortalité prématurée).

Prévenir
pourrait
permettre
d'économiser
beaucoup.

Les personnes
qui sont actives
physiquement
vivent en
moyenne plus
longtemps
que celles qui
ne le sont pas.





La Carélie du Nord : un exemple d'efficacité et de rentabilité

Les maladies chroniques deviennent un problème majeur de santé publique après la Deuxième Guerre mondiale. La Finlande, en particulier la province de la Carélie du Nord, est gravement touchée : les taux de maladies coronariennes y sont les plus élevés au monde. Les autorités finlandaises décident d'agir en créant le projet Carélie du Nord. Santé publique, municipalités, milieux scolaires et de travail, organismes communautaires et industries, tous s'engagent activement. Le but ? La lutte au tabagisme, à la sédentarité et à l'alimentation riche en sel et en gras. Le moyen ? Transformer les environnements physique et social. Nous sommes en 1972.

Cinq ans plus tard, les résultats sont si encourageants que le projet s'étend à l'ensemble du pays. Les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (MCV) et les décès dus à ces maladies commencent à diminuer. Trente ans plus tard, on constate que la population a modifié ses habitudes alimentaires et que les taux de cholestérol et de tabagisme ont chuté. L'impact des nouvelles habitudes de vie sur la santé des Finlandais est majeur. De 1969 à 2006, les décès causés par les maladies coronariennes ont diminué de 85 % chez les hommes âgés de 35 à 64 ans ; ceux dus au cancer, de 65 % ; ceux causés par le cancer du poumon, de 80 %. Dans l'ensemble de la population, la mortalité a diminué de 50 %, l'espérance de vie a augmenté et la perception de la santé et du bien-être est plus positive qu'avant. De plus, la comparaison des coûts associés aux MCV avant le début du projet et 20 ans plus tard montre à quel point le projet a été rentable pour la Finlande. À titre d'exemple, si l'on considère seulement la population âgée de 35 à 64 ans, une économie équivalente à 600 millions de dollars \$US a été réalisée.

L'expérience démontre clairement l'efficacité des mesures qui agissent sur les environnements pour prévenir les maladies chroniques. Elle confirme l'importance de la collaboration avec les partenaires intersectoriels. Finalement, elle prouve qu'il est possible de diminuer l'incidence des MCV et la mortalité causée par les maladies chroniques grâce à des interventions qui ciblent les modes de vie d'une collectivité.



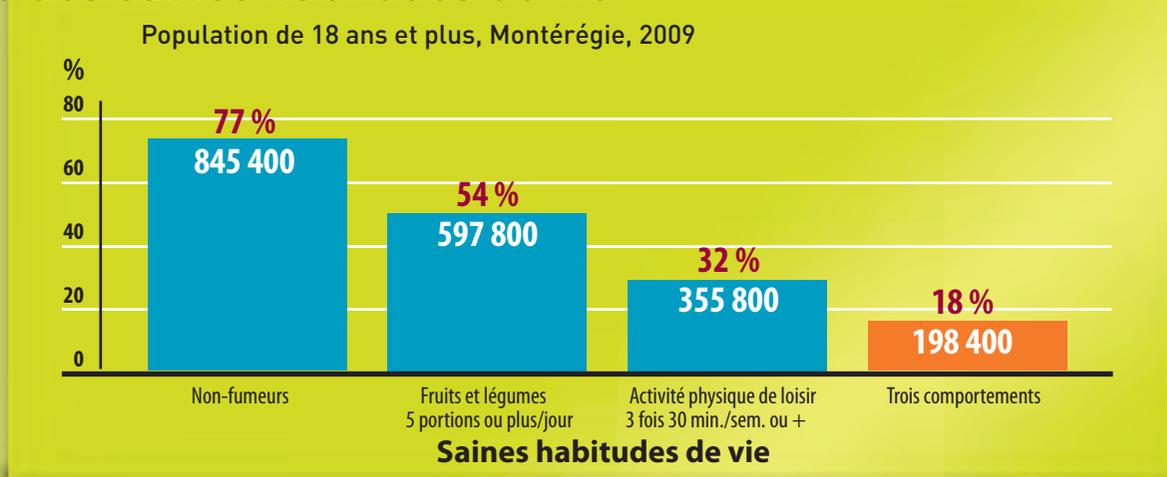
LES MONTÉRÉGIENS SUR LA VOIE DU CHANGEMENT

Cesser de fumer, faire de l'exercice, bien s'alimenter : nombreux sont les adultes de la Montérégie qui ont déjà adopté ces comportements. À preuve :

- **77 % ne fument pas**
- **54 % consomment au moins cinq portions de fruits et légumes par jour**
- **32 % font de l'activité physique de loisir au moins trois fois par semaine durant au moins 30 minutes¹**

Cependant, bien que la proportion de ces Montérégiens ait augmenté au cours des dix dernières années, la partie n'est pas gagnée pour autant. Encore aujourd'hui, moins d'une personne sur cinq a adopté les trois comportements.

Prévalence des saines habitudes de vie



Source : SOM, Enquête sur les maladies chroniques en Montérégie, 2009

¹Sauf indication contraire, les données présentées dans cette section proviennent de l'Enquête sur les maladies chroniques menée en 2009 par la Direction de santé publique de la Montérégie auprès des adultes de la région.

Par ailleurs, et c'est une bonne nouvelle, **750 000 Québécois ont l'intention de passer à l'action**. En effet, la majorité d'entre eux (45 %) considèrent qu'ils devraient, en priorité, être plus actifs physiquement, ce qui est encourageant si l'on considère que plus des deux tiers des Québécois n'atteignent pas le niveau recommandé d'activité physique. De plus, 25 % priorisent une meilleure alimentation et 14 %, la cessation ou la réduction de leur consommation de tabac, ce qui représente près de deux fumeurs actuels sur trois.

Ce n'est pas un hasard si près de huit Québécois sur dix ne fument pas. Les interventions multiples et les efforts soutenus dans la lutte antitabagique ont permis de remporter les succès que l'on sait. En plus de confirmer l'importance des interventions individuelles en cessation tabagique, les expériences de lutte anti-tabac ont bien démontré l'importance d'agir simultanément sur des facteurs telles la norme sociale et la législation. Le mode de vie sédentaire et les habitudes alimentaires pourraient bien connaître les mêmes changements. À quand le réflexe d'enfourcher son vélo pour aller faire des courses ? de croquer avec plaisir dans un fruit pour dessert ?

Près de huit
Québécois
sur dix
ne fument
pas.

Le tabac, j'en veux pas !

Mon grand-père paternel est mort d'emphysème quand j'avais deux ans. Le père de ma mère est décédé d'un cancer du poumon quelque dix ans plus tard. Mes grands-pères ont fumé toute leur vie. Je les ai perdus presque avant de les avoir connus.

Je me suis dit que je ne fumerais jamais. Pourtant, j'ai essayé une fois, avec d'autres filles, dans les toilettes de la polyvalente. C'était cool dans ce temps-là... Une surveillante nous a surprises. On a eu un avertissement. C'était interdit de fumer à l'école, à l'extérieur comme à l'intérieur. Quand j'y repense, je me dis que c'est une bonne chose parce que ça décourage ceux qui auraient envie de commencer. Ça crée un obstacle pour ceux qui fument et ça protège les non-fumeurs. Un environnement sans fumée, c'est vraiment le minimum pour ma santé.

Mélina, 17 ans²

²À noter : tous les personnages des témoignages sont fictifs.





FACILITER LES CHOIX SANTÉ

On estime trop souvent que les personnes sont les seules responsables de leurs choix. Or, les choix de vie sains relèvent de la responsabilité aussi bien collective qu'individuelle. Tous n'ont pas accès à un mode de vie sain, ni même à la possibilité de faire des choix qui vont dans ce sens. C'est bien pourquoi il importe de créer dans tous les milieux de vie des conditions favorables aux choix santé.

L'exercice physique, un pas à la fois

Faire du sport, surtout jouer au hockey, ça m'a toujours intéressé. Mais ça fait plus de 20 ans que j'ai mis les pieds sur une patinoire. Compte tenu de mes horaires de travail, des enfants, des rénovations à faire la fin de semaine, je me demande où je trouverais le temps et l'énergie.

Au bureau, il y a une équipe de hockey qui se met sur pied. La direction veut faire partie du projet. Le patron a même entrepris de négocier l'utilisation de la patinoire municipale. Je vais peut-être essayer. Je jouerais au hockey avec mon équipe de travail. On se connaît depuis longtemps, ça pourrait être intéressant. Peut-être que bien entouré je retrouverais le goût de bouger...

Et puis, il a été question d'installer des supports à vélo à l'entrée du stationnement. Ce serait un bon exercice de venir travailler en vélo au moins trois fois par semaine.

*Jean-Paul,
45 ans*

On y va à pied!

Depuis deux ans, je marche jusqu'à l'école et je reviens à la maison avec d'autres élèves. Un parent nous accompagne. C'est facile, on suit toujours le même chemin et on traverse aux passages piétonniers. Je me sens en sécurité.

J'aime vraiment y aller à pied.

On parle, on rit. Des fois, pour le plaisir, on fait une course. À l'école, il y a maintenant des supports à vélo. Au printemps, on s'y rendra par la piste cyclable.

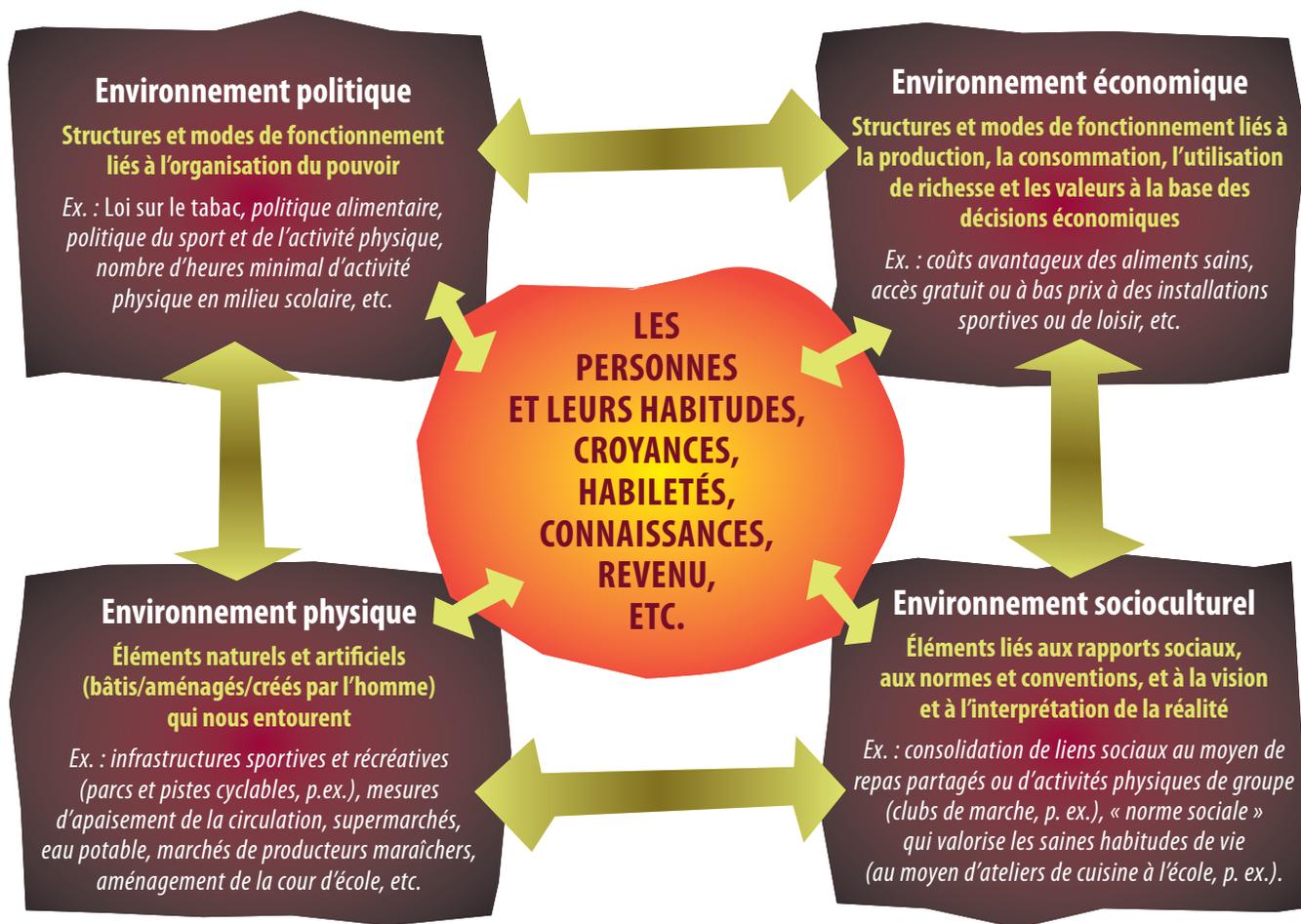
Frédéric, 11 ans



CRÉER DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

En général, on désigne par « environnement » tout ce qui entoure les êtres vivants. Lorsqu'il est question des saines habitudes de vie, on peut distinguer dans ce vaste ensemble quatre grands environnements : politique, physique, économique et socioculturel. Ces derniers sont interreliés et s'influencent réciproquement. Les individus sont au cœur de cette dynamique. Non seulement leurs choix sont influencés par les environnements, mais la perception qu'ils en ont peut également influencer leurs choix. À leur tour, les choix individuels contribuent à façonner les environnements.

Les environnements et leurs interrelations



Les environnements sont dits favorables lorsqu'ils offrent des conditions propices aux saines habitudes de vie. **En d'autres mots, ils favorisent un mode de vie physiquement actif, de saines habitudes alimentaires et le non-tabagisme.** Ils rendent les choix santé plus faciles pour tous, sans discrimination et sans égard au lieu de résidence et au revenu.

Concrètement, comment peut-on créer des conditions propices à l'adoption d'un mode de vie sain en agissant simultanément sur plusieurs environnements ?

**Voici
l'exemple de la
municipalité de
Marie-Pier**

La municipalité où habitent Marie-Pier et sa famille a décidé de miser sur un mode de vie physiquement actif et d'agir sur plusieurs fronts. À cette fin, elle a adopté une politique du sport, de l'activité physique et du plein air qui vise prioritairement les jeunes familles à revenu moyen (environnement politique).

« La nouvelle piste cyclable, explique Marie-Pier, permet de parcourir une vingtaine de kilomètres en toute sécurité. On en profite tous les dimanches avec les enfants. Comme elle passe à proximité du marché, on s'y arrête pour acheter nos fruits et légumes sur le chemin du retour (environnement physique).

« Le grand parc situé au cœur de la municipalité a été réaménagé de façon à offrir des activités aux résidents de tous âges. Le sentier qui sillonne le parc est maintenant bien éclairé et des aires de jeu sécuritaires sont à la disposition des tout-petits comme des plus grands (environnement physique et socioculturel). La municipalité a réparé toutes les fontaines de façon à rendre l'eau potable facilement accessible (environnement physique).

« Quant aux piscines municipales, elles sont ouvertes à tous, car l'entrée est gratuite pour les résidents. J'ai inscrit mes enfants à des cours de natation pour un prix très raisonnable (environnement économique). L'organisation des horaires donne même aux parents la possibilité de faire des longueurs pendant les cours des enfants (environnement socioculturel). C'est ce qui m'a donné le goût de recommencer à nager.

« Depuis qu'on fréquente le centre sportif, on a rencontré plusieurs de nos voisins, mon conjoint et moi. C'est d'ailleurs comme ça que j'ai appris que la municipalité allait prendre des mesures pour réduire la vitesse des autos aux abords de la piste cyclable (environnement physique). Comme les autres parents, je serai moins inquiète de laisser les enfants aller à l'école à vélo (environnement socioculturel). Peut-être que j'irai moi-même au boulot à vélo. Après tout, ce n'est pas si loin... »



UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

Le pouvoir d'influencer les environnements est partagé entre plusieurs acteurs. Ministères, municipalités, écoles, centres de la petite enfance et garderies, entreprises, organismes communautaires et sportifs, milieux de vie des aînés et industrie bio-alimentaire, pour ne nommer que ceux-ci, détiennent tous des leviers d'action différents. Leurs rôles respectifs sont complexes; les enjeux auxquels ils sont confrontés varient considérablement. Leurs actions n'en sont pas moins interdépendantes et la complémentarité de leurs initiatives visant à modifier les environnements est garante de succès. La collaboration est donc essentielle afin de faire converger tous les efforts vers un objectif commun : créer des environnements favorables « pour des générations en santé ».

L'INDUSTRIE BIO-ALIMENTAIRE³ : UNE ALLIÉE INCONTOURNABLE

L'industrie bio-alimentaire peut avoir un impact déterminant et positif sur les habitudes alimentaires. Offrir des choix attrayants, savoureux, sains et accessibles, aussi bien physiquement que financièrement, constitue un moyen efficace de modifier les comportements alimentaires.

Pour atteindre cet objectif, il est indispensable de travailler avec tous les acteurs du secteur alimentaire : ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, chefs et cuisiniers, distributeurs, transformateurs et producteurs. Si les cuisiniers qui apprêtent des aliments de bonne valeur nutritive font pression sur les transformateurs afin d'obtenir des produits qui répondent à leurs besoins (formats, coûts, portions et commodité), les transformateurs modifieront leur offre en tenant compte de ces besoins. À leur tour, les producteurs développeront des élevages et des variétés de fruits et légumes mieux adaptés aux besoins des transformateurs et de la population.

Tous ces acteurs sont invités à mettre l'épaule à la roue, chacun selon sa mission et en synergie les uns avec les autres. L'objectif : faire en sorte que tous les Montérégiens, sans exception, bénéficient d'une offre alimentaire qui contribue à leur santé.

³ Comprend la production, la transformation, la distribution et la commercialisation des aliments.

COMMENT ALLER PLUS LOIN ?

En matière d'environnements favorables, la Montérégie a déjà parcouru un bout de chemin. En fait, bon nombre de milieux ont amorcé la transformation de leurs environnements. École en santé, par exemple, est une approche axée sur la santé et la réussite des jeunes qu'ont adoptée plusieurs écoles de la région. Cette initiative vise, entre autres objectifs, à créer des environnements sains et sécuritaires.

Au plan alimentaire, les marchés publics se sont multipliés au cours des dernières années, et ce, dans plusieurs municipalités. Véritable prolongement des activités de production et de transformation à la ferme, ces marchés favorisent les échanges directs entre les producteurs locaux et les citoyens. Voilà un service offert à la communauté dont les retombées économiques se font sentir au niveau local.

La santé dans son assiette, c'est bon !

Manger des aliments nutritifs et aimer ce qu'on mange, ça se peut. Chez nous, quand j'étais jeune, on mangeait beaucoup de féculents. Beaucoup de sucre aussi. Jusqu'à l'école secondaire, je n'avais jamais goûté d'autres fruits que des pommes. Quant aux légumes, tout ce que je connaissais, c'étaient les pommes de terre et les carottes. Pendant des années, on s'est nourris ma conjointe et moi de malbouffe et de repas pré-cuisinés. Aujourd'hui, je découvre qu'on peut manger mieux et autrement. On achète moins d'aliments préparés et on utilise toutes sortes d'épices pour donner du goût à nos plats.

Au CPE que fréquente mon fils, l'alimentation est une préoccupation quotidienne. Le cuisinier applique une « politique santé ». Il donne l'occasion aux parents qui le souhaitent de participer à l'élaboration d'un menu où les fruits et les légumes occupent une place importante. Du coup, les enfants développent leur goût pour de nouveaux aliments, riches en fibres, moins salés et moins sucrés. Ça donne aussi des idées aux parents pour cuisiner. On se sent bien entourés. On échange des trucs et on s'encourage.

Pierre, 35 ans







À titre d'élus municipaux, de directeurs d'école et de milieux de garde, de chefs d'entreprise et de dirigeants de milieux de vie des aînés, c'est possible de faciliter les choix santé des Montérégiens en prenant des moyens éprouvés qui se traduisent par des actions concrètes.

Les pages qui suivent présentent, par milieu, les actions visant à promouvoir les saines habitudes de vie que privilégie la Direction de santé publique (DSP) en raison de leurs retombées potentielles et de leur faisabilité. Certains leviers (politiques, approches, outils), qui peuvent faciliter la mise en place de ces actions, sont également mentionnés. Le récit de certaines initiatives dignes de mention accompagne le tout.



Les municipalités



Les villes et les villages sont au cœur de la vie de tous les citoyens. Cela fait des décideurs municipaux des acteurs de premier plan. Les leviers et les moyens à leur disposition pour influencer les habitudes de vie sont nombreux. Et les citoyens ne sont pas les seuls à en bénéficier ! Offrir des environnements propices aux saines habitudes de vie favorise la rétention de résidents satisfaits et attire les jeunes familles. Une population active et en bonne santé, des quartiers et des villages soucieux de la qualité de vie, des services et des installations axés sur un mode de vie sain, des projets de développement durable, voilà des caractéristiques qui rendent les municipalités attrayantes.



ACTIONS

- Soutenir la création de jardins communautaires et collectifs.**
- Appuyer la mise en place de marchés de producteurs maraîchers et de marchés ambulants.**
- Améliorer l'offre de boissons et d'aliments sains à prix abordables dans les concessions municipales et lors d'événements spéciaux.**
- Faciliter l'accès à l'eau potable, saine et gratuite dans les endroits publics municipaux.**
- Modifier la réglementation municipale en vue de limiter l'implantation de nouveaux commerces de restauration rapide à proximité des écoles.**
- Mettre en place des mesures d'apaisement de la circulation aux endroits stratégiques (passages piétonniers, dos d'âne, marquage au sol, etc.).**
- Aménager des infrastructures piétonnières et cyclables sécuritaires et favorables aux déplacements actifs, notamment des corridors scolaires.**
- Augmenter l'accès aux installations sportives et récréatives.**
- Mettre à disposition des aires de jeu sécuritaires.**

LEVIERS

- **Politique familiale municipale**
- **Plan d'urbanisme**
- **Approche 0-5-30 municipale**
- **Municipalité active**
- **Villes et villages en santé**
- **Municipalité amie des aînés**
- **Approche de développement durable**
- **Outil d'évaluation d'impact sur la santé**



Parce qu'on aime la vie, on s'engage...

Non, ce n'est pas une nouvelle publicité même si les dix municipalités qui ont signé la Déclaration d'engagement pour les saines habitudes de vie pourraient sans doute en faire leur slogan.

Dans le cadre de la campagne *Au Québec, on aime la vie*, des personnalités du monde politique et sportif ont parcouru la province pour encourager les élus municipaux à poursuivre leurs efforts afin d'améliorer la qualité de vie des citoyens. Par quel moyen ? Par la création d'environnements propices à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie, notamment. En Montérégie, les maires des villes de Salaberry-de-Valleyfield et Granby ont reçu ces « ambassadeurs » et signé la Déclaration du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT). À n'en pas douter, cette initiative consolide des partenariats qui faciliteront la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie : celui qui lie le CSSS Haute-Yamaska et la ville de Granby, et celui du CSSS du Suroît et de la ville de Salaberry-de-Valleyfield.

Depuis, les villes de Candiac, Saint-Basile-le-Grand, Saint-Jean-Baptiste, Saint-Mathieu, Saint-Roch-de-Richelieu, Upton, Varennes et Yamaska ont décidé de s'engager à leur tour. Et ce n'est qu'un début. Toutes les autres municipalités de la région sont invitées à suivre le mouvement et à les imiter... pour des générations en santé.

Évaluer l'impact sur la santé, c'est plus qu'une bonne idée !

Dans l'exercice de leurs fonctions de planification et de gestion, les municipalités sont appelées à élaborer des politiques et des projets de toutes sortes. Lorsque les actions envisagées peuvent avoir une incidence sur la qualité de vie et la santé des citoyens, l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) s'avère une stratégie précieuse d'aide à la réflexion et à la prise de décision. Plus qu'une bonne idée, l'ÉIS donne des résultats. La municipalité d'Acton Vale en a fait l'expérience.

En effet, en mars 2011, la municipalité a entrepris une évaluation d'impact sur la santé d'un projet de développement domiciliaire. Menée de concert avec le CSSS Richelieu-Yamaska et la Direction de santé publique, l'ÉIS a permis de cerner plusieurs aspects du projet susceptibles d'influencer, notamment, l'activité physique et les déplacements actifs des futurs résidents. Grâce à l'ÉIS, la municipalité d'Acton Vale a été en mesure de bien cerner les enjeux et de revoir la planification de certains éléments de son projet afin de bâtir un environnement davantage favorable à l'adoption de saines habitudes de vie.

En collaborant étroitement à une ÉIS, Acton Vale s'est engagée sur la voie de la prévention et de la promotion de la santé. Une vraie bonne idée !

Le milieu scolaire, les centres de la petite enfance et les garderies

La démonstration a été faite : il est plus facile d'acquérir de saines habitudes pendant l'enfance et de les maintenir à l'âge adulte que de modifier des comportements acquis au fil des ans. À cet égard, les milieux scolaires et les milieux de garde jouent un rôle privilégié. Éveiller l'intérêt des jeunes pour les activités physiques et sportives et en faciliter la pratique, développer leur goût pour des aliments variés et d'une bonne valeur nutritive ainsi qu'encourager le non-tabagisme constituent des initiatives à la portée de ces milieux et qui rapportent des bénéfices réels. Par exemple, l'augmentation du nombre de cours d'éducation physique améliorerait les résultats scolaires, même si cette mesure est assortie d'une réduction du nombre d'heures consacrées aux autres matières. En outre, l'activité physique aurait un effet positif sur le comportement en classe, l'attention et la concentration ainsi que le sentiment d'appartenance à l'école.



ACTIONS

- Aménager et animer la cour d'école.
- Offrir des aires de jeu sécuritaires aux tout-petits.
- Installer du rangement pour les vélos.
- Collaborer avec la municipalité pour mettre en place des corridors scolaires.
- Favoriser le transport actif vers l'école (pédibus, p. ex.).
- Appliquer la suggestion du régime pédagogique relativement au temps à consacrer aux cours d'éducation physique et à la santé, maximiser le temps d'activité et en augmenter l'intensité.
- Optimiser la programmation sportive ou parascolaire en visant le plus de jeunes possible, en maximisant l'utilisation des installations et en facilitant le transport après les heures de classe.
- Faire appliquer la *Loi sur le tabac*.
- Offrir des menus sains, variés et attrayants.

LEVIERS

- Approche École en santé
- Politique alimentaire
- Politique-cadre
« Pour un virage santé à l'école »





Quand l'école se donne les moyens d'agir

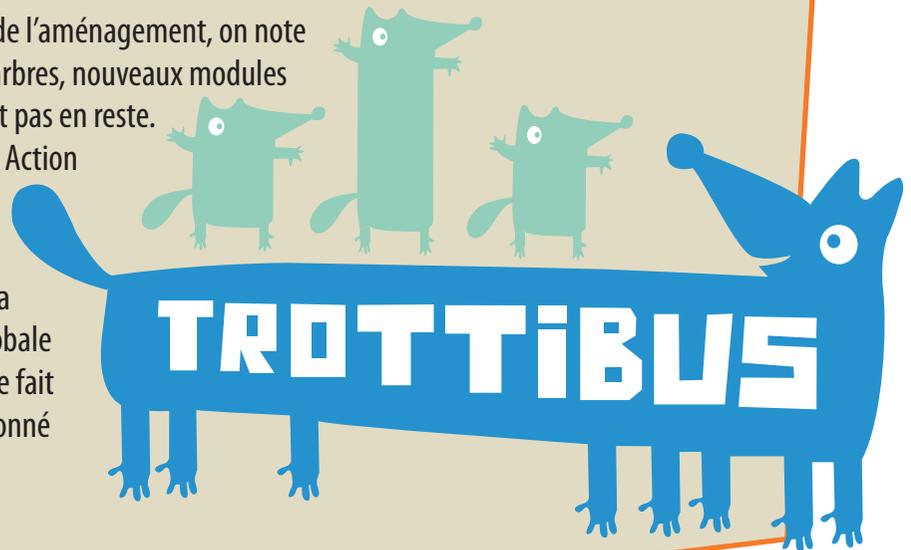
Les jeunes de l'école primaire Laberge, à Châteauguay, évoluent dans un environnement sain et sécuritaire, pensé spécialement pour eux.

Dès le début de la journée, les jeunes marcheurs sont invités à se joindre au Trottibus, un « autobus scolaire pédestre » qui les conduit à pied jusqu'à l'école, accompagnés d'amis et d'adultes bénévoles et, parfois, des jeunes du service de garde. Afin de favoriser les déplacements actifs et les rendre plus sécuritaires, l'école participe au programme Mon école à pied, à vélo! De concert avec Nature-Action, plusieurs acteurs de la communauté, dont la municipalité de Châteauguay, le CSSS Jardins-Roussillon, Action Jeunes et les parents, sont appelés à collaborer à la réalisation des priorités fixées par l'école. L'aménagement d'un débarcadère, l'ajout de clôtures, l'installation de supports à vélo, la sensibilisation à la limite de vitesse à respecter dans la zone scolaire n'en sont que quelques exemples.

La cour d'école a également été repensée. Au plan de l'aménagement, on note plusieurs améliorations : asphaltage, plantation d'arbres, nouveaux modules de jeux et marquage au sol. Le volet animation n'est pas en reste.

Une équipe de jeunes leaders de l'école, formés par Action Jeunes, propose et anime différents jeux pendant les récréations.

Forte de la collaboration avec plusieurs acteurs de la communauté et de l'implantation de l'approche globale et concertée École en santé, l'école primaire Laberge fait partie de ces établissements scolaires qui se sont donné les moyens d'agir.





Les milieux de travail

Contribuer au bien-être de la collectivité en faisant des lieux de travail des milieux favorables aux saines habitudes de vie, ça profite à tous. Des entreprises qui favorisent les déplacements actifs et les activités physiques de loisirs, qui offrent des menus sains à bon prix et des lieux de repas conviviaux, ça rend les milieux attrayants. Et les employeurs en bénéficient autant que les employés, car ces initiatives contribuent notamment à réduire l'absentéisme et à augmenter la motivation et la productivité des employés. Tout le monde y gagne !

ACTIONS

- Assurer l'application de la *Loi sur le tabac*.
- Analyser et améliorer l'offre alimentaire des machines distributrices, des comptoirs alimentaires et des services de cafétéria.
- Aménager des lieux propices à l'activité physique qui soient accessibles, à l'intérieur comme à l'extérieur (p. ex. : espaces sécurisés pour ranger les vélos, salle d'exercice, parcours extérieur de marche).
- Promouvoir et faciliter les déplacements actifs au moyen, p. ex., d'installation de supports à vélos et de douches accessibles aux employés.

LEVIERS

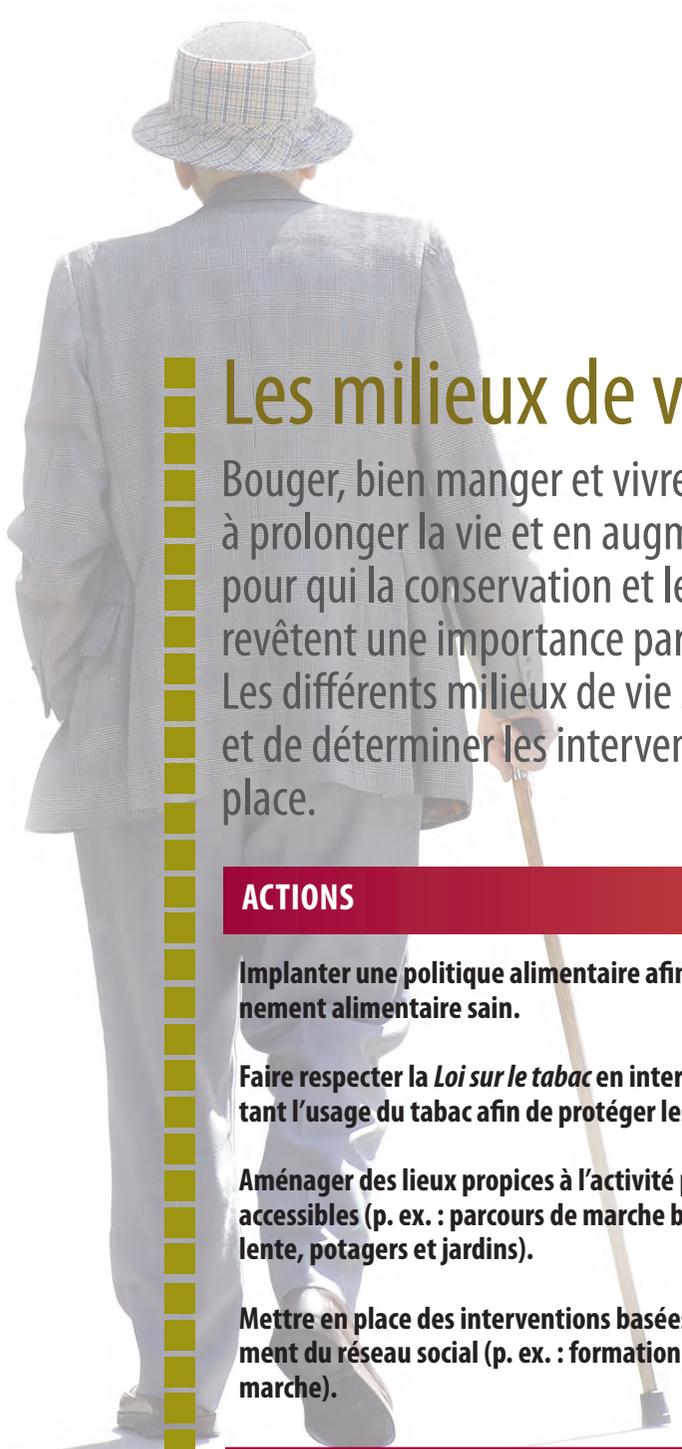
Approche 0-5-30
COMBINAISON PRÉVENTION
GP2S



La santé des employés, ça compte !

Chez Pièces automobiles Lecavalier, à Saint-Jean-sur-Richelieu, la santé des employés, ça vaut son pesant d'or. Convaincus de l'effet direct de l'activité physique sur l'assiduité au travail et la diminution des risques d'accidents, les dirigeants ont décidé d'agir. Ils offrent à leurs 35 employés une somme pouvant atteindre jusqu'à 300 \$ par année pour défrayer une partie des frais encourus par la pratique d'activités physiques ou sportives.

Qu'il s'agisse de s'inscrire à un centre de conditionnement physique, de se joindre à une équipe de soccer ou de baseball, de dévaler les pentes de ski ou de s'adonner à toute autre activité physique, cette initiative remarquable est très appréciée des employés. D'ailleurs, ils sont plus de 30 % à en profiter. Cette mesure incitative s'inscrit dans les activités mises en place dans l'entreprise selon l'approche 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION avec le soutien du CSSS Haut-Richelieu-Rouville.



Les milieux de vie des aînés

Bouger, bien manger et vivre dans un environnement sans fumée contribue à prolonger la vie et en augmente la qualité. C'est vrai aussi pour les aînés, pour qui la conservation et le renforcement des capacités fonctionnelles revêtent une importance particulière afin de maintenir leur autonomie. Les différents milieux de vie sont en mesure de cibler les besoins des aînés et de déterminer les interventions de promotion de la santé à mettre en place.

ACTIONS

Implanter une politique alimentaire afin d'offrir un environnement alimentaire sain.

Faire respecter la *Loi sur le tabac* en interdisant ou en limitant l'usage du tabac afin de protéger les non-fumeurs.

Aménager des lieux propices à l'activité physique qui soient accessibles (p. ex. : parcours de marche balisé, salle polyvalente, potagers et jardins).

Mettre en place des interventions basées sur le renforcement du réseau social (p. ex. : formation d'un club de marche).

LEVIERS

Approche 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION

Municipalité amie des aînés

Programme VIACTIVE



Un sentier pas comme les autres

Le Sentier des générations n'est pas un sentier comme les autres, et pour cause. Aménagé dans le parc Cécile-Rochefort, situé au cœur de la municipalité de Saint-Chrysostome, il s'agit d'un parcours intergénérationnel où l'on peut pratiquer la marche ailleurs que sur les rues passantes, et ce, en toute sécurité.

Le sentier est jalonné de bornes qui informent les marcheurs sur la distance à parcourir afin d'atteindre le nombre de pas recommandés quotidiennement. Ce projet, devenu réalité, a bénéficié de l'appui du CSSS du Haut-Saint-Laurent qui, dans le cadre de l'approche 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION, a soutenu l'élaboration du projet du centre communautaire multiservices Un coin chez nous.

Bien que l'objectif premier soit d'offrir aux membres du centre un endroit où ils peuvent pratiquer la marche, le sentier est ouvert à tous. Dans une optique plus globale, le projet vise à en faire un lieu d'activité qui favorise la participation citoyenne des aînés, que ce soit par la transmission de certaines connaissances aux plus jeunes ou leur participation à l'aménagement paysager du parc. Le Sentier des générations constitue un projet appelé à grandir au fil des ans. Original et pas comme les autres, assurément.



DES CHOIX SANTÉ POUR TOUS : UNE NÉCESSITÉ



La preuve a été faite : l'état de santé d'une personne dépend de sa position dans la hiérarchie sociale. Les « inégalités sociales de santé » sont les écarts évitables entre les hommes et les femmes, entre les groupes socio-économiques et entre les régions, qui ont un impact sur de nombreux aspects de la santé des populations. Elles découlent de facteurs multiples : conditions de vie, revenu, niveau de scolarité, isolement, stress chronique et sentiment de ne pas maîtriser sa vie.

Les inégalités sociales de santé ont des répercussions sur la durée et la qualité de vie, ainsi que sur l'adoption de comportements favorables à la santé. Les personnes défavorisées fument plus et sont deux fois plus susceptibles de mourir d'un cancer du poumon. Par ailleurs, les hommes les plus favorisés peuvent espérer vivre en moyenne huit années de plus que ceux qui sont les plus défavorisés ; chez les femmes, l'écart est de quatre ans.

Malheureusement, l'accès à un mode de vie sain n'est pas le même pour tous. L'accessibilité physique des commerces qui offrent des fruits et des légumes frais, des installations sportives et de loisirs ainsi que des aménagements qui favorisent des déplacements actifs sécuritaires varie considérablement selon les quartiers. De plus, les choix santé sont souvent ceux qui coûtent le plus cher...

C'est pourquoi l'aménagement d'environnements favorables doit tenir compte des groupes vulnérables, de leurs besoins et des caractéristiques des quartiers moins bien desservis. Offrir à tous la possibilité de faire des choix santé, en particulier à ceux qui n'en ont pas les moyens, permet de réduire les inégalités sociales et d'améliorer la santé de toute la population.



LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

Rendre les environnements propices aux saines habitudes de vie, c'est forcément un défi collectif. Pour le relever et contribuer réellement à faciliter les choix santé des Montérégiens, il importe de favoriser la synergie entre le réseau de la santé et tous ses partenaires.

LE RÔLE DES CSSS

Lorsqu'il est question de créer des environnements favorables aux saines habitudes de vie, les CSSS jouent un rôle essentiel d'influence, de mobilisation et de soutien auprès de leurs différents partenaires. Compte tenu de leur mission et de leur responsabilité quant à la santé de la population de leur territoire et vu le fardeau des maladies chroniques, les CSSS doivent participer activement au changement et travailler de concert avec les acteurs qui ont la possibilité d'agir. L'expertise qu'ils ont développée, notamment dans le cadre de l'implantation de l'approche 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION, fait des CSSS une ressource utile à tous les milieux désireux de s'engager dans cette voie.

Les CSSS ont en main plusieurs des outils nécessaires pour stimuler et soutenir les pratiques les plus susceptibles d'avoir des effets positifs sur la santé. Ainsi, les décideurs des différents milieux peuvent tirer profit du soutien que leur offrent les CSSS lorsqu'ils doivent repenser et réaménager leur environnement. Qu'il s'agisse d'aider à trouver des leviers pour faire aboutir un projet ou d'éclairer une décision, les CSSS peuvent fournir l'accompagnement nécessaire aux décideurs et aux intervenants des milieux de vie. À cet égard, les CSSS ne proposent pas que des interventions ponctuelles ; ils misent surtout sur les partenariats à long terme.

Dans un tel contexte, il importe de multiplier les alliances. Unifier les efforts et les ressources des différents milieux de vie et acteurs constitue une nécessité absolue. Ce faisant, les CSSS favorisent la synergie et la complémentarité des projets. D'expérience, ils savent que le partenariat constitue une stratégie incontournable afin de réaliser des actions qui favorisent la santé et le bien-être de tous. La pérennité des actions en dépend en grande partie.



Les CSSS disent « oui » à la qualité

Miser sur une saine alimentation : une question de qualité, c'est bien le message du ministère de la Santé et des Services sociaux qui, en 2009, conviait tous les établissements du réseau à élaborer et implanter une politique alimentaire adaptée à leur contexte.

Tous les CSSS de la Montérégie ont répondu positivement à l'appel. Depuis, les travaux vont bon train. Au cœur des préoccupations : le souci de la qualité. Aussi, le contenu et la mise en œuvre des politiques alimentaires sont-ils guidés par les éléments suivants : l'offre de repas et de collations de haute valeur nutritive ; l'intégration des principes de développement durable à l'ensemble des activités des services alimentaires ; l'accessibilité physique et économique à une variété d'aliments sains et nutritifs ; la promotion d'une saine alimentation auprès des clientèles ; le développement des compétences du personnel ; l'assurance d'une qualité globale des boissons et aliments offerts. C'est ainsi que les établissements pourront assurer un environnement alimentaire de qualité à toutes les clientèles : usagers, personnel et visiteurs.



LES ENGAGEMENTS DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

La Direction de santé publique s'est déjà engagée, depuis plusieurs années, à soutenir la mise en place de différentes actions afin d'améliorer les habitudes de vie des Montérégiens. Reconnaissant que les maladies chroniques sont évitables, elle entend maximiser les interventions préventives pour en contrer la hausse. Malgré les réussites à ce jour, il reste beaucoup de chemin à parcourir.

Par conséquent, les engagements de la Direction de santé publique ont été définis de la façon suivante :

- Promouvoir très activement les différentes mesures à mettre en place pour améliorer les habitudes de vie des Montérégiens.
- Poursuivre la surveillance des maladies chroniques ainsi que des habitudes de vie qui leur sont liées, et ce, en tenant compte des populations les plus vulnérables.
- Informer les partenaires et la population sur l'état de la situation et les meilleurs moyens de prévenir les maladies chroniques.
- Renforcer ses partenariats régionaux pour soutenir la mise en œuvre de différentes actions ainsi que l'adoption de politiques qui auront un effet réel sur les saines habitudes de vie de la population, notamment dans le cadre du PAG.
- Collaborer avec les partenaires concernés afin de favoriser la mise en œuvre d'approches telles École en santé et 0-5-30.
- Former et informer les intervenants locaux et régionaux afin que les interventions s'appuient sur les meilleures pratiques.
- Créer des outils pour faciliter la mise en œuvre des interventions (p. ex. : fiches techniques, règlements et politiques types, outils d'évaluation d'impact sur la santé des politiques publiques).
- Se préoccuper particulièrement d'agir au profit des jeunes et des personnes défavorisées.
- Contribuer aux différents travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec concernant les habitudes de vie.

Plusieurs interventions témoignent des efforts de concertation déployés dans la région comme, par exemple :

- La coordination par la DSP du comité régional PAG (Plan d'action gouvernemental), qui regroupe quinze organismes régionaux.
- La signature d'une entente administrative sur les saines habitudes de vie avec la Conférence régionale des élus (CRÉ) Montérégie-Est (huit partenaires).
- L'entente administrative sur les saines habitudes de vie de la CRÉ de Longueuil (six partenaires).

Pour le bénéfice de la population montérégienne, la Direction de santé publique conclut également des ententes bilatérales avec plusieurs partenaires. En font partie, par exemple : différents ministères, Loisir et Sport Montérégie, Québec en forme, la Fédération de l'âge d'or du Québec Rive-Sud-Suroît et Carrefour action municipale et famille.



CONCLUSION

Il est désormais reconnu à l'échelle mondiale que les saines habitudes de vie sont fortement liées aux maladies chroniques. Adoptées dès le plus jeune âge, ces habitudes peuvent prévenir les maladies chroniques. Aux adultes d'aujourd'hui, elles offrent le choix d'une meilleure qualité de vie. Investir ET s'investir dans la promotion de saines habitudes de vie rapporte à l'ensemble de la société.

Par ailleurs, les choix individuels sont modulés par les environnements politique, physique, économique et socioculturel des Montérégiens. En modifiant ces environnements afin de les rendre propices aux saines habitudes de vie, on facilite les bons choix. Bref, saines habitudes de vie et environnements favorables vont de pair. La démonstration n'est plus à faire.

La responsabilité d'une population en santé doit être partagée par tous. Aussi, il faut désormais compter sur les efforts concertés de différents secteurs et milieux de vie aussi bien que sur la synergie de stratégies complémentaires susceptibles de faciliter les choix santé.

Nous connaissons les causes des maladies chroniques. Nous connaissons les moyens de les combattre. Pourquoi attendre ? À l'heure actuelle, faciliter les bons choix constitue la voie la plus prometteuse pour assurer un avenir en santé aux générations futures. Comme le rappelle si justement l'Organisation mondiale de la santé : « L'avenir dépendra des choix faits aujourd'hui. »



RÉFÉRENCES

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Tendances et retombées – pour des investissements judicieux*, [En ligne : www.santepublique.gc.ca, mis à jour 2007-12-17]

ASSOCIATION DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2001). *Le bulletin de santé publique*. Vol. 331, numéro 1.

BERGMAN, H. (2003). *The Challenge of Understanding Healthy Aging*. The 5th European Academy for Medicine of Ageing (EAMA) course, Switzerland. [En ligne : <http://www.healthandage.com/html/min/eama/eama5/publi/0101020023/010102p0023.htm#top>]

BUNDE-BIROUSTE, A., A. BAGNALL et K. LOBECK (2006). *L'efficacité de la promotion de la santé, Agir sur la santé publique dans une nouvelle Europe*, Partie deux, Données probantes, UIPES, 190 p.

COALITION QUÉBÉCOISE POUR LE CONTRÔLE DU TABAC (2010). *Mise en œuvre du budget 2010-2011 et investissement pour réduire le tabagisme*, Lettre au ministre des Finances, 15 avril 2010.

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (2010). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010, État de situation portant sur les maladies chroniques et la réponse du système de santé et de services sociaux*, Gouvernement du Québec, 136 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE (2005). *Ensemble pour faire contrepoids*. Rapport de la Directrice de santé publique 2005, 47 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE (2005). *Prévenir les maladies chroniques en Montérégie par de saines habitudes de vie : Programme 0-5-30 combinaison/prévention*, Cadre de référence, 52 p.

GUY, D.P., W. ZHANG ET COLL. (2009). « The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight : a systematic review and meta-analysis », *BMC Public Health*, Vol. 9, p. 88.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids : synthèse*. [En ligne : <http://www.inspq.qc.ca/publications/default.asp?Numpublication=1108>]

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Santéscope, la santé au Québec, comparée, analysée et interprétée*. [En ligne : <http://www.inspq.qc.ca/santescopes>, mise à jour 23 novembre 2010]

KINO-QUÉBEC (2011). *L'activité physique, le sport et les jeunes*, Gouvernement du Québec. [En ligne : www.kino-quebec.qc.ca].

LÉA ROBACK, CENTRE DE RECHERCHE SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ DE MONTRÉAL. *Les inégalités sociales de santé : Qu'est-ce que c'est ?* [En ligne : http://www.centrelearoback.ca/coup_d_oeil, mise à jour 14 avril 2008]

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Investir pour l'avenir – Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*, Gouvernement du Québec. [En ligne : www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications]

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). *Pour une vision commune des environnements favorables à l'alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, Collectif d'auteurs sous la direction du ministère de la Santé et des Services sociaux (sous presse).

NATIONAL PUBLIC HEALTH PARTNERSHIP (2001). *Preventing Chronic Disease: A Strategic Framework – Background Paper*. Australie. [En ligne : <http://www.nphp.gov.au/publications/strategies/chrondis-bgpaper.pdf>]

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2006). *Prévention des maladies chroniques – Un investissement vital*, Éditions de l'OMS. [En ligne : http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_fr.pdf]

OUELLET, P., P.Y. CRÉMIEUX, P. PETIT et V. CARTER (2005). *Étude d'impact des modifications proposées à la Loi sur le tabac*. Préparée pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 43.

PUSKA, P. (2008). « Le projet Carélie du Nord : 30 ans de prévention efficace des maladies chroniques. » *Diabetes Voice*, Vol. 53 – numéro spécial.

SANTÉ CANADA. *Préoccupations liées à la santé, maladies du cœur/maladies cardiovasculaires*. [En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/dc-ma/heart-coeur-fra.php>, mise à jour 8 juillet 2008]

TRUDEAU, F. et R.J. SHEPARD (2008). « Physical education, school physical activity, school sports and academic performance », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Vol. 5, numéro 10.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2002). *Physical Activity Fundamental To Preventing Disease*, Office of the assistant secretary of planning and evaluation, 19 p. [En ligne : <http://aspe.hhs.gov/health/reports/physicalactivity/physicalactivity.pdf>]

WIESLI, R. et J. SIMOS (2010). *Promouvoir la santé et prévenir maladies et accidents*, Promotion Santé Suisse, Lausanne et Berne. [En ligne : www.promotionsante.ch/argumentaire]



bienentourés.com

Bouger plus. Manger mieux. Vivre mieux.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443
www.santemonteregie.qc.ca

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie

Québec 

