



Ministère de la Santé
de la Saskatchewan

Un milieu sain où vivre, travailler et s'amuser

*Une stratégie de promotion de la santé
de la population pour la Saskatchewan*

Une population en santé. Une province en santé.

Un milieu sain où vivre, travailler et s’amuser... Une stratégie de promotion de la santé de la population pour la Saskatchewan

Table des matières

Avant-propos	2
Remerciements	3
Sommaire	4
PARTIE I – Contexte et structure	7
Promotion de la santé de la population – aperçu	7
But de la Stratégie	8
Ce que la Stratégie apporte	9
Schéma de la mise en œuvre	9
Rôle des régions de santé	16
Secteurs prioritaires d’exécution.....	16
Liens vers d’autres initiatives gouvernementales	18
PARTIE II – Secteurs prioritaires	21
Bien-être mental	22
Accessibilité des aliments nutritifs	30
Diminution de la consommation/l’abus de substances psychoactives	38
Collectivités actives	47
PARTIE III – Passer à l’action	55
Rôle des partenaires dans la mise en œuvre	55
Évaluation de la Stratégie et reddition des comptes	56
Nécessité de l’investissement	57
Prochaines étapes	57
Références	59
Glossaire	62

*Ce document peut également être consulté sur le site Web du ministère de la Santé de la Saskatchewan à l’adresse suivante :
www.health.gov.sk.ca*

Avant-propos

UN MESSAGE DU MINISTRE DE LA SANTÉ

Le plan d'action relatif au système des soins de santé de la Saskatchewan (Action Plan for Saskatchewan Health Care) recommandait d'élaborer une stratégie provinciale de promotion de la santé de la population. J'ai le grand plaisir de vous présenter *Un milieu sain où vivre, travailler et s'amuser... Une stratégie de promotion de la santé de la population pour la Saskatchewan*.

Nos besoins en soins de santé ont subi d'importants changements au cours des dernières décennies. Nous savons que nous pouvons promouvoir la santé et prévenir les maladies en accordant une plus grande attention à la prévention primaire et à la promotion de la santé de la population. Nous devons atteindre un équilibre entre les besoins urgents du secteur des soins actifs et les avantages à long terme d'une approche centrée sur la promotion de la santé de la population. Voici le moment d'effectuer des investissements à long terme. En concentrant nos efforts sur la promotion de la santé de la population, nous travaillons à bâtir des vies saines, des familles saines, ainsi que des quartiers et des collectivités saines à travers la province.

Cette stratégie est le fruit d'un processus de consultation vaste et complet conçu pour établir les grandes priorités de promotion de la santé de la population de cette province. Des représentants des services de santé et des services à la personne ont cerné quatre secteurs de priorité sur lesquels se concentrer dans le domaine de la santé :

- Bien-être mental
- Accessibilité des aliments nutritifs
- Diminution de la consommation/l'abus de substances psychoactives
- Collectivités actives

La promotion de la santé de la population vise à réunir les conditions permettant d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour la santé de tous. Promouvoir la santé est une responsabilité commune qui nécessite l'action coordonnée de plusieurs secteurs, et leur collaboration, afin d'améliorer la santé et le bien-être. Mon ministère ainsi que les régions de santé auront pour cible ces secteurs de priorité. Nous inviterons d'autres secteurs à mettre en valeur le potentiel des collectivités à trouver des solutions, à constituer des milieux favorisant les choix sains, et à élaborer des politiques publiques pro-santé afin d'aborder ces questions.

Je souhaite profiter de l'occasion pour remercier toutes les personnes qui ont participé à la rédaction de *Un milieu sain où vivre, travailler et s'amuser... Une stratégie de promotion de la santé de la population pour la Saskatchewan*. Nous nous sommes appuyés sur la sagesse des collectivités afin de décider des secteurs de priorité pour la stratégie provinciale. Nous sommes persuadés qu'en travaillant ensemble afin de réaliser ces priorités, nous favoriserons la sécurité et la santé des collectivités.

John T. Nilson, r.c.
Ministre de la Santé

Remerciements

Un milieu sain où vivre, travailler et s'amuser... Une stratégie de promotion de la santé de la population pour la Saskatchewan découle d'un processus de collaboration enrichi par l'expertise des organismes partenaires, dont les régions de santé de la Saskatchewan. La stratégie provinciale a été élaborée à partir d'une vaste consultation et de conseils fournis par des représentants des services à la personne et des organismes de partout dans la province.

Au fil des ans, la Saskatchewan a exercé son leadership dans le domaine de la promotion de la santé de la population. Le Groupe de référence provincial, qui a été établi pour orienter le processus d'élaboration de cette stratégie provinciale, a tiré profit des grandes compétences en promotion de la santé qui existent au sein de cette province. Nos sincères remerciements sont adressés aux organismes qui ont participé au Groupe de référence provincial :

Prairie Region Health Promotion Research Centre
Population and Public Health Branch, Manitoba/Saskatchewan Region,
Bureau de la Saskatchewan, Santé Canada
Saskatchewan Culture, Recreation and Youth
Métis Nation of Saskatchewan
Saskatoon Health Region
Sunrise Health Region
Five Hills Health Region
Cypress Health Region
Keewatin Yatthé Health Region
Mamawetan Churchill River Health Region
Human Services Integration Forum.

Les régions de santé ont été essentielles au succès du processus de consultation et à l'élaboration de la stratégie. Elles ont travaillé de concert avec le ministère de la Santé de la Saskatchewan afin de coordonner les onze consultations régionales, et elles sont en grande partie responsables de l'obtention d'une vaste représentation tant en provenance du secteur de la santé que de ses partenaires intersectoriels dont l'éducation, les services sociaux, les organismes desservant les jeunes, les sports et loisirs, les collectivités religieuses, les groupes d'ânés, les organismes représentant les personnes handicapées, les gouvernements municipaux, ainsi que les organismes locaux regroupant les Métis et les Premières Nations.

Nous souhaitons également signifier notre reconnaissance envers les divers ministères provinciaux et les groupes d'intérêt provinciaux qui leur sont associés; ils nous ont rencontrés et nous ont fourni de précieuses pistes pour l'élaboration de la stratégie provinciale. Nous sommes très privilégiés de pouvoir bénéficier dans cette province de plusieurs initiatives complémentaires provinciales qui contribuent à la santé globale et au bien-être des résidents de la Saskatchewan.

La consultation et la collaboration ont favorisé le processus d'élaboration de la stratégie. Alors que nous nous préparons à mettre en œuvre *Un milieu sain où vivre, travailler et s'amuser... Une stratégie de promotion de la santé de la population pour la Saskatchewan*, nous nous appuyons sur l'esprit de collaboration des partenaires des services de santé et des services à la personne, un esprit qui s'inscrit dans le riche patrimoine saskatchewanais.

Sommaire

La Stratégie de *promotion de la santé de la population* pour la *Saskatchewan* offre un cadre de travail pour la *promotion de la santé de la population* aux niveaux local, régional et provincial. Elle prend appui sur le travail déjà amorcé un peu partout dans la province dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, et elle met les collectivités au défi de dépasser les approches traditionnelles d'éducation pour la santé afin d'aménager des milieux où il serait plus facile pour les résidents de prendre des mesures positives pour leur santé.

La Stratégie met l'accent sur les approches « en amont » propres à s'attaquer à la racine des problèmes de santé en se concentrant sur les modifications à apporter aux **conditions** et aux **milieux** dans lesquels les gens vivent, travaillent et s'amuse. En élaborant des politiques publiques pro-santé, en constituant des milieux favorisant les choix sains, et en consolidant la capacité d'agir des collectivités, la Stratégie fera en sorte d'éliminer ou d'abaisser les barrières qui empêchent certaines personnes plus que d'autres à se maintenir en santé. Les perspectives pour la Saskatchewan découlant de la *stratégie provinciale de promotion de la santé de la population* permettent d'entrevoir des endroits plus sains où vivre, travailler et s'amuser.

En plus de donner les grandes lignes de la vision, du cadre de travail et des enjeux prioritaires pour le travail *de promotion de la santé de la population* à accomplir dans la province, la Stratégie :

- o définit et administre les initiatives du ministère de la Santé de la Saskatchewan liées à la *promotion de la santé de la population*;
- o soutient les régions de santé, ainsi que leurs partenaires afin d'accomplir du travail lié à la *promotion de la santé de la population*;
- o invite divers secteurs et organismes à se pencher sur des solutions communes visant à régler les problèmes qui entravent la santé;
- o met en valeur les forces des collectivités et les ressources déjà en place; et
- o contribue et apporte son soutien à d'autres initiatives gouvernementales importantes telles que *École Plus*, les soins de santé primaires, *A Physically Active Saskatchewan!*, *A Strategy to Get Saskatchewan In Motion*, et la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains.

Au début de 2003, des rondes de consultations ont été organisées à travers la province avec les régions de santé et leurs partenaires intersectoriels. Le but des consultations était de mettre à contribution la sagesse des collectivités afin de cerner les enjeux revêtant la plus grande importance pour elles et sur lesquels elles étaient prêtes à agir. Ces enjeux sont devenus prioritaires.

Enjeux prioritaires	Objectifs des enjeux prioritaires
Bien-être mental	Améliorer les conditions favorisant le bien-être mental pour les résidents de la Saskatchewan en promouvant : <ul style="list-style-type: none">- le ressort psychologique- la solidarité communautaire; et- le civisme.
Accessibilité des aliments nutritifs	Multiplier les occasions de goûter à des aliments nutritifs au foyer et lors d'événements communautaires. Abaisser les barrières économiques, géographiques, sociales et culturelles qui nuisent à l'adoption de saines habitudes alimentaires. Intervenir en faveur d'une politique de l'alimentation qui favorise et protège la santé des résidents de la Saskatchewan.

Par la suite, des objectifs ont été définis pour chacun des enjeux prioritaires.

Enjeux prioritaires	Objectifs des enjeux prioritaires
Diminution de la consommation/ l'abus de substances psychoactives	Réduire le tabagisme et les dommages qu'il cause à la population, particulièrement chez les enfants et les jeunes. Réduire la consommation d'alcool et de drogues au sein de la population, particulièrement chez les enfants et les jeunes.
Collectivités actives	Multiplier les occasions de s'adonner à une activité physique régulière, que l'on apprécie, en collectivité, à l'école et au travail. Abaisser les barrières économiques, environnementales, sociales et culturelles qui nuisent à la participation à l'activité physique. Aménager un environnement sécuritaire qui encourage/favorise l'activité physique.

Les partenariats font partie intégrante de l'élaboration et de la mise en œuvre de la Stratégie. Pour agir au niveau communautaire, il faut obtenir la participation des leaders communautaires et des citoyens. La collaboration de plusieurs secteurs est essentielle au succès d'une stratégie provinciale puisque les enjeux qui influent sur la santé sont trop vastes et trop complexes pour être abordés par un seul secteur. La participation de divers secteurs et groupes comprenant l'éducation, les services sociaux, les loisirs, la justice, l'administration municipale, le gouvernement des Métis, celui des Premières Nations, ainsi que les groupes communautaires est nécessaire.

Le ministère de la Santé de la Saskatchewan, les régions de santé, ainsi que les partenaires communautaires ont participé à l'élaboration de la Stratégie, et ils auront encore un rôle à jouer lors de la mise en œuvre et de l'évaluation. Le ministère de la Santé de la Saskatchewan joue un rôle de premier plan dans l'orientation et le soutien du travail de *promotion de la santé de la population* dans la province en mettant en valeur le potentiel, en fournissant l'expertise et en prenant la mesure des progrès accomplis. Les régions de santé et leurs partenaires élaboreront et mettront en œuvre des stratégies locales de *promotion de la santé de la population* afin de miser sur la stratégie provinciale et de la soutenir.

Les programmes efficaces de *promotion de la santé de la population* sont polyvalents et visent le long terme. On doit en tenir compte lors de l'évaluation des résultats. Étant donné qu'il pourrait s'écouler des années avant de récolter les ultimes bénéfices d'une santé améliorée, il est important d'examiner les résultats qui contribuent, au fil du temps, à la réalisation du changement de même qu'à des modifications de l'état de santé. La stratégie d'évaluation sera élaborée en consultant le personnel des régions de santé. Les résultats ou objectifs devant servir à l'évaluation du changement devront être établis à la fois pour le ministère de la Santé de la Saskatchewan et les régions de santé.

En collaborant à la façon saskatchewanaise, nous pouvons mener à la création d'une province en santé où il fait bon vivre, travailler et s'amuser.

Partie I - Contexte et structure

La Stratégie de *promotion de la santé de la population* pour la Saskatchewan offre un cadre de travail pour la *promotion de la santé de la population* au niveau local, régional et provincial. Elle prend appui sur le travail déjà amorcé un peu partout dans la province dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, et elle met les collectivités au défi de dépasser les approches traditionnelles d'éducation pour la santé afin d'aménager des milieux où il serait plus facile pour les résidents de prendre des mesures positives pour leur santé. De plus, elle soutiendra plusieurs autres initiatives gouvernementales issues des services à la personne.

Le projet d'une stratégie avait été annoncé dans le document intitulé *The Action Plan for Saskatchewan Health Care*, publié en décembre 2001. Ce *plan d'action concernant les soins de santé en Saskatchewan* exigeait qu'une plus grande attention soit accordée à la *promotion de la santé de la population* partout dans la province, et recommandait qu'une stratégie provinciale de *promotion de la santé de la population* soit élaborée. Le ministère de la Santé de la Saskatchewan, de concert avec les autorités régionales de la santé, ainsi que de nombreux partenaires en provenance de plusieurs secteurs, s'est vu confier la tâche de concevoir une stratégie devant servir à orienter les activités de promotion de la santé de la population à travers la Saskatchewan. Les grands secteurs de priorité relatifs à la *promotion de la santé de la population* devaient être établis et servir de base aux plans de *promotion de la santé de la population* des régions de santé, ces dernières devant faire rapport sur ces plans annuellement.

Promotion de la santé de la population – Un aperçu

La santé suppose l'établissement de collectivités où les gens peuvent adopter plus facilement de saines façons de vivre, de travailler et de s'amuser. Elle vise à s'assurer que les gens sentent davantage qu'ils maîtrisent leur vie, que des liens les unissent à leur famille et à leurs amis, et qu'ils participent à faire en sorte que les choix de vie sains soient favorisés.

La compréhension des facteurs propres à maintenir la santé des gens a évolué. À une époque, on croyait que la seule solution était de soigner les personnes, et de guérir les maladies – l'approche axée sur le traitement. Dans les années 1970, des changements se sont opérés alors que les gens ont commencé à comprendre que leur alimentation, leur degré d'activité physique et leur consommation de tabac et d'alcool avaient aussi un effet sur leur santé. Cette approche axée sur le mode de vie s'articule autour de l'aide à apporter aux personnes afin qu'elles réduisent les risques associés à leur santé en modifiant leur comportement.

De nos jours, on reconnaît que le tableau est encore plus vaste. L'approche axée sur la santé de la population prend en compte que la santé de la collectivité et de la province dépend de plusieurs facteurs en dehors des soins de santé et du comportement individuel. Les gens seront plus susceptibles de préserver leur santé s'ils vivent dans des collectivités saines où il est « facile » d'être en santé. Les gens sont-ils scolarisés, disposent-ils d'un revenu suffisant, d'un soutien de la part de la famille et des amis, ou de milieux sains tels que les endroits sans fumée?

En général, les gens ayant un niveau de scolarité plus élevé bénéficient d'une meilleure santé que ceux dont le niveau de scolarité est moins élevé. Les gens ayant un emploi stable et bien rémunéré sont en meilleure santé que ceux qui n'en ont pas. Les enfants des familles appartenant à la classe moyenne sont en meilleure santé que ceux des familles pauvres. Pour réduire les risques de maladie ou augmenter les chances de bénéficier d'une bonne santé, il ne s'agit pas simplement d'examiner un seul des facteurs, mais une combinaison de ces facteurs.
(Fyke, 2001 p. 35)

La promotion de la santé de la population se fonde sur un ensemble de valeurs. Ces valeurs sont les croyances et les normes qui déterminent la façon dont nous accomplissons notre travail. Voici certaines de ces valeurs communes sur lesquelles repose la promotion de la santé et qui sont inhérentes à la Stratégie :

- o Respecter la valeur et la dignité de chaque personne, tout en accordant la priorité au bien commun en cas de conflit;
- o Soutenir la participation communautaire lors de la prise de décision;
- o Partager les ressources afin de répondre aux besoins de tous les membres de notre société;
- o Être en quête de justice sociale afin de réduire les inégalités en matière de la santé; et
- o Prendre soin de l'environnement de sorte que la santé et la prospérité de la génération actuelle ne s'obtiennent pas aux dépens des générations futures.

Le « quoi », le « comment » et le « qui » de la santé de la population à l'œuvre

La promotion de la santé de la population agit sur les facteurs influant sur la santé de populations entières. Elle fait participer les citoyens de façon à les aider à prendre en main leur propre santé et à l'améliorer. Elle vise à empêcher les gens de tomber malades ou de se blesser. Elle examine les choses « dans leur ensemble » et essaie d'agir sur les raisons qui font que certaines choses ne se produisent pas. Parfois, des barrières se dressent devant les choix sains – les gens sont trop fatigués après leur journée de travail pour participer à une rencontre à l'école ou à un cours prénatal; il est difficile pour les parents de se rendre au centre de conditionnement physique ou à une rencontre pour apprendre à cuisiner si aucun service de garde d'enfants n'est disponible; certaines familles n'ont pas les moyens de payer l'équipement ou les frais nécessaires pour inscrire leurs enfants à des cours de gymnastique ou de hockey; des gens ne peuvent participer ou prendre part à des activités communautaires étant donné qu'ils ne possèdent pas de voiture ou ne disposent d'aucun autre moyen de transport.

Qu'est-ce qui prédispose à la santé? Le revenu, les réseaux de soutien social, la scolarité, les conditions de travail, les milieux physiques et un développement sain pendant l'enfance influent davantage sur la santé que le traitement et les modifications apportées aux modes de vie individuels. Par exemple, si une personne peut circuler à pied en sécurité autour de chez elle, si elle peut se procurer des chaussures confortables, et si elle a des amis qui se gardent en forme, elle est beaucoup plus susceptible de se garder en forme et de ne pas tomber malade.

Comment pouvons-nous agir? Nous pouvons agir de plusieurs façons et en plusieurs endroits. Lorsque les collectivités agissent afin d'aménager des milieux soutenant et d'élaborer des politiques publiques pro-santé, elles ont recours à un moyen efficace pour s'assurer de la santé de tous. Par exemple, les citoyens ont collaboré avec succès afin d'augmenter le nombre d'endroits publics sans fumée, d'augmenter l'offre des légumes, des fruits et des produits laitiers à basse teneur en gras dans les petites épiceries, et d'ouvrir les centres communautaires et les gymnases des écoles aux gens pour qu'ils s'adonnent à l'activité physique en soirée.

Qui doit participer? Pour agir au niveau communautaire, il faut la participation des leaders de la collectivité et des citoyens. Une seule personne ou un seul organisme peut apporter une contribution importante, mais pour qu'il se produise un changement important à long terme à l'égard d'enjeux plus complexes, on a besoin de la collaboration de plusieurs personnes provenant de différents endroits/secteurs dont les points de vue sont diversifiés. La coopération est devenue le « moyen privilégié de faire des affaires » au sein des organismes gouvernementaux de la Saskatchewan. Le *Human Services Integration Forum* (Forum sur l'intégration des services à la personne) constitue un exemple de la façon dont les ministères collaborent. Le Forum fait participer des personnes et des organismes issus de plusieurs domaines, y compris l'éducation, la santé, la justice, les services sociaux, les loisirs et autres paliers de gouvernement (p. ex. Premières Nations, Métis, municipal, etc.).

La santé d'abord

L'approche utilisée en santé est semblable au choix des lentilles lors de la prise de photos. Une approche axée sur le traitement s'apparente à l'utilisation d'une bonnette d'approche. Une approche axée sur les modes de vie s'apparente à l'utilisation d'une bonnette à portrait; et une approche

La promotion de la santé peut aider les personnes à améliorer leurs habitudes alimentaires ou à augmenter leur activité physique. Cependant, considérant leur vécu, les gens savent que la connaissance ne suffit pas à elle seule. Le fait de se limiter à dire aux gens de faire plus d'exercice, de manger moins de gras et davantage de légumes et d'éviter les produits du tabac a eu pour effet de produire trop peu de changements dans les comportements pour préserver la santé des gens. La plupart d'entre eux trouvent difficile d'adopter un comportement différent de celui de leurs amis. Le fait d'aménager des milieux où les comportements sains constituent la norme favorisera des choix plus sains chez les gens.

But de la Stratégie

Le but de la Stratégie provinciale de promotion de la santé de la population est d'améliorer l'état de santé des résidents de la Saskatchewan en établissant des milieux qui favorisent les choix plus sains. La Stratégie offre aux collectivités l'occasion de renforcer leurs connaissances et leurs habiletés, de sorte qu'elles puissent agir afin d'améliorer les conditions socio-économiques et les milieux physiques qui contribuent à la santé.

La Stratégie met l'accent sur les approches « en amont » conçues pour s'attaquer à la racine des problèmes de santé en se concentrant sur la modification des **conditions** et des **milieux** dans lesquels les personnes vivent, travaillent et s'amuse. En élaborant des politiques publiques pro-santé, en établissant des milieux soutenant et en renforçant les habiletés d'une collectivité lui permettant d'agir, la Stratégie s'efforcera d'éliminer ou d'abaisser les barrières qui empêchent certaines personnes plus que d'autres à se maintenir en santé.

Ce que la Stratégie apporte

En plus d'indiquer les grandes lignes de la vision, du cadre de travail et des enjeux prioritaires pour ce qui est du travail de promotion de la santé de la population dans la province, la Stratégie :

- o définit et administre les initiatives du ministère de la Santé de la Saskatchewan liées à la promotion de la santé de la population;
- o soutient les régions de santé, ainsi que leurs partenaires afin d'accomplir du travail lié à la *promotion de la santé de la population*;
- o incite divers secteurs et organismes à se pencher sur des solutions communes visant à régler les problèmes qui entravent la santé;
- o met en valeur les forces des collectivités et les ressources déjà en place; et
- o contribue et apporte son soutien à d'autres initiatives gouvernementales importantes telles que *École Plus*, les soins de santé primaires, *A Physically Active Saskatchewan! A Strategy to Get Saskatchewan In Motion*, et la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains.

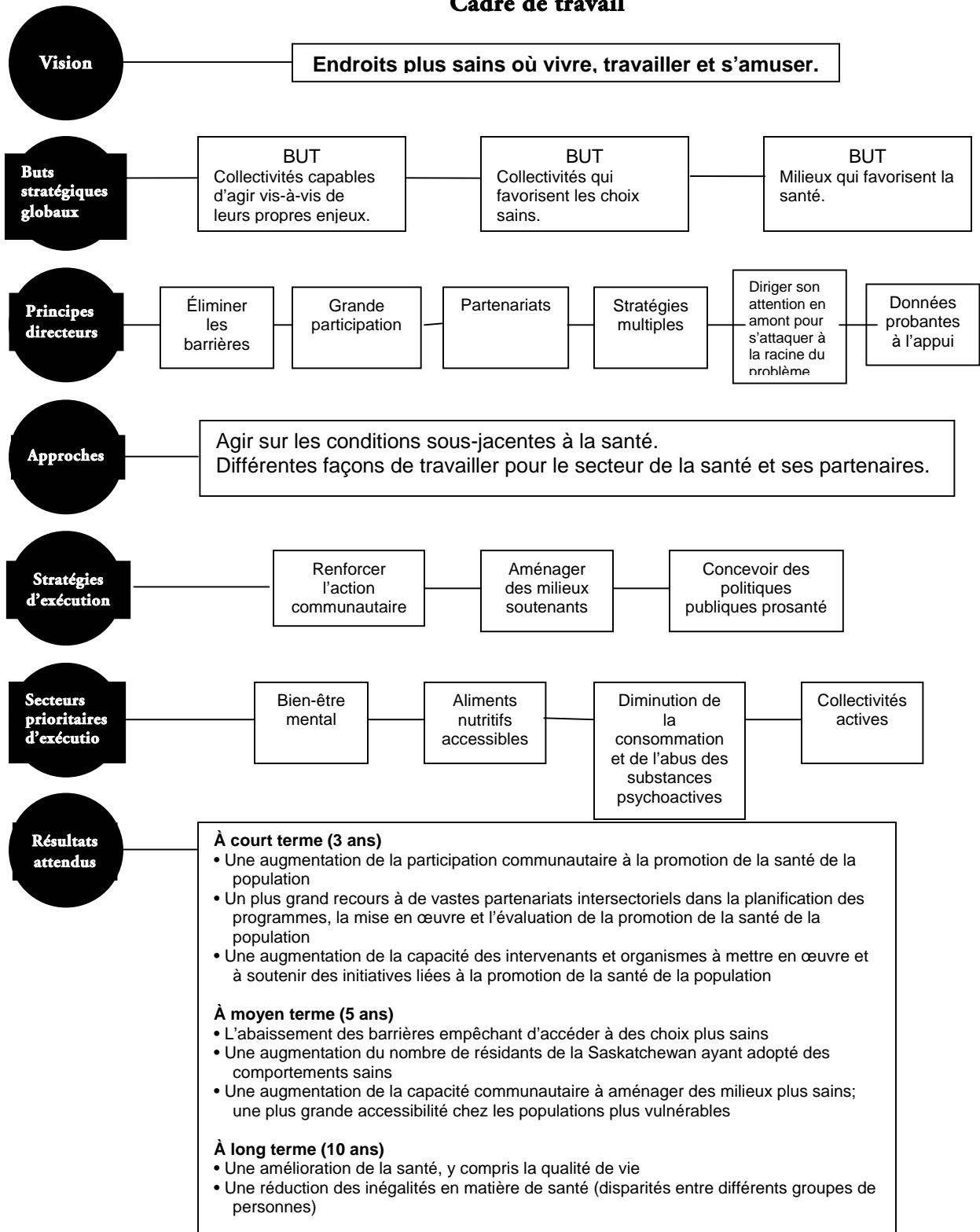
Au sein du secteur de la santé, il existe des liens entre cette stratégie et la mise en œuvre des soins de santé primaires. Les soins de santé primaires visent à réorienter le système de soins de santé vers des services plus complets et intégrés comme première porte d'entrée au système de soins de santé. Les soins de santé primaires visent à améliorer la santé de la population et à moderniser le rôle des fournisseurs de soins de santé afin de tirer le meilleur parti des habiletés et des connaissances de chacun des membres de l'équipe. Les soins de santé primaires recherchent également une grande participation, le recours à des réseaux interdisciplinaires et la collaboration intersectorielle. À ce titre, cet objectif vise en partie à améliorer les activités de prévention et de promotion de la santé. Les services de soins de santé primaires s'adressent, pour la plupart, aux personnes et aux collectivités, et ils offrent une gamme de services allant de la prévention et la promotion de la santé au traitement et à la réadaptation. Par ailleurs, la promotion de la santé de la population vient appuyer ce travail en collaborant avec de grands pans de la population pour intervenir au niveau des conditions et des milieux dont les gens ont besoin pour mener une vie plus saine. La promotion de la santé de la population tourne essentiellement autour de la prévention primaire et de la promotion de la santé.

Par exemple, les soins de santé primaires actuels effectuent des tests de dépistage pour le diabète, renseignent les personnes atteintes de diabète au sujet de l'alimentation, de l'activité physique et des soins des pieds, et offrent un programme de surveillance continu. La promotion de la santé de la population travaille de concert avec les collectivités afin de prévenir le diabète de type 2 ou d'en retarder l'apparition. Ce travail comprend, entre autres, l'élaboration de politiques visant une alimentation saine dans les écoles; des occasions sécuritaires et abordables de s'adonner à l'activité physique (p. ex. activités ou installations abordables, échange d'équipements, etc.); et la sensibilisation par le biais de la radiodiffusion afin de renseigner les gens sur le fait qu'on peut prévenir le diabète de type 2. De cette façon, les soins de santé primaires et la promotion de la santé de la population contribuent à améliorer la santé de la population.

Schéma de la mise en œuvre

Le but de la Stratégie provinciale est d'orienter le travail de promotion de la santé de la population en Saskatchewan. Elle privilégie une forme différente de travail et de pensée pour ce qui est du secteur de la santé et de ses partenaires. Le cadre de travail provincial de la promotion de la santé de la population comprend un perçu visuel et établit la liste des composantes ou éléments principaux de la Stratégie qui sont expliqués en détail dans le reste du présent document.

Stratégie provinciale de la promotion de la santé de la population Cadre de travail



Vision

Avoir une vision – l'idéal d'avenir que nous nous sommes engagés à bâtir - est essentiel à toute stratégie. Tous les groupes travaillant à la promotion de la santé de la population, qu'il s'agisse d'un groupe communautaire, d'une région de santé ou d'un organisme provincial, ont besoin d'une vision et d'une entente claires au sujet du but ultime. Cette vision procure une cible et rappelle aux gens leur but à long terme de leur travail. L'avenir envisagé pour la Saskatchewan découlant de la Stratégie provinciale de la promotion de la santé de la population consiste en des endroits plus sains où vivre, travailler et s'amuser.

Une vision sans action

n'est qu'un rêve.

L'action sans vision

est un cauchemar.

Proverbe japonais

La vision :
des endroits plus sains où vivre, travailler et s'amuser

Buts

Afin d'actualiser cette vision, trois buts ont été déterminés :

- o Des collectivités capables d'agir vis-à-vis de leurs propres enjeux
- o Des collectivités qui favorisent les choix sains
- o Des milieux qui favorisent la santé.

Principes directeurs

Les mesures prises dans le cadre de la promotion de la santé sont orientées en fonction de principes, lesquels mettent des valeurs en pratique. Les principes qui orientent l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie provinciale de la santé de la population comprennent :

o Éliminer les barrières

La promotion de la santé de la population consiste à éliminer les barrières qui empêchent certaines personnes plus que d'autres à se maintenir en santé. Le fait d'aménager des milieux où tous peuvent opter pour des choix sains favorisera une meilleure qualité de vie pour les résidents de la Saskatchewan.

o Obtenir une grande participation

Afin de s'assurer d'une grande participation, les gens ont besoin d'être appuyés à l'aide d'outils, d'habiletés et de ressources. La Stratégie se concentre sur l'acquisition de connaissances et d'habiletés chez les personnes, les organismes et les collectivités afin d'agir vis-à-vis d'enjeux qui sont importants pour leur santé et leur bien-être. Cela suppose également de fournir aux membres de la collectivité et aux organismes des occasions d'y participer.

o Établir des partenariats

Étant donné que les déterminants de la santé ont une portée très vaste, la promotion de la santé de la population nécessite la participation d'un large éventail de secteurs, d'organismes et de personnes, en plus de ceux provenant du secteur de la santé. La collaboration de plusieurs secteurs est essentielle au succès d'une stratégie provinciale puisque les enjeux qui influent sur la santé sont vastes et complexes et qu'un seul secteur ne peut s'y attaquer efficacement.

o Avoir recours à des stratégies multiples

Les facteurs qui prédisposent à la santé sont nombreux et variés; pour les aborder, nous avons besoin d'un vaste éventail de stratégies pouvant fonctionner à tous les niveaux de la société. Les efforts de promotion de la santé les plus efficaces conjuguent plusieurs stratégies en plusieurs endroits différents et à plusieurs reprises. Pour parvenir à un véritable changement, les collectivités doivent avoir recours à des stratégies qui vont plus loin que l'éducation pour la santé.

o Diriger son attention en amont pour s'attaquer aux causes fondamentales du problème

Pour travailler en amont, il faut voir au-delà des enjeux ou problèmes immédiats pour en découvrir les causes. La Stratégie met l'accent sur des approches conçues pour s'attaquer à la racine des problèmes de santé en modifiant les conditions et les milieux dans lesquels les gens vivent, travaillent et s'amuse.

o Baser les décisions sur des données probantes

Les données probantes devant servir à la prise de décision peuvent provenir de la recherche, de l'évaluation de politiques, de programmes et de projets, ou de connaissances acquises au fil de la pratique et de l'expérience. Le recours à des données probantes permet de s'assurer que la pratique et les politiques agissent efficacement et sont plus susceptibles de produire de bons résultats. Différents types de données probantes ont été utilisés pour élaborer la Stratégie et ils contribueront à sa mise en œuvre.

Approches

Ces principes directeurs servent d'appui à différentes approches en matière de traitement des questions de santé.

Tout d'abord, les principes orientent le secteur de la santé et ses partenaires vers une façon différente de travailler. Être inclusif, travailler en collaboration et inciter la collectivité à définir les enjeux et les solutions constituent de nouvelles façons de travailler pour plusieurs personnes, et s'appuient sur la vision propre à une collectivité quant aux meilleurs moyens à prendre pour résoudre les problèmes.

Ensuite, les principes offrent l'occasion de voir les questions de santé sous un autre jour, de même que les moyens à prendre pour modifier les conditions qui mènent à la santé. En ayant recours à plusieurs activités ou stratégies différentes, en énumérant les facteurs qui empêchent les gens d'être en santé, en examinant différentes causes à la base de problèmes, et en découvrant les liens qui existent entre plusieurs problèmes, on offre aux collectivités de nouvelles façons d'étudier les questions et on s'appuie sur la sagesse des collectivités pour connaître les vraies questions.

Ces différentes approches régissant la façon de travailler et d'étudier les questions de santé élargissent notre compréhension de ce qui contribue à la santé et de la façon dont les personnes et les collectivités peuvent agir.

Stratégies d'exécution

Les approches traditionnelles en matière de promotion de la santé visaient à aider les personnes à réduire leurs risques pour la santé en modifiant leur comportement. Certaines stratégies utilisées couramment dans le cadre de cette approche axée sur le mode de vie comprenaient des campagnes de publicité dans les médias, la distribution de documents imprimés, des ateliers sur la modification des comportements, des expositions sur la santé et la sécurité, ainsi que du counseling individuel. Ces types d'initiatives font toujours partie des éléments valables du continuum du travail de promotion de la santé de la population.

Cependant, on reconnaît de plus en plus que les milieux où vivent, travaillent et s'amuse les gens ont une grande influence sur le mode de vie qu'ils adoptent. Les gens ne vivent pas tous dans des collectivités où il est « facile » d'opter pour des choix sains. Il est possible qu'ils n'aient pas accès à des fruits et légumes frais à un coût modéré, à un logement abordable ou à des occasions de s'adonner à l'activité physique.

Une approche axée sur la promotion de la santé de la population s'affaire à modifier les conditions et les milieux où vivent les gens de sorte que tous puissent opter pour des choix sains. Dans le cadre de cette approche, les activités de sensibilisation peuvent asseoir les bases de stratégies plus vastes telles que la conception de politiques publiques pro-santé et le renforcement de l'action communautaire. Le succès obtenu dans un domaine ou en ayant recours à une stratégie met souvent en valeur le potentiel et la confiance nécessaires pour utiliser d'autres stratégies et s'occuper d'autres problèmes.

La Stratégie de promotion de la santé de la population pour la Saskatchewan et les initiatives provinciales touchant les soins de santé primaires sont complémentaires au niveau communautaire et des régions de santé. On vise à la fois la constatation des besoins des collectivités et la recherche de solutions articulées par les collectivités pour répondre à ces besoins.

La Stratégie de promotion de la santé de la population met l'accent sur les approches intersectorielles conçues pour modifier les milieux sociaux, économiques et physiques de sorte qu'ils viennent appuyer les choix sains offerts à la population dans son ensemble. Elle se concentre sur trois stratégies d'exécution principales :

o Renforcer l'action communautaire

Pour renforcer l'action communautaire, il faut rehausser le potentiel ou les habiletés des personnes et des collectivités pour qu'elles puissent prendre part aux enjeux qui affectent leur santé et agir. Cela fait appel aux ressources humaines et matérielles déjà présentes dans la collectivité afin de favoriser l'initiative personnelle et le soutien social. Faciliter l'appropriation et la maîtrise des efforts et de la destinée propres à la collectivité est au cœur de cette stratégie.

On peut rehausser le potentiel d'une collectivité pour qu'elle agisse vis-à-vis des enjeux qui affectent la santé et le bien-être grâce à l'acquisition de connaissances et d'habiletés, l'accessibilité des ressources, l'établissement de réseaux sociaux et les expériences d'apprentissage. Une action communautaire efficace tient compte d'abord des besoins exprimés par la collectivité et est renforcée par un leadership stable.

Exemple :

- o Établir des partenariats au sein des organismes et des membres de la collectivité peut avoir pour effet d'améliorer les habiletés, l'expertise et la disponibilité des ressources afin de résoudre les problèmes qui préoccupent la collectivité. Les liens tissés et l'expérience acquise par les partenaires peuvent servir à la résolution de nouveaux problèmes, au fur et à mesure qu'ils se présentent.

o Aménager des milieux soutenant

Les gens sont plus susceptibles d'être en santé s'ils habitent un milieu où il est « facile » d'opter pour des choix sains. Le but est d'engendrer des conditions de vie sécuritaires, stimulantes, satisfaisantes et agréables.

Exemple :

- o Une collectivité peut rendre l'activité physique plus accessible aux gens en leur facilitant l'accès aux gymnases des écoles et aux installations récréatives communautaires, ou en aménageant et en entretenant des sentiers pédestres sécuritaires et attrayants.
- o Les restaurants peuvent offrir un menu comportant des choix d'aliments sains, ainsi qu'un environnement sans fumée.

o Concevoir des politiques publiques prosanté

Pour concevoir des politiques publiques prosanté, il faut inciter tous les groupes à évaluer les répercussions potentielles de leurs politiques sur la santé, à tous les niveaux – à partir du milieu de travail ou de l'école jusqu'aux paliers de gouvernement local, provincial et fédéral.

Une politique publique prosanté signifie toute politique qui établit et favorise un milieu soutenant la santé. Les politiques faisant la promotion de la santé comprennent entre autres des changements organisationnels, législatifs, de règlements et de lignes directrices au niveau local, provincial ou fédéral. Il peut s'agir de modifications formelles des politiques ou de changements moins formels dans la façon dont les gens vivent, travaillent et s'amuse.

Exemple :

- o Les écoles peuvent collaborer avec les enseignants, les élèves, les parents et le milieu des affaires pour concevoir des politiques visant à offrir des choix d'aliments sains dans les cantines, les programmes d'alimentation scolaires, ainsi que les campagnes de financement.
- o Les collectivités/municipalités peuvent unir leurs efforts afin de rendre les édifices et les terrains sans fumée.

L'importance accordée à ces trois stratégies d'exécution principales confirme qu'on comprend de plus en plus le rôle que jouent les milieux physiques et sociaux dans la santé des gens. Les tendances sociales influent sur les milieux où ils vivent, travaillent et s'amuse et, à ce titre, ont des répercussions sur leur santé. Voici quelques-unes de ces tendances observées en Saskatchewan :

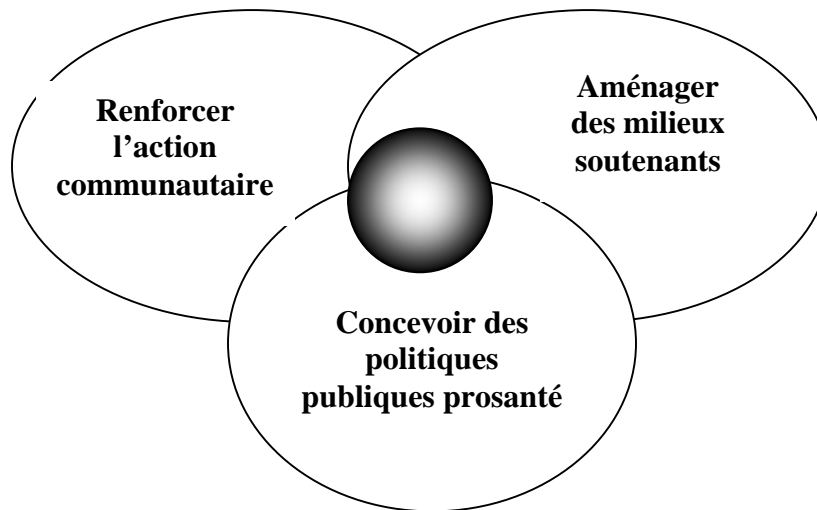
- o départ des collectivités rurales vers les centres urbains et les agglomérations avoisinantes;
- o variations dans la composition ethnoculturelle de la province;
- o modification des structures familiales;
- o augmentation des exigences du travail affectant les familles; et
- o vieillissement de la population.

La capacité de s'occuper des conditions environnementales et sociales dans lesquelles les gens vivent, travaillent et s'amuse est essentielle pour en arriver à une population en meilleure santé et à des endroits plus sains. Il existe plusieurs barrières empêchant les gens d'opter pour des choix plus sains. La sensibilisation de la population n'est pas suffisante à elle seule pour abaisser ces barrières. Au lieu de cela, nous avons besoin de travailler ensemble pour créer un environnement où il est plus facile pour les gens d'agir afin d'améliorer leur santé.

Interdépendance des trois stratégies d'exécution

Dans la pratique, ces trois stratégies sont interdépendantes et les mesures prises par les collectivités relèvent souvent de plus d'une stratégie. Parfois, des milieux soutenant et une action communautaire sont les premiers jalons à poser sur la voie de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques publiques pro-santé. Par exemple, une école peut adopter une politique concernant les goûters et les repas santé, mais si les élèves, les enseignants et les parents ne l'appuient pas ou n'ont pas les habiletés requises pour la mettre en œuvre, la politique est « mise au rancart » et n'est pas appliquée.

Comme le démontre le schéma ci-dessous, l'effet le plus important et les meilleures occasions pour un changement durable se produisent au point d'intersection de ces trois stratégies.



Ce document n'aborde pas directement deux des stratégies du modèle de promotion de la santé de la population – l'acquisition d'habiletés personnelles et la réorientation du système de santé. Ce cadre de travail tente de miser sur le travail déjà en chantier à travers la Saskatchewan. Traditionnellement, les initiatives de promotion de la santé et de prévention étaient réalisées en grande partie par le biais de l'éducation pour la santé, laquelle vise l'acquisition d'habiletés personnelles. À ce titre, une expertise notable existe dans les régions de santé et on y accomplit du travail en matière d'acquisition d'habiletés personnelles. Le document cherche à inciter les gens à utiliser d'autres stratégies – renforcer l'action communautaire, aménager des milieux soutenant et concevoir des politiques pro-santé. Le document vise à réorienter collectivement les services de soins de santé. L'établissement d'attentes quant au recours à différentes stratégies, la multiplication des discussions au sein des régions de santé, et la mise en valeur du potentiel du personnel des régions de santé et de leurs partenaires conscientisera la population et mettra l'accent sur la promotion de la santé en tant que composante clé du continuum des services de soins de santé.

Rôle de la région de santé

Les régions de santé jouent différents rôles dans la mise en œuvre de la promotion de la santé de la population. Bien que le présent document ait été conçu pour orienter le travail des régions de santé, cela ne signifie pas que ces dernières doivent mener toutes les initiatives. Voici d'autres rôles potentiels que pourraient jouer les régions de santé (Butler-Jones, 2000) :

- o Partenaire – établir des liens avec d'autres entités intéressées au même enjeu et prêtes à se charger d'une partie du travail;
- o Défenseur – faire valoir un enjeu ou être un bon porte-parole et travailler à changer les politiques et les attitudes;
- o Chef de clique – encourager, soutenir et ne pas entraver le chemin des autres désirant jouer des rôles de premier plan ou qui travaillent déjà activement à une cause; et
- o Facilitateur – favoriser les échanges et soutenir le travail en voie de réalisation, et donner aux autres des moyens d'offrir une contribution plus importante par rapport à l'enjeu.

Secteurs prioritaires d'exécution

Au début de 2003, des rondes de consultation ont été organisées à travers la province de concert avec les régions de santé et leurs partenaires intersectoriels. Le but des consultations était de tirer profit de la sagesse de la collectivité afin de déterminer les enjeux qui étaient de la plus haute importance pour les collectivités et envers lesquels elles étaient prêtes à agir.

Les enjeux prioritaires d'exécution ont été définis à partir de l'information glanée à travers les consultations. Les voici :

- o Bien-être mental
- o Aliments nutritifs accessibles
- o Diminution de la consommation et de l'abus des substances psychoactives
- o Collectivités actives

Par la suite, des buts ont été établis pour chacun des enjeux prioritaires.

Enjeux prioritaires	Objectifs des enjeux prioritaires
Bien-être mental	<p>Améliorer les conditions favorisant le bien-être mental pour les résidents de la Saskatchewan en promouvant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le ressort psychologique; - la solidarité communautaire; et, - le civisme.
Accessibilité des aliments nutritifs	<p>Multiplier les occasions de goûter à des aliments nutritifs au foyer et lors d'événements communautaires.</p> <p>Abaissier les barrières économiques, géographiques, sociales et culturelles qui nuisent à l'adoption de saines habitudes alimentaires.</p> <p>Intervenir en faveur d'une politique de l'alimentation qui favorise et protège la santé des résidents de la Saskatchewan.</p>
Diminution de la consommation/ l'abus de substances psychoactives	<p>Réduire le tabagisme et les dommages qu'il cause à la population, particulièrement chez les enfants et les jeunes.</p> <p>Réduire la consommation d'alcool et de drogues au sein de la population, particulièrement chez les enfants et les jeunes.</p>
Collectivités actives	<p>Multiplier les occasions de s'adonner à une activité physique régulière, que l'on apprécie, en collectivité, à l'école et au travail.</p> <p>Abaissier les barrières économiques, environnementales, sociales et culturelles qui nuisent à la participation à l'activité physique.</p> <p>Aménager un environnement sécuritaire qui encourage/favorise l'activité physique.</p>

Ces quatre priorités constituent le fondement de la Stratégie pour toute personne travaillant à la mettre en œuvre. Les enjeux ne sont pas énumérés en ordre d'importance. Tous ces enjeux sont essentiels à l'atteinte de la vision, et on s'attend à ce que les régions de santé et leurs partenaires abordent les quatre priorités.

Lors de la planification au sein des régions de santé, il serait important de prendre conscience de l'interdépendance des enjeux. Plusieurs activités peuvent favoriser plus d'un enjeu prioritaire. Par exemple, bien qu'il s'agisse d'une activité clé pour les communautés actives, le fait d'améliorer l'accessibilité à des activités physiques peu coûteuses favorisera également une diminution de la consommation/de l'abus de substances psychoactives et pourrait améliorer le bien-être mental. Étant donné cette interdépendance, il est essentiel que les régions de santé et leurs partenaires examinent les structures et les processus favorisant l'interdépendance et apportant une réponse globale aux enjeux. Par exemple, mettre sur pied un comité qui connaît bien le processus de planification des quatre enjeux et a son mot à dire à ce sujet serait plus efficace pour aborder l'enjeu de l'interdépendance que quatre comités (un pour chaque enjeu) travaillant indépendamment.

En plus des priorités provinciales, les régions de santé pourraient également cerner d'autres priorités locales, y compris des projets nouveaux et courants, à aborder dans leurs plans régionaux de promotion de la santé de la population.

Liens vers d'autres initiatives gouvernementales

La Stratégie provinciale de promotion de la santé de la population met l'accent sur une façon différente de travailler pour le secteur de la santé et ses partenaires. En Saskatchewan, les partenariats intersectoriels et une action concertée sont devenus monnaie courante. Cette stratégie consolide une telle approche ainsi que le travail effectué par le *Human Services Integration Forum* ainsi que les comités régionaux intersectoriels, qui seront des partenaires clés lors de la mise en œuvre.

La Stratégie provinciale de promotion de la santé de la population contribuera à plusieurs initiatives gouvernementales et, en retour, ces initiatives contribueront à la Stratégie.

École Plus est une initiative intersectorielle qui découle du document intitulé *Final Report of the Task Force on the Role of the School*. Elle fournit un carrefour pour les ministères afin d'augmenter les efforts, de réaffecter les ressources et de renforcer les partenariats avec les groupes communautaires pour planifier et offrir des services qui sont mieux adaptés, qui tiennent compte de la dimension culturelle, *qui sont* intégrés et complets pour les enfants et les familles des collectivités et des écoles. Elle met l'accent sur deux fonctions principales des écoles :

1. Enseigner aux enfants et aux jeunes – assurer le plein épanouissement de l'enfant, intellectuellement, socialement, spirituellement, physiquement et du point de vue émotif; et,
2. Soutenir l'offre de service – faire office de centres communautaires pour l'offre de services sociaux, de soins de santé, de loisirs, juridiques et autres services destinés aux enfants et aux familles.

Le **Saskatchewan Action Plan for Primary Health Care** fournit un aperçu du plan des soins de santé primaires de la province. Il annonce les services de base en soins de santé primaires que les résidents de la Saskatchewan peuvent s'attendre à recevoir, et définit le rôle des autorités régionales de la santé et du gouvernement. Le plan mise sur *Saskatchewan Health's Primary Health Services' Initiative*, qui a débuté en 1997, et sur le progrès réalisé par plusieurs des autorités de la santé qui existaient auparavant. Se concentrant sur l'offre de services, ce plan d'action étend les soins primaires à une approche holistique, un continuum de services, l'inclusion de divers fournisseurs de soins de santé, la participation du public, et la reconnaissance que la santé subit l'influence de plusieurs facteurs. Étant donné que plusieurs de ces facteurs qui influent sur la santé agissent en dehors du système de soins de santé, un système de soins de santé primaires fonctionne de manière proactive de concert avec les partenaires intersectoriels et les groupes communautaires afin de répondre aux besoins généraux de la collectivité. Des projets pilotes pour les soins de santé primaires comprennent des programmes communautaires intersectoriels et interdisciplinaires et des activités qui affectent la santé (p. ex. l'alphabétisation, la prévention des blessures chez les jeunes, les programmes familiaux et la prévention du diabète).

A Physically Active Saskatchewan! A Strategy To Get Saskatchewan People In Motion a été publié en août 2001 par Saskatchewan Culture, Youth and Recreation (CYR). Cette stratégie a été conçue de concert avec plusieurs organismes du secteur des sports, des loisirs, de la culture, de l'éducation et de la santé afin de s'attaquer au taux très élevé d'inactivité physique de la province. Ceux qui ont participé à la conception de la stratégie ont accepté d'appuyer la cible provinciale/territoriale visant à réduire le taux d'inactivité physique de 10 % avant l'an 2005. Les trois objectifs globaux de la stratégie sont :

1. promouvoir l'activité physique par le biais d'une vie active et d'une approche pertinente à la collectivité;
2. établir et mettre en œuvre de nouvelles stratégies de programme novatrices en collaboration avec des partenaires traditionnels et non traditionnels intéressés à l'activité physique; et
3. soulever l'importance de l'activité physique sur la place publique.

Lors de leur réunion annuelle de septembre 2003, les ministres de la Santé ont annoncé que des progrès ont été réalisés quant à la mise en œuvre de plusieurs initiatives importantes émanant de l'accord de février 2003 sur le renouvellement des soins de santé, dont l'une est de continuer à travailler sur une **Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains** afin d'améliorer la santé des Canadiens à travers toutes les étapes de la vie. La stratégie met l'accent sur la nutrition, l'activité physique et le poids santé. L'élaboration de la stratégie a demandé la participation des secteurs de la santé, d'autres secteurs du gouvernement, des organismes non gouvernementaux, des spécialistes de la santé, des Premières Nations, des Métis et des Inuits, du monde des affaires et d'autres parties intéressées à établir des initiatives précises favorisant les modes de vie sains dans toutes les collectivités, y compris celles des régions rurales, éloignées et nordiques. La stratégie se fonde sur le principe que la santé des populations s'améliorera en permettant une action concertée entre les secteurs de la santé et d'autres secteurs du gouvernement, de même qu'entre les représentants de groupes du secteur privé, de groupes de bénévoles et de groupes à but non lucratif.

Le **Disability Action Plan** se fonde sur le principe de la citoyenneté à part entière pour toute personne, y compris celles ayant un handicap. Notre vision consiste en une société qui reconnaît les besoins et les aspirations de tous les citoyens, respecte le droit des personnes à l'autodétermination, et offre les ressources et le soutien nécessaires pour une citoyenneté à part entière. Sept secteurs – sensibilisation et compréhension, sûreté et sécurité, mesures de soutien aux personnes handicapées, santé, éducation, emploi, et supplément du revenu – sont les éléments nécessaires afin de concrétiser cette vision.

Par le biais de la **Strategy for Métis and Off-Reserve First Nations People**, le gouvernement de la Saskatchewan, de concert avec les Métis et les gens des Premières Nations vivant hors réserve, leurs organismes et institutions, les gouvernements fédéral et locaux et d'autres partenaires importants, orientera le travail éventuel de collaboration en fonction de quatre objectifs principaux : l'éducation; la préparation au travail; la participation à l'économie provinciale; et le bien-être individuel et communautaire.

Il ne s'agit là que de quelques unes des initiatives clés du gouvernement. D'autres vous sont présentées plus loin dans le présent document. En travaillant collectivement et en misant sur le travail accompli dans tous les secteurs, on arrivera à améliorer de façon importante la qualité de vie des gens de la Saskatchewan.

Partie II - Secteurs prioritaires

Les quatre secteurs prioritaires déterminés lors des rondes régionales de consultation sont :

- le bien-être mental
- l'accessibilité des aliments nutritifs
- la diminution de la consommation/l'abus de substances psychoactives
- les collectivités actives

Cette section explore de façon détaillée les quatre enjeux prioritaires déterminés lors des rondes régionales de consultation. À chacun des secteurs prioritaires correspond une brève description de l'enjeu dont la situation actuelle, les répercussions, les causes fondamentales, les objectifs, la pratique appuyée par des données de recherche et les liens avec d'autres initiatives gouvernementales.

Il est important de retenir que ces enjeux prioritaires ont en commun plusieurs causes fondamentales, ainsi que des stratégies qui s'appuient sur des données de recherche. À ce titre, ils sont interreliés et souvent interdépendants. Le fait d'agir vis-à-vis d'un enjeu peut entraîner des retombées prévues et non prévues dans le cas d'autres enjeux.

La section traitant de la pratique appuyée par des données de recherche fournit des exemples d'approches traditionnelles, décrit une approche de promotion de la santé de la population se rapportant à l'enjeu, et comprend des exemples d'approches de promotion de la santé de la population s'inscrivant dans la pratique. Ces exemples ne sont pas exhaustifs, et on pourrait avoir recours à plusieurs autres approches originales afin d'aborder l'enjeu prioritaire. Les exemples sont destinés à susciter la réflexion quant aux différentes façons de travailler susceptibles de produire des résultats au sein des collectivités et de soutenir les gens afin qu'ils fassent plus de gestes positifs par rapport à leur santé.

Au sujet de la nécessité du traitement et de la promotion de la santé de la population...

Cette stratégie sert à souligner la nécessité de faire de la prévention primaire en ayant recours à une approche axée sur la promotion de la santé de la population. Ce faisant, on ne fait pas abstraction de la nécessité des services liés au traitement.

Lorsque les gens sont malades, ils veulent être soignés. À ce titre, le travail réalisé par les professionnels du système de soins actifs est essentiel. Par la même occasion, les gens veulent également des mesures de soutien visant des choix sains pour leur collectivité et leur famille, un travail stimulant et d'autres programmes favorisant la santé au sens large. Le défi consiste à trouver un équilibre entre des services efficaces liés au traitement et la promotion de la santé de la population. En vérité, ces deux aspects sont importants. Ils ne peuvent et ne devraient pas se livrer concurrence. Le traitement et la promotion de la santé de la population sont nécessaires afin de s'assurer que les Saskatchewanais jouissent de la meilleure santé possible!

Bien-être mental

La santé mentale contribue au bien-être mental global d'une personne. La santé mentale est définie comme suit : « *état de bien-être grâce auquel la personne peut réaliser son propre potentiel, composer avec les tensions normales de la vie, travailler de façon productive et efficace, et participer au devenir de sa collectivité.* » (Organisation mondiale de la santé, 1999)

Le bien-être mental a été reconnu comme étant une composante majeure de la santé et de la qualité de vie. Le bien-être mental constitue une ressource importante pour les personnes, les familles et les collectivités. Il rehausse le potentiel des gens à agir valablement dans l'intérêt de leur famille, de leurs amis, de leur collectivité et de la société tout entière. Le bien-être mental est atteint en renforçant le ressort psychologique (la capacité de se remettre des mauvais coups du sort), en perfectionnant les habiletés d'adaptation et de résolution de problèmes, en améliorant sa capacité à gérer le stress, en favorisant la solidarité entre les personnes (avoir quelqu'un à qui parler, quelqu'un en qui on a confiance, quelqu'un sur qui on peut compter) et en s'assurant d'un civisme où chaque personne est traitée de manière équitable.

Au même titre que d'aborder le bien-être mental des personnes, il existe un besoin de créer un climat propice au bien-être mental pour la population. Pour y arriver, nous devons trouver des façons efficaces d'encourager et de soutenir le bien-être mental là où les gens vivent, travaillent et s'amuse. Les stratégies doivent se concentrer sur les barrières qui empêchent les gens de sentir qu'ils ont une emprise sur leur vie, telles qu'un revenu insuffisant, le chômage, le manque de scolarisation, des logements inadéquats, et l'inaccessibilité des aliments nutritifs et des occasions pour s'adonner à l'activité physique.

Situation actuelle

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale et bien-être (2003) a sondé des Canadiens âgés de 15 ans et plus sur les sujets suivants : auto-évaluation de la santé mentale; satisfaction face à la vie; auto-évaluation du stress au travail; et manifestation de symptômes ou sensations liés à une dépression majeure.

	Pourcentage	Nombre de personnes
Auto-évaluation de la santé mentale considérée comme passable ou mauvaise.	6,9 %	1 715 204
Insatisfaction ou grande insatisfaction face à la vie.	4,6 %	1 152 720
Auto-évaluation du stress au travail – journées un peu stressantes, assez stressantes, et extrêmement stressantes.	69,2 %	12 457 965
Symptômes ou sensations liés à une dépression majeure.	4,5 %	1 119 314

Selon une étude réalisée par Duxbury et Higgins (2001), la santé mentale des employés s'est détériorée au cours de la dernière décennie. En 2001, 55 % des répondants ont signalé des niveaux élevés de stress perçu alors que ce taux était de 47 % en 1991. Leur étude démontre que l'incidence de la dépression a augmenté chez les travailleurs canadiens au cours de la dernière décennie, indiquant un taux de 38 % en 2001 par rapport à un taux de 33 % en 1991. Le taux de satisfaction des répondants face à la vie a diminué au cours de la dernière décennie puisque 40 % d'entre eux exprimaient un degré élevé de satisfaction face à la vie en 2001 par rapport à un taux de 42 % en 1991.

L'Enquête sur la santé mentale (2001) précise que les trois quarts des Canadiens signalent ressentir beaucoup de stress au moins une fois par mois, comme l'indique le tableau ci-dessous. Vingt-quatre pour cent des Canadiens se sentent très stressés environ une fois par mois, 43 % se sentent très stressés quelques fois par semaine et 9 % se sentent très stressés en tout temps.

Pourcentage de gens ressentant beaucoup de stress selon l'âge							
	Tous	18 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	64 ans et plus
En tout temps	9	13	10	9	11	3	3
Quelques fois par semaine	43	41	49	49	48	25	30
Environ une fois par mois	24	33	26	23	18	31	22
Quelques fois par année	14	7	11	14	14	24	16
Une fois par année ou moins	6	7	0	3	6	14	8
Jamais	5	0	4	2	4	3	20

Quarante-deux pour cent des Canadiens ont signalé que le stress en milieu de travail a un effet négatif sur leur rendement au travail (Association canadienne pour la santé mentale, 2001) et dans une autre étude, le tiers (35 %) trouvent de plus en plus difficile de concilier leurs responsabilités familiales avec leurs responsabilités professionnelles (Ipsos Reid, 2002).

Le *Health Quality Council* (2003) a déterminé que le risque probable lié à la dépression a augmenté en Saskatchewan et au Canada. En Saskatchewan, le risque probable lié à la dépression en 2001-02 était de 7,1 % par rapport à 4,3 % en 1994-1995. Au Canada, le risque probable lié à la dépression en 2001-02 était également de 7,1 % par rapport à 5,2 % en 1994-1995.

Répercussions

Le mal-être engendre des dépenses importantes dans le domaine de la santé et contribue à l'invalidité, à la mortalité, à la perte de productivité, à la pauvreté et à une mauvaise qualité de vie. Ces problèmes affectent non seulement les personnes, mais aussi la famille, la collectivité et la société tout entière.

Des circonstances qui entraînent une anxiété perpétuelle, un stress négatif, de l'insécurité, une faible estime de soi, l'isolement social et le manque de contrôle sur la vie professionnelle et familiale ont des répercussions marquantes sur le bien-être mental et la santé physique d'une personne. De tels risques psychosociaux peuvent s'accumuler tout au long de la vie et augmenter les chances de mal-être et de décès prématuré.

Les conflits travail-famille ont augmenté de façon notable chez les travailleurs canadiens au cours des dix dernières années (Duxbury & Higgins, 2001). Les conflits se manifestent tandis que les heures et la charge de travail augmentent, plus de stress est subi au travail, la santé physique et mentale se détériore, l'absentéisme augmente, la satisfaction professionnelle est faible, de même que la loyauté envers l'employeur. Les coûts pour l'économie sont importants puisque les auteurs estiment que l'absentéisme découlant des conflits travail-famille coûte aux entreprises canadiennes près de 3 milliards \$ par année. De tels conflits génèrent également des visites supplémentaires chez le médecin, ce qui ajoute 425 millions \$ par année au coût des soins de santé, sans mentionner un plus grand nombre de séjours à l'hôpital, plus de tests médicaux, une tâche plus lourde pour d'autres spécialistes et plus de médicaments d'ordonnance.

On estime que la perte de productivité des travailleurs causée par des problèmes de santé mentale (y compris le stress) draine environ 16 milliards \$ de l'économie du pays chaque année (*Workplace Today, 2002* tel que cité par *Interlock, 2003*).

Causes fondamentales

Il existe plusieurs grands facteurs qui influent sur le bien-être mental, y compris le patrimoine génétique d'une personne, de même que divers facteurs environnementaux et psychosociaux. Au cours du processus de consultation, les participants ont déterminé plusieurs causes fondamentales qui ont été regroupées sous deux catégories, environnementales et psychosociales. L'hérédité n'est pas abordée, étant donné qu'il n'est pas possible de modifier ce facteur.

Environnementales

De nombreuses études ont démontré que des facteurs contributifs tels que la pauvreté et le chômage, de mauvaises expériences pendant l'enfance, des relations interpersonnelles malsaines, l'isolement sociale, la conciliation travail-famille, la violence familiale et la toxicomanie influent sur le bien-être mental d'une personne.

Psychosociales

Il existe également plusieurs enjeux qui sont de nature plus individuelle, tels que le stress, la difficulté à prendre des décisions et à s'adapter, le manque d'estime de soi, des événements de la vie stressants, le manque de contrôle personnel, le manque de soutien social, et l'isolement qui affectent le bien-être mental.

Plusieurs de ces facteurs de risque peuvent être abordés en favorisant des modifications environnementales. En voici des exemples : renforcer la capacité des parents, des écoles et des collectivités à soutenir l'épanouissement d'enfants et d'adolescents en santé, réduire la pauvreté, offrir des logements adéquats, accroître les possibilités d'emploi et s'attaquer aux problèmes liés à la conciliation travail-famille.

Énoncé de l'objectif

Améliorer les conditions favorisant le bien-être mental pour les résidents de la Saskatchewan en promouvant :

- le ressort psychologique;
- la solidarité communautaire; et
- le civisme.

Pratique appuyée par des données de recherche

Les exemples qui figurent au tableau suivant illustrent les différences entre une approche traditionnelle de la santé ou une approche individuelle axée sur la sensibilisation, et une approche plus vaste de promotion de la santé de la population. Les approches axées sur la santé de la population complètent les approches traditionnelles; les deux fonctionnent de paire pour garder les gens en meilleure santé.

Il ne s'agit que d'exemples, et non d'une liste exhaustive.

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
Problème défini lorsque certains comportements se manifestent.	Approche proactive afin d'établir des milieux soutenant.	<p>Promouvoir la santé mentale, émotive et sociale à l'école.</p> <p>À partir du concept des écoles faisant la promotion de la santé élaboré par l'Organisation mondiale de la santé, cette approche établit un milieu soutenant à travers toute l'école en rehaussant l'estime de soi, l'intelligence émotionnelle et les habiletés sociales à travers les relations interpersonnelles, la participation, l'autonomie et la clarté. Elle englobe la salle de classe, les matières à l'étude ainsi que la nécessité de définir des politiques. Il s'agit essentiellement de favoriser l'inclusion sociale pour tous les élèves, et de leur permettre d'acquiescer de la résistance.</p> <p>Weare, Katherine. (2000) <i>Promoting mental emotional and social health: a whole school approach</i>. New York: Routledge.</p> <p>Apporter du soutien aux points de transition de la vie</p> <p>Cette approche procure un soutien pendant les stades de transition de la vie, comme devenir parents, fréquenter l'école/changer d'école, divorcer, perdre un emploi, le décès d'un membre de la famille/d'un ami intime, la retraite, etc.</p> <p>National Health Service Centre for Reviews and Dissemination, <i>A National Contract on Mental Health</i>, York UK: University of York recueilli le 28 juillet 2003 à partir de l'adresse Internet suivante : http://www.york.ac.uk/inst/crd/4ment.pdf</p>
Préparer un plan de soins individualisés afin de traiter les problèmes (thérapie, etc.).	Renforcer la capacité des enfants afin de prévenir les problèmes.	<p>PATHS - Promoting Alternative Thinking Strategies</p> <p>Il s'agit d'un programme pédagogique complet visant à favoriser l'émergence des compétences émotionnelles et sociales et à réduire les problèmes d'agressivité et de comportements chez les enfants d'âge scolaire. On l'enseigne de 3 à 5 fois par semaine pendant 20 à 30 minutes par jour; il a donné lieu à une réduction de 32 % des rapports sur les comportements agressifs rédigés par les enseignants; à une augmentation de 36 % des rapports des enseignants à l'effet que les élèves font preuve de maîtrise de soi; et d'une augmentation de 20 % des notes des élèves obtenues lors de tests sur les habiletés cognitives, etc.</p> <p>Greenburg, M.T. & Kusché, C.A. <i>Promotion Alternative Thinking Strategies</i>. Recueilli le 28 juillet 2003 à partir de l'adresse Internet suivante : http://www.modelprograms.samhsa.gov/pdfs/FactSheets/PATHS.pdf</p>

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
Personnes dirigées vers	Renforcer la capacité	Le projet Helping Skills aborde à la fois la nécessité d'établir des

les services/programmes professionnels	des collectivités à établir des milieux soutenant.	réseaux alternatifs de soutien et la nécessité de créer des partenariats. Une nouvelle ressource d'aide a été mise sur pied, laquelle utilisait une approche sans service qui misait sur les forces et le potentiel des gens de la collectivité d'offrir un soutien mutuel en cas de difficulté. Association canadienne pour la santé mentale, section de Terre-Neuve et Labrador. Aperçu du programme. http://www.cmha.ca/mh_toolkit/part_one/helpskills.htm
Fournit des renseignements sur la gestion du stress au moyen de dépliants, d'ateliers sur place, de campagnes.	Établir un milieu de travail soutenant	Le programme Quality Workplace de la Saskatchewan Registered Nurses' Association se concentre sur le recours à : des principes de développement communautaire, améliorer la capacité du personnel de première ligne à cerner des problèmes communs, et faire fructifier les ressources, les habiletés et les engagements afin de mettre en œuvre des solutions. L'un des principes directeurs de ce programme préconise que le personnel de première ligne participe à l'amélioration de ses conditions de travail. La prise de décision est un processus commun: le personnel de première ligne et les gestionnaires évaluent le milieu de travail, puis ils planifient et mettent en œuvre des modifications efficaces. Répercussions du programme : <ul style="list-style-type: none"> • une meilleure communication au sein du personnel, entre les services, et entre les gestionnaires et le personnel; • le personnel perçoit les gestionnaires comme étant plus faciles d'approche et plus encourageants après avoir inclus les gestionnaires au sein du groupe de travail; • le personnel sent qu'il a de plus de moyens d'agir, qu'il peut s'exprimer et prendre des décisions; • le personnel agit pour résoudre des problèmes; et • le moral au sein du milieu de travail s'améliore. Improving Nursing Workplaces for Health, SRNA, June 2003 http://www.srna.org/communications/pdf/may_29_workplace.pdf
Chacun des secteurs planifie des programmes à l'intention des organismes de jeunes et les met en place.	Des coalitions de fournisseurs se réunissent afin de planifier des programmes complets.	En Suède, un programme de santé publique offert pendant 15 ans faisait appel à un conseil des jeunes composé de hauts dirigeants d'organismes publics (commissions scolaires, services sociaux et de santé, activités culturelles, sports, police), ainsi que des politiciens. Ce groupe a travaillé de façon détaillée à la promotion de la santé chez les jeunes en adoptant des programmes visant à améliorer la qualité de vie, à promouvoir la santé et à prévenir les comportements déviants chez les enfants et les jeunes. Étant donné le haut niveau des membres, les organismes qui s'étaient engagés à travailler ensemble ont été en mesure de réaliser les activités sans recourir à un financement supplémentaire. Voici certaines des activités comprises dans le programme : <ul style="list-style-type: none"> • des thèmes intégrés pour l'école portant sur les habitudes sanitaires et les modes de vie à partir de la 1^{ère} année; tous les élèves de la 6^e année participent à un camp d'une durée d'une semaine sur les modes de vie; un retour sur ces notions est effectué en 7^e, 8^e et 9^e année;

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
		<ul style="list-style-type: none"> o les parents reçoivent régulièrement des bulletins d'information au sujet des problèmes d'adolescents; o Le Service de police surveille attentivement la consommation illicite d'alcool et de drogues; o les parents patrouillent les rues les soirs de fin de semaine, à la recherche de jeunes ayant besoin de communiquer; et o les adolescents se voient offrir une gamme d'activités de divertissement en présence d'adultes; ces activités sont proposées par divers groupes communautaires qui les organisent.

		<p>Répercussions par rapport à deux autres collectivités ayant un profil démographique/des caractéristiques semblables :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une meilleure santé mentale; • une diminution de la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac et drogues); • une alimentation plus saine; • une augmentation de l'activité physique; et • une diminution de l'activité sexuelle <p>Berg-Kelly, K. et al (1997) Health habits and risk behaviour among youth in three communities with different public health approach. <i>Scandinavian Journal of Social Medicine</i>. 25. 149-155.</p>
Encourager les jeunes à trouver un emploi.	Collaborer avec divers partenaires afin d'offrir des expériences de travail aux jeunes.	<p>Le projet <i>Street Culture</i> est un bon modèle de développement communautaire et économique efficace. The Street Culture Kidz Project Inc. offre aux jeunes des occasions de perfectionner leurs habiletés professionnelles, de se servir de leurs expériences pratiques de vie, de profiter des programmes de formation et de perfectionnement et de travailler « en première ligne » à soutenir le développement communautaire. <i>Street Culture</i> offre aux jeunes des expériences de travail stimulantes tout en incitant les élèves à poursuivre leurs études (ou à y retourner). Les programmes et les mini projets sont conçus, exécutés et évalués par les jeunes ayant bénéficié du processus.</p> <p>The Street Culture Kidz Project Inc., 3612 Albert Street, Regina, Saskatchewan, S4S 3P6. email: streetculture@sasktel.net</p>

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
Offrir un atelier portant sur le renforcement des habiletés individuelles en employabilité.	Grande participation des femmes des régions rurales afin de s'attaquer aux barrières.	<p>Le projet Tapping Leadership Potential: the Macarther Rural Women's Leadership Project a été conçu avec l'idée que les femmes des régions rurales sont confrontées à de nombreuses barrières les empêchant d'établir des liens et de participer à l'activité économique, dont la distance, un accès limité à des modes de transport abordables, et le manque de disponibilité des services de garde pour enfants. Plusieurs partenariats ont été établis avec les services et les groupes locaux. Par la suite, le projet a fait participer les femmes des collectivités pour mettre sur pied des activités et des programmes répondant à leurs besoins. Les femmes des collectivités se sont occupées de tous les aspects du projet en visant le renforcement de leurs habiletés et de leur assurance dans le cadre d'activités favorisant la solidarité communautaire. L'accent a aussi été mis sur la promotion de la participation à l'économie, grâce à plusieurs initiatives, ce qui a donné l'occasion aux femmes de renforcer leurs habiletés liées au développement économique ou à participer à une activité génératrice de revenu. Une garderie a obtenu un grand succès dans le cadre du projet et pourrait jeter les bases sur lesquelles poser de futures réalisations.</p> <p>Victorian Health Promotion Foundation, Rural Partnerships in the Promotion of Mental Health and Well-being, Mental Health Promotion Plan. 1999-2002, Victoria Health, p. 30. http://www.vichealth.vic.gov.au/rhadmin/articles/files/VH%20rural%20mental%20health.pdf,</p>
Structures traditionnelles d'apprentissage.	Milieu scolaire favorisant les apprentissages culturels et spirituels.	<p>L'école Kahnawake Survival School offre un programme d'éducation secondaire unique et complet qui correspond au programme provincial du Québec mais est enrichi de notions sur l'histoire et la culture du peuple Mohawk et des Premières Nations. Le système éducatif de Kahnawake offre un enseignement de qualité fondé sur les croyances, les valeurs, la langue et les traditions Kanien'kehaka pour les générations actuelles et futures, tout en procurant des expériences d'apprentissage axées sur l'élève qui répondent aux besoins spirituels, intellectuels, émotionnels et physiques de l'enfant.</p> <p>http://www.schoolnet.ca/aboriginal/survive/goals-e.html</p>

Initiatives complémentaires

Provinciales

Il est question de École^{Plus} dans les premières pages du présent document.

Le programme KidsFirst vise le bien-être mental. Cette initiative intersectorielle d'intervention précoce est constituée d'un réseau communautaire de soutien et de services qui vise la croissance et le développement sains des enfants et apporte du soutien au rôle principal joué par les familles. Le financement du programme KidsFirst a été canalisé vers les collectivités qui en ont le plus besoin. Voici les points importants du programme KidsFirst :

- Joindre les femmes à risque au sein des collectivités ciblées le plus tôt possible pendant la grossesse par le biais du dépistage prénatal afin de contribuer à la prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF);
- Faire du dépistage auprès des bébés nés dans les hôpitaux de la Saskatchewan afin de cerner les défis auxquels leurs familles sont confrontées;
- Instaurer des programmes à domicile afin d'offrir un soutien intensif aux familles visées;
- Élargir l'étendue des programmes de garde d'enfants et d'éducation préscolaire;
- Améliorer les services de santé mentale et de toxicomanie; et
- Soutenir les parents, par exemple en offrant des mesures d'alphabétisation, de perfectionnement des habiletés parentales et des conseils sur l'alimentation.

Nationales

L'Association canadienne pour la santé mentale est à élaborer une stratégie nationale sur la maladie mentale et la santé mentale (*Unifying Vision: A National Strategy on Mental Illness and Mental Health*). L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale a expliqué les motifs et dessiné les plans d'une stratégie nationale coordonnée sur la maladie mentale et la santé mentale dans son document intitulé « Appel à l'action ». En favorisant un dialogue national à grande échelle et en misant sur les nouveaux objectifs communs des Canadiens, le gouvernement fédéral peut collaborer avec les provinces afin de s'assurer qu'une stratégie nationale détaillée sur la maladie mentale et la santé mentale soit mise en place.

Accessibilité des aliments nutritifs

Lorsqu'il s'agit de l'accessibilité des aliments nutritifs, une approche axée sur la promotion de la santé de la population se concentre sur la qualité des aliments déjà disponibles dans les collectivités et que les gens choisissent de manger (McCullum, Pelletier, Barr, & Wilkins, 2003). Quels sont les aliments offerts et sélectionnés plus fréquemment dans les magasins, les restaurants, les milieux de travail, les écoles et les rassemblements communautaires? Quelles sont les barrières économiques? Quels autres facteurs influent sur le choix des aliments? Ce problème est abordé à la fois sous l'angle de la valeur nutritive des aliments et de la sécurité alimentaire.

Certains définissent la sécurité alimentaire comme étant la disponibilité d'aliments nutritifs au sein de la collectivité. On songe habituellement aux personnes et aux familles lorsqu'on songe à la sécurité alimentaire, mais cette perspective communautaire plus vaste s'articule autour d'une plus grande participation à l'approvisionnement et d'un plus grand contrôle vis-à-vis de ce dernier par les résidents et les groupes communautaires (Hugh, 1999). La sécurité alimentaire axée sur la collectivité soutient le développement communautaire durable et une plus grande participation à l'approvisionnement ainsi qu'un plus grand contrôle vis-à-vis de ce dernier par les résidents et les groupes communautaires.

Situation actuelle

Il y a place à l'amélioration lorsqu'on considère les habitudes alimentaires et les politiques et pratiques nutritionnelles qui atteignent les Saskatchewanais.

Un sondage national sur les pratiques en matière de santé chez les Canadiens âgés de plus de 12 ans a révélé qu'en Saskatchewan, 73 % des hommes et 62 % des femmes mangeaient moins de cinq portions de fruits et légumes par jour (Statistiques Canada, 2003). L'étude a également démontré que, chez les adultes de la Saskatchewan âgés de 20 à 64 ans, le taux d'obésité était de 30 % plus élevé que dans une étude effectuée six ans auparavant. En utilisant des normes canadiennes, les taux de la Saskatchewan étaient les suivants :

Sexe	Embonpoint	Obésité
Femmes	26 %	18 %
Hommes	41 %	22 %

Le sondage sur l'alimentation en Saskatchewan réalisé en 1993-94 auprès d'adultes indiquait que les résidents étaient conscients de la relation entre le régime alimentaire et les maladies, mais qu'ils n'étaient pas certains de pouvoir modifier leurs habitudes alimentaires afin d'améliorer leur santé (Stephen & Reeder, 2001). Il révèle que 20 % des personnes sondées étaient obèses. Le taux d'obésité était plus élevé chez les hommes de plus de 34 ans et chez les femmes de plus de 65 ans. De même, le taux était plus élevé chez les personnes n'ayant pas obtenu de diplôme d'études secondaires par rapport à ceux l'ayant obtenu ou ayant une scolarité supérieure. Plusieurs essayaient de perdre du poids, notamment les femmes, y compris 15 % de celles faisant partie de la catégorie du poids insuffisant et 50 % de celle se situant dans l'intervalle du poids santé. La moyenne de la teneur en matière grasse du régime alimentaire avait chuté au cours des 20 années précédant le sondage, mais elle se situait toujours au-dessus des niveaux recommandés. De faibles niveaux de calcium et de fer ont été relevés chez plusieurs personnes.

Répercussions

« Une population bien alimentée concourt à une population en meilleure santé et plus productive, à une réduction des coûts sociaux et des soins de santé, et à une meilleure qualité de vie » (*Comité directeur conjoint*, 1996 p.1).

Les facteurs de risque liés à l'alimentation progressent au fil des années. Plusieurs s'amorcent dès l'enfance, de sorte que les saines habitudes alimentaires doivent être inculquées tôt avec l'allaitement naturel, et se poursuivre tout au long de la vie (Saskatchewan Health, 2001).

À peu près tous les gens sont touchés à divers degrés par les facteurs de risque nutritionnel.

Les maladies du cœur constituent la première cause de décès et une des principales causes d'hospitalisation en Saskatchewan. Les maladies cardiovasculaires représentent 37 % des causes de décès chez les hommes et 41 % des causes de décès chez les femmes (Saskatchewan Health, 2001). Selon un rapport sur les aliments européens et les politiques nutritionnelles, on peut prévenir environ le tiers des maladies cardiovasculaires grâce à une meilleure alimentation (Organisation mondiale de la santé, 2001).

La Société canadienne du cancer estime que de 20 à 30 % de tous les cancers sont liés à l'alimentation. Parmi les cancers où l'alimentation joue un rôle, on retrouve le cancer du sein, du colon, de l'estomac, de la bouche, du pancréas et de la prostate (Saskatchewan Health, 2001). Le fait de manger beaucoup de fruits et légumes contribue à la protection de la santé de chacun. Il existe des preuves incontestables que l'embonpoint et la consommation élevée d'alcool augmentent le risque que certains cancers se développent (Organisation mondiale de la santé, 2001).

Dans la province, 38 124 personnes étaient atteintes de diabète en 1996. Parmi elles, 3 224 avaient reçu leur diagnostic récemment. Le diabète représente une portion importante des dépenses en soins de santé. Le diabète constitue la première cause d'insuffisance rénale terminale, et il représente un facteur de risque pour les maladies du cœur, les accidents vasculaires cérébraux et l'hypertension. On estime que le diabète représente près de 12 % des hospitalisations en Saskatchewan (Saskatchewan Health, 2001). On peut prévenir plus de la moitié des nouveaux cas de diabète de type 2 en apportant des changements à l'activité physique et au régime alimentaire (*Diabetes Prevention Program Research Group, 2002*).

L'hypertension constitue un facteur de risque majeur pour ce qui est des maladies du cœur, des accidents vasculaires cérébraux et des maladies du rein. Les statistiques de mortalité sous-estiment l'effet produit par l'hypertension en tant que cause de décès (Saskatchewan Health, 2001). Les habitudes alimentaires et l'obésité sont des facteurs qui contribuent à l'hypertension.

À l'heure actuelle, l'ostéoporose affecte une femme sur quatre et un homme sur huit âgés de plus de 65 ans. L'incidence de l'ostéoporose est probablement sous-déclarée dans les statistiques de mortalité et de morbidité, étant donné qu'il s'agit rarement d'un diagnostic primaire. On peut y établir un lien avec les admissions à l'hôpital pour des chutes et des fractures de la hanche chez les personnes âgées (Saskatchewan Health, 2001).

L'Organisation mondiale de la santé a reconnu que l'obésité constitue une menace grandissante pour la santé des populations partout dans le monde, et elle a classé l'obésité à titre de maladie (Organisation mondiale de la santé, 2003). Alors que la prévalence de l'obésité chez les enfants augmente, des maladies chroniques qui caractérisaient auparavant les gens dans la cinquantaine ont commencé à faire leur apparition chez les gens plus jeunes. Aux États-Unis, le coût de l'obésité absorbé par l'économie est estimé à environ 8 % du coût total des soins de santé (*Centres for Disease Control, 2003*).

Causes fondamentales

La sélection des aliments est beaucoup plus complexe qu'elle ne le paraît à première vue. Les facteurs qui influent sur l'accessibilité des aliments nutritifs peuvent être regroupés sous trois grandes catégories. Les exemples qui suivent ne constituent pas une liste exhaustive.

Quels sont les aliments disponibles là où les gens vivent, travaillent et s'amuse

La première chose à déterminer est la nature des aliments qui se retrouvent sur les tablettes des épiceries, dans les restaurants, dans les centres récréatifs, dans les écoles, lors de rassemblements communautaires, de rencontres, dans les stations-service, etc. Les gens savent-ils cuisiner? Quels types d'aliments sont produits et privilégiés? Y a-t-il des jardins? Les gens peuvent-ils chasser, pêcher ou cueillir des baies et autres aliments sauvages s'ils le désirent?

Un autre aspect de la disponibilité est le coût. Les aliments nutritifs sont-ils offerts à des prix compétitifs? Les gens disposent-ils d'un revenu suffisant pour se les procurer?

Raisons de la disponibilité ou de la non-disponibilité de certains aliments

Un ensemble de facteurs influe sur le choix qui s'offre à la population. La dimension des magasins d'alimentation affecte la gamme de produits qui y sont offerts. Dans certaines régions de la province, les coûts de transport des fruits et légumes frais et du lait sont très élevés. L'emplacement du magasin d'alimentation et la disponibilité du transport permettant aux gens de s'y rendre sont également des facteurs déterminants.

Certaines écoles sont dotées de politiques nutritionnelles. Dans certaines écoles, des programmes de distribution de lait sont offerts. Pour la plupart d'entre elles, les collectes de fonds et le fait qu'il soit commode d'entreposer peuvent influencer sur l'offre.

Les choix offerts dans les restaurants dépendent de la rapidité avec laquelle les aliments doivent être apprêtés et servis, des habiletés de ceux qui les apprêtent, des cuisines, de la rentabilité, etc.

La demande des consommateurs peut influencer sur les types d'aliments produits et mis en marché. Par ailleurs, la publicité a une incidence sur la demande des consommateurs et, par conséquent, sur le choix et la sélection.

Les politiques et les programmes nationaux peuvent avoir une influence sur les types d'aliments produits et sélectionnés. Par exemple, le Canada est le premier pays à avoir exigé l'étiquetage obligatoire de plusieurs sortes de gras. Les entreprises manufacturières sont conscientes de l'intérêt des consommateurs envers cette question, et on s'attend, à brève échéance, à ce qu'elles modifient les ingrédients de plusieurs aliments, de même que la façon dont les aliments sont produits.

Influences culturelles, familiales et individuelles

Les tendances culturelles, communautaires et familiales jouent un rôle. Les goûts et préférences sont souvent influencés par les choix effectués par la famille et les amis. Les gens mènent-ils une vie à ce point occupée que la cuisine ou les établissements de restauration rapide deviennent le « poste de ravitaillement » où la première chose qui compte est de manger suffisamment pour calmer la faim? Les préoccupations en matière de santé ont-elles eu une incidence sur le type d'aliments que les gens choisissent?

Les ressources dont disposent les ménages, y compris les habiletés, les connaissances et l'argent, ont des répercussions évidentes sur les types d'aliments choisis.

Objectifs

Les objectifs visant à améliorer l'accessibilité des aliments nutritifs sont :

- de multiplier les occasions pour que les gens puissent goûter à des mets plus nutritifs à la maison et en milieu communautaire.
- d'abaisser les barrières économiques, géographiques, sociales et culturelles qui limitent l'adoption d'habitudes alimentaires saines.
- de militer en faveur de politiques alimentaires qui favorisent et protègent la santé des résidents de la Saskatchewan.

Pratique appuyée par des données de recherche

Pour parvenir à faciliter l'accès aux aliments nutritifs, il faut recourir à plusieurs stratégies et à des partenaires en provenance de plusieurs secteurs. Les gens ont tendance à manger ce qu'ils préfèrent et ce qui est facilement accessible et abordable. La sensibilisation peut jouer un rôle de soutien, mais elle n'est pas suffisante à elle seule. Même lorsque les gens reçoivent le diagnostic d'un trouble médical grave ainsi que des conseils pour modifier leur régime alimentaire, il est très difficile pour la plupart d'entre eux de s'en tenir à leur nouveau régime pendant une longue période. Il est donc prioritaire de faciliter les choix sains pour tout le monde.

Voici les caractéristiques des programmes nutritionnels axés sur la collectivité ayant obtenus de bons résultats et visant à améliorer la santé et à réduire les maladies; elles sont inspirées de l'OMS (Organisation mondiale de la santé, 2003) :

Principes directeurs pour la promotion de régimes alimentaires sains :

- les stratégies devraient être détaillées;
- la combinaison optimale des mesures conformes aux capacités, aux lois et à l'économie devrait être sélectionnée;
- les gouvernements et les autorités en matière de santé ont des rôles de direction de premier plan à jouer dans l'élaboration de stratégies, la mise en œuvre des mesures et le suivi de leurs répercussions à long terme;
- les partenaires doivent tenir compte des gouvernements, du secteur privé, des professionnels de la santé, des groupes de consommateurs et communautaires, des universitaires, des chercheurs et des organismes non gouvernementaux si l'on souhaite réaliser des progrès constants; et
- les stratégies devraient aborder expressément l'égalité et réduire les disparités.

Préalables pour des stratégies efficaces :

- Le leadership est essentiel à l'instauration de changements à long terme. Cela pourrait revenir aux gouvernements ou à la société civile;
- Des communications efficaces jettent un pont entre les experts techniques, les décideurs et les membres de la collectivité;
- Des alliances et des partenariats fonctionnels regroupent différents partenaires dont les actions influent sur les opinions et les choix des gens;
- Pour faciliter et soutenir les changements individuels, il faut que les milieux au sein desquels les choix s'opèrent favorisent des choix sains et intéressants. La production alimentaire, les modèles de marketing et les modes de vie personnels devraient évoluer de façon à permettre aux gens de mener une vie plus saine. Cela touche les écoles, les milieux de travail, la collectivité, les politiques de transport, les politiques d'urbanisme et la disponibilité de régimes alimentaires sains. À moins d'avoir un milieu habitant, le potentiel de changement sera minime;
- La disponibilité et la sélection d'aliments riches en nutriments (fruits, légumes, légumineuses, grains entiers, viandes maigres et produits laitiers à faible teneur en matière grasse). Opter pour des aliments riches en nutriments au lieu des aliments riches en calories/faibles en nutriments, étant donné que cela a une incidence sur la nutrition globale et le maintien d'un poids santé;
- L'évaluation des tendances pour changer les habitudes de consommation et les conséquences qu'elles pourraient entraîner pour l'économie alimentaire (agriculture, bétail, pêches et horticulture);
- Le développement durable suppose l'analyse des coûts rattachés aux différentes habitudes alimentaires;
- L'étude de l'effet qu'a l'activité physique sur la nutrition et la santé; et
- Des connaissances permettant de comprendre comment les régimes alimentaires traditionnels sont supplantés par les techniques de marketing modernes.

Mesures stratégiques pour la promotion de régimes alimentaires sains :

- S'assurer que les composantes d'un « régime alimentaire sain » sont disponibles pour tous.
- Permettre aux gens de faire des choix éclairés et d'agir efficacement. La diffusion de messages et l'étiquetage peuvent mener à une plus grande disponibilité d'aliments de qualité.

Les exemples qui figurent au tableau suivant illustrent les différences entre une approche traditionnelle de la santé ou une approche individuelle axée sur la sensibilisation, et une approche plus vaste de promotion de la santé de la population. Les approches axées sur la santé de la population complètent les approches traditionnelles; les deux fonctionnent de paire pour garder les gens en meilleure santé.

Il ne s'agit que d'exemples, et non d'une liste exhaustive.

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
Renseigner les gens sur l'importance des fruits et légumes frais, ainsi que des aliments à grains entiers dans le régime alimentaire.	Rendre disponible dans le quartier ou la collectivité des fruits et légumes de qualité ainsi que des aliments à grains entiers à des prix raisonnables.	<p>Le projet intitulé Population Health Promotion Demonstration Sites for Primary Prevention of Type 2 Diabetes Initiative a fait participer plus de la moitié des régions de santé de la Saskatchewan. Cette initiative a donné aux personnes, organismes et collectivités l'occasion d'acquérir des connaissances et habiletés vis-à-vis de l'utilisation des approches de promotion de la santé de la population afin d'aborder les questions de santé. Utilisant la prévention du diabète comme porte d'entrée, les sites d'essai se sont adjoints plusieurs partenaires intersectoriels afin d'établir des collectivités plus saines en abaissant ou en éliminant les barrières qui empêchent les gens d'opter pour des choix plus sains. Un large éventail d'approches a été utilisé, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailler en collaboration avec les épiciers locaux et les propriétaires de restaurants, ainsi qu'avec les clubs de jardinage; • Recourir aux services de transport pour les gens se rendant dans les magasins d'alimentation; et • Amener les aliments dans des endroits situés près de là où les gens vivent, etc. <p>Saskatchewan Health. 2003. <i>Using a Population Health Promotion Approach: Lessons Learned from the Population Health Promotion Demonstration Sites for Primary Prevention of Type 2 Diabetes</i>, Population Health Branch, Saskatchewan Health.</p> <p>The Good Food Box. Une boîte de fruits et légumes frais et nutritifs est livrée à un site à cet effet situé dans le voisinage, prête à être ramassée, toutes les deux semaines ou tous les mois. Le montant pour la petite, moyenne ou grande boîte est perçu à l'avance. Cette boîte contient également des conseils sur la préparation des aliments, des recettes ainsi que des renseignements sur la nutrition. Des programmes <i>Good Food Box</i> sont offerts dans plusieurs régions de la Saskatchewan.</p>

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
Enseigner aux élèves ce qu'est une bonne alimentation.	Travailler avec les élèves, les enseignants et les parents afin d'élaborer et de mettre en œuvre des interventions à volets multiples alliant les changements en milieu scolaire, communautaire et à domicile en Saskatchewan, et la sensibilisation ainsi que les politiques.	<p>Nutrition Guidelines for Schools est une ressource pédagogique conçue pour aider les écoles à faire correspondre les aliments offerts dans les écoles à ce qui est enseigné dans les classes. Elle vise à aider les écoles à établir leurs propres politiques, qui conviennent aux besoins locaux.</p> <p>Saskatchewan School Trustees Association, 2222, 13^e Avenue, bureau 400, Regina, SK. S4P 3M7. Téléphone 306-569-0750, Télécopieur 306-352-9633.</p> <p>Le Community Schools Program, par le biais de Saskatchewan Learning, comporte une composante sur la nutrition, à la fois l'enseignement et la fourniture d'aliments, et s'intègre à ses initiatives d'apprentissage global.</p> <p>Participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et programmes nationaux sur les aliments afin d'avoir une influence à la fois auprès des choix individuels des consommateurs et auprès de l'offre des aliments. Par exemple, alors qu'on est à réviser le Guide alimentaire canadien pour manger sainement afin de répondre aux besoins actuels, des possibilités d'éducation se présentent, mais des changements surviendront également dans les politiques au sujet des aliments servis dans plusieurs établissements tels que les écoles et les garderies. Un autre exemple est l'amélioration de l'étiquetage des produits alimentaires. Alors que les Canadiens sont à même de constater les types de gras et autres éléments nutritifs qui se retrouvent dans leurs aliments, les manufacturiers comprennent qu'ils vont exiger des changements. Ils apportent déjà des changements pour certains produits.</p>
Collaborer avec le secteur de la santé pour effectuer des changements.	Établir des politiques publiques prosanté intersectorielles afin de réduire la prévalence de l'obésité.	<p>La Norwegian Nutrition and Food Policy ratifiée en 1976, est l'intégration des politiques agricoles, économiques et sanitaires dans la production agricole, les processus manufacturiers, et les pratiques de mise en marché qui donnent lieu à un plus grand choix d'aliments sains.</p> <p>Klepp KI, Forster JL. The Norwegian Nutrition and Food Policy: an integrated policy approach to a public health problem. <i>J Public Health Policy</i>. 1985; 6: 447-463. [In: D. Simmons, J. Voyle, B. Swinburn, K. O'Dea. "Community-based Approaches for the Primary Prevention of Non-insulin-dependent Diabetes Mellitus." <i>Diabetic Medicine</i>, 1997; 14: 519-526.]</p>
Offrir des vivres en cas d'urgence aux familles dans le besoin.	Renforcer l'action communautaire en créant un réseau d'organismes communautaires et de ministères des personnes afin d'aborder les questions de sécurité alimentaire pour tous.	<p>Food for All Coalition. Il s'agit d'un réseau rural de trois organismes gouvernementaux et de neuf partenaires non gouvernementaux dans la région de santé de Kelsey Trail. La coalition a adopté un plan de travail en plusieurs étapes comprenant un forum gratuit sur l'alimentation à l'automne afin de cerner les enjeux liés à la sécurité alimentaire et de dégager les ressources et les initiatives. Il soutient les collectivités qui conçoivent et assurent la réalisation d'initiatives telles que les questions de jardins communautaires, les cuisines collectives, les programmes <i>Good Food Box</i> ainsi que les programmes de distribution d'aliments à l'école. Il est à ébaucher une charte des aliments.</p> <p>Food for All Coalition, C.P. 6500, Melfort SK, Canada S0E 1A0. 306-752-6310.</p>

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
		<p>Chartes des aliments. Saskatoon et Prince Albert ont rédigé une charte des aliments pour leur collectivité et d'autres sont en préparation. Elles indiquent les grandes lignes des principes et d'un vaste éventail de mesures propres à améliorer l'offre d'aliments nutritifs pour tous les résidents. Cela suppose l'établissement de liens entre les producteurs locaux et les consommateurs, des jardins communautaires et la promotion de saines habitudes alimentaires.</p> <p>Saskatoon Food Coalition, 306-384-7041, courriel : saskfoodsec@sk.sympatico.ca Prince Albert Parkland Health Region Public Health, 1521, 6^e Avenue Ouest, Prince Albert, S6V 5K1 ou City of Prince Albert Race Relations and Social Issues Committee, 1211, 1^{ère} Av. Ouest, S6V 4Y8.</p>
<p>Renseigner/sensibiliser les gens sur la nécessité de réduire les calories et la teneur en matière grasse du régime alimentaire.</p>	<p>Établir des milieux soutenant afin d'augmenter les choix d'aliments sains en promouvant une alimentation saine dans les écoles, les milieux de travail, les restaurants et la collectivité.</p>	<p>Collaboration avec des organismes sans but lucratif tels que la Fondation des maladies du cœur, l'Association canadienne du diabète et la Société canadienne du cancer afin de maximiser l'efficacité des politiques et des programmes nutritionnels.</p> <p>Parmi les activités Heart Healthy, on retrouve l'identification de choix d'aliments à l'aide d'un logo spécial dans les menus des restaurants, la sensibilisation des propriétaires de restaurants quant aux avantages de l'étiquetage des menus, l'évaluation de leur menu afin qu'ils puissent y indiquer les choix à faible teneur en matière grasse, la collaboration avec les cuisiniers afin de modifier des recettes, et l'étiquetage des choix d'aliments sains dans les supermarchés.</p> <p>Des politiques nutritionnelles ont été mises en œuvre dans plusieurs écoles. Par exemple, la <i>Northern Diabetes Prevention Coalition</i> collabore avec les écoles et d'autres organismes où les aliments font partie de leurs fonctions afin d'élaborer des politiques qui feront en sorte que des aliments nutritifs seront offerts à toutes les assemblées.</p> <p>Population Health Unit, Mamawetan Churchill Health Region, C.P. 6000, LaRonge, SK S0J 1L0.</p>
<p>Laisser savoir aux futurs parents que l'allaitement naturel est le choix le plus sain.</p>	<p>Établir des milieux sanitaires et communautaires qui soutiennent l'allaitement naturel.</p>	<p>Des stratégies et des politiques détaillées qui encouragent les femmes à allaiter comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des politiques en milieu de travail pour les mères qui retournent au travail; • Des campagnes de marketing social afin de démystifier l'allaitement naturel; et • L'abaissement des barrières à l'allaitement naturel en public par le biais de programmes tels que « <i>baby friendly places</i> », qui encourage les mères à allaiter où qu'elles se trouvent. <p>Health and Human Services. (2000) HHS Blueprint for Action on Breastfeeding. Consulté le 31 juillet 2003 Adresse Internet : http://www.cdc.gov/breastfeeding/report-blueprint.htm</p>

Initiatives complémentaires

La plus grande partie du travail visant à améliorer l'accessibilité des aliments nutritifs est accomplie au niveau communautaire. D'autres types de changements sont appuyés par des politiques et des programmes provinciaux et nationaux. Les initiatives suivantes ne sont fournies qu'à titre d'exemples. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive.

Provinciales

Il existe plusieurs **programmes nutritionnels** dans la province. La *Saskatchewan School Trustee Association* et le *Public Health Nutritionists of Saskatchewan Working Group* ont rédigé un guide intitulé *Nutrition Guidelines for Schools* afin d'aider les écoles à élaborer et à mettre en œuvre leurs propres politiques. Il s'agit de l'un des nombreux programmes et ressources élaborés par le *Public Health Nutritionists for Saskatchewan Working Group*. Le *Saskatchewan Child Nutrition Network* contribue à la sensibilisation, à la défense de la cause et à l'information, et au partage des ressources entre les groupes travaillant à la sécurité alimentaire afin qu'ils puissent mettre sur pied des initiatives telles que les chartes des aliments, les programmes *Good Food Box* et les jardins communautaires. Le *Breastfeeding Committee for Saskatchewan* est un comité interdisciplinaire composé de représentants des régions de santé qui fait la promotion de l'allaitement naturel, le préserve et le soutient.

Le programme **Community Schools de Saskatchewan Learning** se penche à la fois sur l'éducation et les aliments dans les écoles désignées. Saskatchewan Learning et le *Public Health Nutritionists of Saskatchewan Working Group* sont à élaborer des politiques nutritionnelles et des ressources pour ce programme. On s'attend à ce que **École Plus**, comme décrit précédemment, ait également une composante portant sur la nutrition.

L'organisme **Chronic Disease Prevention Alliance of Saskatchewan**, affilié à l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, était au départ un regroupement d'organismes sans but lucratif, universitaires, œuvrant dans le domaine de la santé et des loisirs; ces organismes s'étaient engagés à travailler ensemble afin de réduire le risque des maladies chroniques.

Nationales

Santé Canada collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec divers autres intervenants afin d'élaborer et de mettre en œuvre plusieurs politiques touchant la nutrition. Par exemple, les effets du nouvel **étiquetage nutritionnel** ont déjà été énumérés. Le **Guide alimentaire canadien pour manger sainement** est en voie de révision afin de correspondre aux besoins actuels et aux recommandations nutritionnelles. À titre de document sur l'éducation alimentaire le plus utilisé à travers le pays, le guide a une grande influence sur les habitudes alimentaires et il est conçu pour appuyer les choix d'aliments qui favorisent et protègent la santé.

La **Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains** misera sur la nutrition et a été décrite précédemment dans le document.

La nutrition pour un virage santé : voies d'action découle d'une consultation multisectorielle à l'échelle du Canada. Ce document rassemble la sagesse collective des groupes et des personnes sur la façon d'arriver à une population en meilleure santé. Les orientations stratégiques comprenaient le renforcement des habitudes alimentaires saines, le soutien aux populations vulnérables sur le plan nutritionnel et la poursuite d'une plus grande disponibilité des aliments favorisant la santé.

L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada est une coalition d'organismes qui partagent une vision commune de la prévention intégrée des maladies chroniques au Canada. Cet organisme cible trois maladies chroniques en particulier : le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète. Étant donné que ces maladies ont en commun trois facteurs de risque – l'inactivité physique, une mauvaise alimentation et le tabagisme – l'organisme donne son appui à des initiatives liées à leurs intérêts mutuels.

Le **Programme Aliments-poste** permet à des collectivités isolées du Nord qui sont admissibles de faire venir des aliments nutritifs tels que des fruits et légumes frais et du lait par transport aérien à tarif réduit.

Diminution de la consommation/l'abus de substances psychoactives

Les substances psychoactives dont il est question dans cette section font référence à l'alcool, le tabac et les drogues illicites.

L'abus d'alcool et d'autres drogues est la cause fondamentale de plusieurs problèmes graves auxquels les Canadiens sont confrontés et, d'après une estimation modérée, il en coûte des millions de dollars chaque année. Le problème encombre nos systèmes de soins de santé, de services sociaux, d'éducation et juridique, et marque profondément les familles sur le plan émotif et financier.

Les programmes de prévention de l'abus de substances psychoactives ont réussi à réduire la toxicomanie. Cependant, il n'est pas toujours facile d'accomplir des progrès. Plusieurs des problèmes sont imprégnés de valeurs de société, de normes, d'attitudes et de croyances qui vont à l'encontre de la réduction des problèmes et du renforcement des familles et des collectivités. Les milieux et les conditions de vie, telles que le chômage et le racisme, sont aussi des facteurs aggravants.

Situation actuelle

Les jeunes qui sont associés étroitement à la délinquance juvénile, à l'abus de substances psychoactives, au décrochage scolaire, à la grossesse chez les adolescentes, ou à la violence sont plus susceptibles d'adopter un ou plusieurs des autres comportements déviants. De plus, tous ces problèmes chez les adolescents ont en commun plusieurs facteurs de risque. L'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995 a défini des comportements à risques multiples de la part de jeunes âgés de 15 à 24 ans. L'enquête s'est concentrée sur le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, les relations sexuelles avec multiples partenaires et celles sans condom. Les hommes étaient plus susceptibles d'adopter des comportements à risques multiples que les femmes.

Sexe	Aucun comportement à risque (CR)	1 CR	2 CR	3 - 4 CR
Hommes	32 %	26 %	24 %	19 %
Femmes	39 %	28 %	19 %	14 %

Les deux risques combinés les plus répandus pour les hommes comme pour les femmes étaient le tabagisme et la consommation excessive d'alcool. Cependant, les hommes ont signalé, presque dans la même proportion, la combinaison de consommation excessive d'alcool et de pratiques sexuelles dangereuses (Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, 1999 p.128).

Alcool

La tendance à la baisse des ventes d'alcool observée à travers les années 1980 et 1990 ne s'est pas poursuivie en 1996-1997. Les ventes exprimées en termes absolus de quantité d'alcool sont passées de 7,4 litres par personne en 1995-1996 à 7,6 litres par personne en 1996-1997, la première augmentation à se produire depuis le début des années 1980. Plus de 42 % des buveurs de l'année précédente ont déclaré au moins cinq consommations par occasion (6,2 % consommaient ainsi sur une base hebdomadaire), 23,4 % ont dit excéder la consommation à faible risque recommandée et 2,5 % ont rapporté que leur consommation atteignait des niveaux associés à une dépendance clinique à l'alcool (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 1999).

En Saskatchewan, selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2000-2001), 26 % des buveurs de l'année précédente ont déclaré au moins cinq consommations par occasion. Quatre pour cent ont signalé une dépendance clinique à l'alcool. Vingt-quatre pour cent des répondants de la Saskatchewan ont déclaré au moins cinq consommations à plus de 12 occasions au cours de la dernière année par rapport à 20,1 % de tous les Canadiens.

En Saskatchewan, 18,8 % des jeunes hommes et 8 % des jeunes femmes, âgés de 13 à 18 ans, ont déclaré boire de la bière plus d'une fois par semaine. Dans le cas du vin ou de la boisson très alcoolisée, le taux de consommation pour la même fréquence était de 12,1 % chez les hommes et de 6 % chez les femmes. De plus, 34,6 % des hommes et 25,1 % des femmes de plus de 17 ans ont signalé avoir conduit une voiture en état d'ébriété au moins trois fois au cours de la dernière année (Schissel & Eisler, 1999).

Tabac

Le rapport des résultats de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) (février à décembre 2002) indique que le taux de tabagisme des jeunes Saskatchewanais (âgés de 15 à 19 ans) de février à décembre 2002 a augmenté par

Un milieu sain où vivre, travailler et s'amuser...

rapport à l'année précédente (février à décembre 2001). Selon l'ESUTC 2002, le taux annuel global de tabagisme pour tous les résidents (âgés d'au moins 15 ans) a diminué pendant la même période.

Jeunes (15 à 19 ans)

ESUTC	Saskatchewan	Canada
2002	29 %	22 %
2001	27,1 %	22,5 %

État global du tabagisme (15 ans & plus)

ESUTC	Saskatchewan	Canada
2002	21 %	21 %
2001	25,4 %	21,7 %

Le rapport annuel de l'ESUTC 2002 indique également que :

- 22 % des enfants de la Saskatchewan âgés de 0 à 17 ans sont exposés régulièrement à la fumée secondaire à leur domicile par rapport au taux national de 19 %;
- 51 % des résidents de la Saskatchewan âgés d'au moins 15 ans n'ont jamais fumé; et
- 65 % des résidents de la Saskatchewan âgés de 15 à 19 ans n'ont jamais fumé.

Drogues illicites

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001 a relevé que 0,7 % des Canadiens et 0,6 % des Saskatchewanais ont une dépendance envers les drogues illicites.

De plus, le rapport intitulé *Youth Speak Out: Attitudes and Behaviours Related to Youth at Risk in Saskatchewan* (1999) a relevé que les adolescents consommaient plusieurs sortes de drogues illicites.

Consommation de drogues plus de 12 fois par année	% d'hommes	% de femmes
Marijuana	29,6	23,9
Huile de haschich	17,1	10,7
Psychédéliques	12,5	7,2

Bien qu'il ne soit pas illégal d'en consommer, les hommes autant que les femmes ont signalé consommer des amaigrisseurs et des stéroïdes. En tout, 8,2 % des femmes consomment des amaigrisseurs et 5,8 % des hommes consomment des stéroïdes au moins une fois par année.

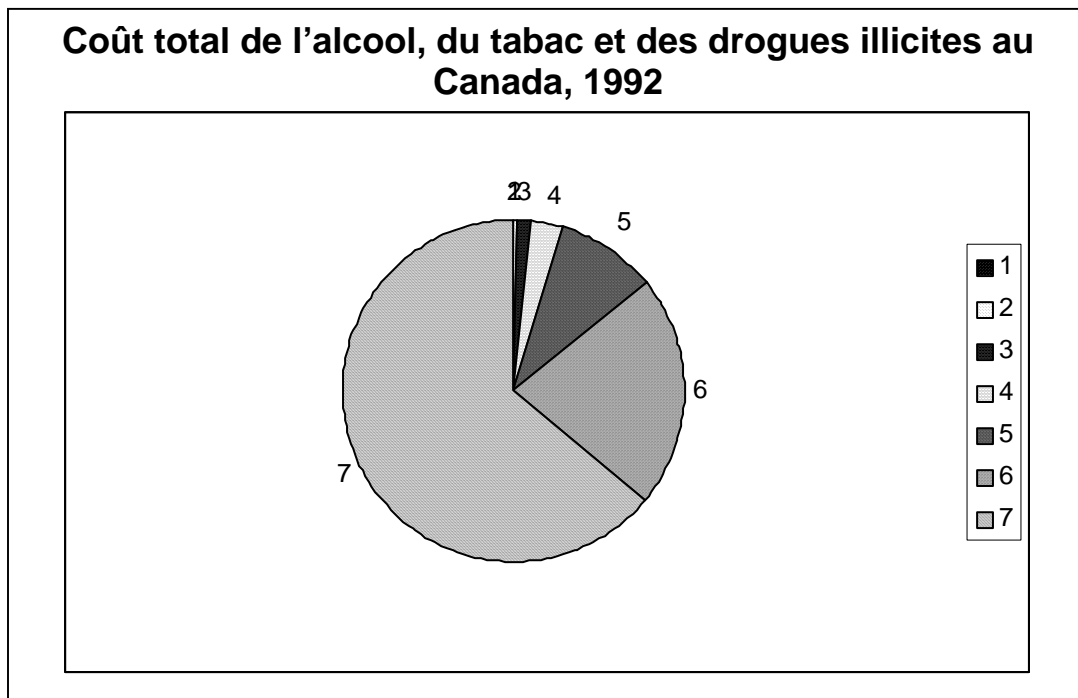
Répercussions (Single, Robson, Xie, & Rehm, 1994)

On estime que l'abus de substances psychoactives a coûté plus de 18,45 milliards \$ au Canada en 1992. Cela représente un montant de 649 \$ per capita, ou environ 2,67 % du produit intérieur brut total.

L'alcool est responsable de plus de 7,5 milliards \$ des coûts, ou 265 \$ per capita. Cela représente 40,8 % du coût total de l'abus de substances psychoactives. Les coûts économiques les plus importants qui sont attribuables à l'alcool s'élèvent à 4,1 milliards \$ en perte de productivité causée par la maladie et la mort précoce, 1,36 milliard \$ pour l'application de la Loi et 1,3 milliard \$ en coûts directs de soins de santé.

Le tabagisme est responsable de coûts se chiffrant à 9,56 milliards \$, ou 336 \$ per capita. Cela représente plus de la moitié (51,8 %) du coût total lié à l'abus de substances psychoactives. La perte de productivité causée par la maladie et la mort prématurée est responsable de plus de 6,8 milliards \$ de ces coûts, et les coûts directs de soins de santé occasionnés par le tabagisme se chiffrant à 2,67 milliards \$.

Le coût économique des drogues illicites est évalué à 1,37 milliard \$, ou 48 \$ per capita. Le coût le plus important (environ 823 millions \$) est lié à la perte de productivité occasionnée par la maladie et la mort prématurée, et une part substantielle des coûts (400 millions \$) va à l'application de la Loi. Les coûts directs en soins de santé occasionnés par les drogues illicites sont évalués à 88 millions \$.

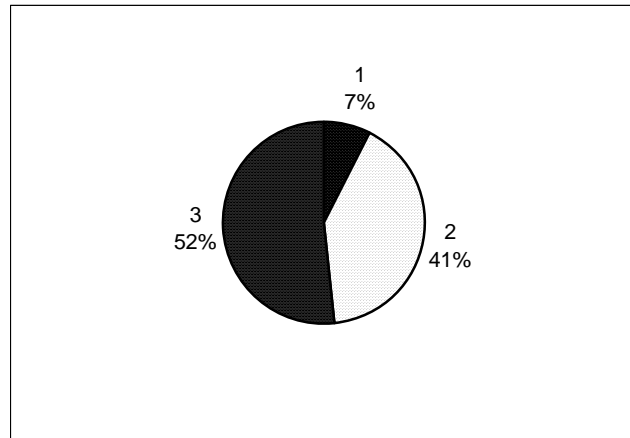


Coûts indirects :
Millions de dollars

Pertes directes associées au milieu de travail 20,1 \$ (1)
Coûts d'administration directs pour les paiements de transfert 53,8 \$ (2)
Coûts directs de la prévention et de la recherche 231,1 \$ (3)
Autres coûts directs 545,8 \$ ((4))
Coûts directs de l'application de la Loi 1 759,4 \$ (5)
Coûts directs des soins de santé 4 064,1 \$ (6)
Pertes de productivité 11 778,4 \$ (7)

Total = 18,45 milliards \$

Coût total par substance



7,4 %	Drogues illicites	1 368,8 \$ (3)
40,8 %	Alcool	7 522,1 \$ (2)
51,8 %	Tabac	9 559,8 \$ (1)

Millions de dollars

Coût total par capita

649 \$

48 \$ Drogues illicites

265 \$ Alcool

336 \$ Tabac

Tous les graphiques sont tirés de : Eric Single, Lynda Robson, Xiaodi Xie, J,rgen Rehm et al. (1996) The Cost of Substance Abuse in Canada. Consulté le 18 août 2003 au http://www.ccsa.ca/CCSA/EN/Research/Research_Publications/

Causes fondamentales

Les facteurs qui contribuent à la consommation/l'abus de substances psychoactives sont étendus et variés. Les consultations ont permis de cerner les causes fondamentales, lesquelles peuvent être regroupées sous deux grands thèmes - environnemental et personnel. Les causes fondamentales de la consommation/l'abus de substances psychoactives ont un lien rapproché avec celles de la santé mentale. Une étude menée par Berg-Kelly indique que la santé mentale et les comportements à risque constituent différents aspects de problèmes semblables et ils sont donc très interreliés. Cela s'est avéré ainsi pour de nombreux programmes-pilotes analysés pour le présent document – des programmes conçus pour les comportements à risque (toxicomanie, violence, troubles de l'alimentation, etc.) ont eu un effet sur la santé mentale, et des programmes de promotion de la santé mentale ont eu un effet sur les comportements à risque.

Environnemental

Comme mentionné précédemment, le milieu social joue un rôle de premier plan dans le maintien de plusieurs comportements liés à la santé pouvant produire un effet positif ou négatif sur la santé de chacun. Les questions telles que l'influence des pairs, le modèle proposé par les adultes, l'acceptation sociale vis-à-vis de certains comportements, la pauvreté, le chômage, le manque d'activités sociales et d'endroits appropriés, la disponibilité ou l'accessibilité des substances psychoactives et la détérioration des structures familiales contribuent toutes à la consommation et à l'abus de substances psychoactives.

Personnel

Il existe également plusieurs questions qui relèvent plus particulièrement de cas individuels, telles que les difficultés éprouvées vis-à-vis de la prise de décision et de l'adaptation, le manque d'estime de soi, le manque de soutien social, la maladie mentale, l'isolement et le stress, qui contribuent à la consommation de substances psychoactives. Toutes ces questions ou causes fondamentales constituent des secteurs potentiels où concentrer l'action.

Objectifs

En travaillant au niveau de la consommation/l'abus de substances psychoactives, on s'attend à ce que les stratégies agissent sur les objectifs suivants :

1. Réduire le tabagisme et le tort qu'il cause au sein de la population, particulièrement chez les enfants et les jeunes.

2. Réduire la consommation/l'abus d'alcool et de drogues au sein de la population, particulièrement chez les enfants et les jeunes.

Pratique appuyée par des données de recherche

Les exemples qui figurent au tableau suivant illustrent les différences entre une approche traditionnelle de la santé ou une approche individuelle axée sur la sensibilisation, et une approche plus vaste de promotion de la santé de la population. Les approches axées sur la santé de la population complètent les approches traditionnelles; les deux fonctionnent de paire pour garder les gens en meilleure santé.

Il ne s'agit que d'exemples, et non d'une liste exhaustive.

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
<p>Dire aux gens de cesser de fumer. Diriger les gens vers un programme de renoncement au tabagisme. Suggérer l'emploi d'un « timbre » ou d'un médicament.</p>	<p>Modifier les éléments au sein de la collectivité qui favorisent ou renforcent le tabagisme.</p>	<p>Le Florida Tobacco Control Program a entraîné d'énormes changements au niveau du tabagisme en sensibilisant davantage, en renforçant l'action communautaire, en établissant des milieux soutenant et des politiques publiques pro-santé. Ces stratégies se concentrent sur les questions de prévention, de réduction et de protection et font participer les jeunes et les collectivités en tant que partenaires principaux afin de modifier les éléments de la société qui favorisent ou renforcent le tabagisme (dénormalisation). On vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sensibiliser davantage sur les enjeux principaux liés au tabac; • favoriser le renoncement au tabagisme; et • participer au processus d'élaboration des politiques concernant le tabac. <p>Des services de renoncement au tabagisme qui ont recours à des programmes agréés sont offerts dans les établissements scolaires et en situation non traditionnelle, et offrent des mesures d'entraide afin de continuer à mener une vie sans tabac. Les familles sont renseignées quant à la façon de communiquer à leurs enfants des messages sur le tabac et elles participent à des activités de lutte contre le tabagisme au sein de la collectivité et des écoles.</p> <p>Des partenariats/coalitions sans tabac sont mis sur pied dans les collectivités et abordent les politiques qui favorisent davantage les périodes et les endroits sans tabac et qui diminuent l'exposition à la fumée secondaire.</p> <p>Florida Tobacco Control Program (2002). Program Plan 2002-2003, Consulté le 29 juillet 2003 au http://www9.myflorida.com/tobacco/index.html</p>

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
Demander aux gens de fumer à l'extérieur.	Élaborer des politiques propres à s'assurer de la disponibilité d'endroits sans tabac pour les jeunes en tout lieu.	<p>En Ontario, le projet Simcoe County Action on Tobacco était constitué de trois composantes principales visant à empêcher les jeunes de fumer et à protéger les enfants et les jeunes de la fumée secondaire du tabac. Ces composantes comprenaient 1) Des milieux scolaires sans tabac; 2) La vente de tabac aux mineurs; et 3) La mise en œuvre de règlements municipaux concernant les terrains de jeu.</p> <p>Toolkit of Better Practices in Tobacco Control, Consulté le 8 septembre 2003 au http://www.ptcc.on.ca/bpt/bpt-alpha.cfm</p>
Sensibiliser les gens à propos des dangers de la fumée secondaire.	Instaurer des milieux sans fumée à 100 % dans les restaurants, les bars, les salles de bingo, les casinos et autres lieux publics et dans les milieux de travail	<p>Le règlement sans fumée de la ville de Moose Jaw a été soumis à un vote par référendum auprès des citoyens de Moose Jaw le 22 octobre 2003. Le règlement sans fumée à 100 % est entré en vigueur en février 2004. Les restaurants, les bars, les salles de bingo et autres endroits publics sont maintenant sans fumée à 100 %. L'idée de disposer d'endroits publics intérieurs sans fumée à 100 % est venue d'élèves fréquentant une école de Moose Jaw. Des organismes tels que <i>Five Hills Health Region</i>, la Société canadienne du cancer (division de la Saskatchewan), et <i>Heart and Stroke Foundation of Saskatchewan</i> ont également joué un grand rôle dans la mobilisation de la collectivité afin d'appuyer le règlement.</p> <p>Communiqué de Lung Association of Saskatchewan en date du 23 octobre 2003. Obtenu le 4 novembre 2003 à partir de l'adresse Internet suivante : http://www.sk.lung.ca/content.cfm/xtra0118</p>
Inciter les jeunes à ne pas fumer par le biais du programme d'études.	Faire participer les jeunes à l'organisation d'activité visant la réduction du tabagisme.	<p>STRIKE (Student Tobacco Reform Initiative: Knowledge for Eternity) est un programme axé sur les étudiants et dirigé par les étudiants, qui vise à sensibiliser au tabagisme et à le réduire sur les campus des collèges. Leur vision est de faire en sorte que « la population collégiale vive sans tabac ».</p> <p>STRIKE a adopté quatre objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Objectif 1: Sensibiliser davantage la collectivité sur les enjeux principaux du tabagisme Objectif 2: Participer au processus d'élaboration de politiques liées au tabagisme Objectif 3: Soutenir les efforts des membres de la collectivité qui veulent cesser de fumer Objectif 4: Établir et maintenir des organismes efficaces de promotion de la lutte contre le tabagisme <p>Ces établissements d'enseignement supérieur ont été chargés de réaliser les objectifs du programme par le biais de l'élaboration d'initiatives novatrices conçues et offertes par les étudiants, pour les étudiants.</p> <p>Strike for College Students. http://www.strikehq.com/StrikeAboutUs2.cfm</p>

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
Inciter les étudiants des universités/collèges à boire avec modération.	Promouvoir les politiques publiques prosanté qui visent à créer un milieu sain	<p>Le programme de toxicomanie de l'Université de l'Arizona agit sur deux front : les normes sociales et la gestion du milieu. L'objectif du programme est d'avoir un impact à travers le campus sur les perceptions des étudiants à l'endroit de l'alcool et des drogues, et d'utiliser des modèles, les perceptions du campus et de la collectivité, et des politiques et procédures qui favorisent une consommation d'alcool sécuritaire.</p> <p>University of Arizona, Health Promotion and Prevention Services, SAMHSA Model Program, http://www.modelprograms.samhsa.gov/pdfs/FactSheets/Challenging%20CAA.pdf</p>
Les enfants entrent en maternelle/1 ^{ère} année.	Établir des réseaux de solution social	<p>Safe Children est un programme servant à aider les enfants âgés entre 5 et 6 ans qui sont à haut risque de devenir toxicomanes et de développer d'autres problèmes de comportement. Le but du programme est d'aider les enfants à accomplir une transition positive à l'école primaire et à réussir leur première année. Le programme est communautaire et scolaire, ce qui crée des réseaux de soutien parmi les parents, permet d'acquérir des habiletés parentales et des connaissances sur le développement de l'enfant, permet aux parents de comprendre le fonctionnement de l'école, et garantit que les enfants ont les habiletés nécessaires pour maîtriser la lecture à un niveau élémentaire.</p> <p>Model Program, Substance Abuse and Mental Health Services Administration U.S. Department of Health and Human Services. http://www.modelprograms.samhsa.gov/pdfs/FactSheets/SAFE.pdf</p>
Présentation sur l'alcool et les drogues dans les écoles.	Multiples stratégies qui abordent l'établissement des milieux soutenant, des politiques publiques prosanté, et renforcent l'action communautaire de même que des pratiques personnelles de santé améliorées.	<p>Project Northland est conçu pour les élèves de la 6^e à la 8^e année. Il a fait ses preuves pour ce qui est de retarder l'âge auquel les jeunes commencent à boire, de réduire la consommation d'alcool chez ceux qui ont déjà commencé à boire, et de limiter le nombre de problèmes liés à l'alcool chez les jeunes buveurs. Ce projet aborde à la fois les changements de comportement individuels et les modifications du milieu. Il a recours à la participation des parents, à des programmes axés sur les comportements, à des activités en petits groupes menées par des pairs, à la mobilisation de la collectivité et aux stratégies visant à réduire l'accessibilité à l'alcool.</p> <p>Model Program, Substance Abuse and Mental Health Services Administration U.S. Department of Health and Human Services. http://www.modelprograms.samhsa.gov/pdfs/FactSheets/Project%20North.pdf</p>

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
Des campagnes médiatiques sur la prévention de la toxicomanie.	Multiple stratégies visant la prévention de la toxicomanie. Les stratégies s'attaquent aux partenariats, aux campagnes médiatiques, à l'acquisition d'habiletés pour les élèves et les parents, à la participation de la collectivité, et à des modifications aux politiques locales dans le domaine du tabac, de l'alcool et d'autres drogues.	<p>The Midwestern Prevention Project (MPP) est un programme communautaire complet et polyvalent servant à la prévention de la toxicomanie chez les adolescents. Le MPP comporte une période prolongée de programmation et s'efforce d'aider les jeunes à reconnaître les énormes pressions sociales poussant à la consommation de drogues et offre des techniques de formation sur la façon d'éviter de consommer de la drogue ou de se retrouver dans une telle situation. Ces techniques sont d'abord apprises dans le cadre du programme scolaire, puis renforcées par le biais des parents, des média, et des composantes de l'organisation communautaire. Le MPP diffuse son message par le biais d'un système stratégique bien coordonné à travers la collectivité : programmation de masse, un programme scolaire ainsi que des mesures incitatives pour poursuivre les études, un programme destiné à renseigner et à organiser les parents, l'organisation et la formation de la collectivité, et des modifications à la politique locale concernant le tabac, l'alcool et d'autres drogues. Les évaluations du MPP comparant les jeunes participant à ce programme avec ceux d'un groupe de contrôle ont donné les résultats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des réductions de l'usage quotidien du tabac allant jusqu'à 40 %; • une réduction équivalente de la consommation de marijuana et de plus petites réductions dans le cas de la consommation d'alcool maintenues jusqu'en 12^e année; • les effets de l'usage quotidien du tabac, la consommation excessive de drogues ainsi que la consommation de certaines drogues dures se sont manifestés jusqu'au début de l'âge adulte (23 ans); et • une plus grande communication parent-enfant au sujet de la consommation de drogues. <p>Centre for the Study of Violence Prevention. Blueprints Model Programs: Midwestern Prevention Project. Obtenu le 29 juillet 2003 à partir de l'adresse Internet suivante : http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/model/programs/MPP.html</p>

Initiatives complémentaires

Le fait de se préoccuper de la consommation/l'abus des substances psychoactives viendra soutenir plusieurs autres initiatives au niveau provincial comme au niveau fédéral. Parmi ces nombreuses initiatives, on retrouve :

Provinciales

A Provincial Strategy for Individuals with Cognitive Disabilities est en voie d'élaboration avec le concours d'un comité interministériel au sein du gouvernement provincial. La stratégie est fondée sur une revue de nombreux ouvrages et vise à s'attaquer plus particulièrement aux besoins des personnes souffrant d'une incapacité cognitive qui font face à des défis importants quant à leur comportement et à leur développement (p. ex. l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), l'autisme/le trouble envahissant du développement, les lésions cérébrales, les troubles développementaux et intellectuels).

KidsFirst se concentre également sur la prévention de la consommation et de l'abus de substances psychoactives et est décrit plus à fond un peu plus haut dans le présent document.

Northern Health Strategy rassemble quatre régions de santé du Nord, en plus des autorités en matière de santé des Premières Nations du Nord, le ministère de la Santé de la Saskatchewan et Santé Canada qui travaillent de concert afin d'améliorer l'état de santé de tous les résidents du Nord de la Saskatchewan. Ce partenariat est fondé sur l'histoire commune aux Métis et aux Premières Nations du Nord, ainsi que sur des enjeux communs touchant la santé et un contexte socio-économique semblable. La stratégie implique :

- un travail de collaboration à travers les différentes sphères d'attributions à l'aide des cadres de travail pour l'établissement des prestations des services de santé et la promotion de la santé;
- l'accroissement de la capacité des familles, de la collectivité et de la région du Nord;
- l'établissement de partenariats tout en assurant la diversité; et
- l'attribution équitable de ressources.

La promotion de la santé et la prévention des maladies constituent la pierre angulaire de la stratégie par le biais de partenariats intersectoriels et dans le domaine de la santé.

Nationales

Le rapport intitulé **Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada – une stratégie nationale**, rédigé par le Comité directeur de la Stratégie nationale pour la réduction du tabagisme au Canada en partenariat avec le Comité consultatif sur la santé de la population, a été publié en 1999. Les quatre objectifs présentés dans le présent document permettent de fournir un cadre de travail pour la poursuite et l'augmentation des efforts émanant des gouvernements et des organismes non gouvernementaux, des personnes, des intermédiaires de la santé et des collectivités. Voici les quatre objectifs :

- Prévention – Prévenir le tabagisme chez les jeunes;
- Renoncement – Persuader les fumeurs de cesser d'utiliser les produits du tabac, et les aider à y arriver;
- Protection – Protéger les Canadiens en éliminant l'exposition à la fumée secondaire; et
- Dénormalisation – Renseigner les Canadiens sur les stratégies de marketing et les tactiques de l'industrie du tabac et sur les effets qu'ont les produits de l'industrie sur la santé des Canadiens, de sorte que les attitudes sociales correspondent à la nature dangereuse et toxicomanogène du tabac et des produits de l'industrie.

La Stratégie canadienne antidrogue se concentre sur la toxicomanie en tant qu'enjeu important en matière de santé et cherche à réduire la demande et l'offre des drogues disponibles. Pour répondre aux besoins exprimés par les provinces et territoires, le programme conçoit et répand des pratiques exemplaires novatrices et fournit de la recherche fondée sur des données probantes à plus de 54 000 fournisseurs de services de santé et sociaux de première ligne sur des questions telles que la prévention de la toxicomanie chez les jeunes et les troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie. Cela comprend :

- Des programmes novateurs de réadaptation des toxicomanes;
- Des stratégies de diffusion de l'information; et
- Des approches détaillées pour la réduction des méfaits.

http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogues/index_f.html

http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogues/index_e.html

Collectivités actives

L'activité physique est importante à chaque étape de la vie. Une participation régulière à l'activité physique aide à prévenir les maladies et les affections chroniques, amplifie les effets positifs de la réadaptation, réduit le risque de blessures et aide à gérer d'autres facteurs de risque. Parmi les autres avantages de l'activité physique, on retrouve une amélioration de la forme physique et de la qualité de vie, un plus grand degré de résistance de l'ossature et de la musculature, une amélioration de la posture et de l'équilibre, et le prolongement de l'indépendance en fin de vie (gouvernement de la Saskatchewan, 2001). L'activité physique régulière contribue également au bien-être mental en favorisant la réduction du stress, de l'anxiété et de la dépression.

Malgré l'apport important de l'activité physique au bien-être, la plupart des Canadiens ne sont pas suffisamment actifs, à l'heure actuelle, pour en tirer des avantages pour leur santé. Pour changer cette situation, on doit déterminer des façons efficaces d'encourager et de soutenir l'activité physique là où les gens vivent, travaillent et s'amuse.

Des campagnes vantant les avantages de l'activité physique, ou des programmes visant à rehausser ses habiletés et la confiance en sa capacité à participer à l'activité physique sont importants pour inciter les gens à devenir plus actifs. Cependant, la tendance actuelle cadre mieux avec une approche plus axée sur la population pour augmenter l'activité physique. Les initiatives qui multiplient les occasions de s'adonner à l'activité physique dans les écoles, qui visent l'aménagement ou l'amélioration de sentiers pour piétons/cyclistes, et qui abaissent les barrières à la participation (frais, équipement, transport, etc.) aident à l'établissement de collectivités où il est plus facile de mener une vie active.

Situation actuelle

Le Contrôle de l'activité physique (Institut canadien de recherche en condition physique et mode de vie, 2001) a signalé que jusqu'à 59 % des résidents de la Saskatchewan ne sont pas suffisamment actifs pour tirer profit des bienfaits optimaux sur la santé. Ce taux est comparable au taux global canadien de 57 %. Au Canada, légèrement plus de femmes (59 %) que d'hommes (52 %) mènent une vie inactive.

La proportion de gens inactifs augmente avec l'âge. Les différences entre les sexes sont plus évidentes chez les adultes plus âgés du Canada, où 67 % des femmes sont inactives par rapport à 55 % des hommes.

Le degré d'inactivité physique diminue au fur et à mesure que le niveau de scolarité augmente (64 % chez les Canadiens n'ayant pas obtenu leur diplôme d'études secondaires par rapport à 51 % chez les Canadiens qui ont obtenu un diplôme collégial ou universitaire). De plus, au fur et à mesure que le revenu augmente, la proportion de Canadiens qui mènent une vie inactive diminue (62 % par rapport à 44 %).

En Saskatchewan, 67 % des jeunes âgés de 12 à 19 ans ne sont pas suffisamment actifs pour atteindre une croissance et un développement optimaux. Ce taux est comparable au taux global de 58 % de jeunes Canadiens âgés de 12 à 19 ans. Dans l'ensemble, au Canada, les filles sont beaucoup moins actives que les garçons, alors que 64 % des filles et 52 % des garçons sont perçus comme étant inactifs.

Répercussions

L'inactivité physique représente un fardeau important pour ce qui est de la santé publique au Canada. On estime qu'en 1999 environ 2,1 milliards \$, ou 2,5 % du coût total des soins de santé au Canada était directement imputable à l'inactivité physique (Katzmarzyk, Gledhill, & Shephard, 2000). Les coûts les plus élevés imputables à un niveau d'activité physique inadéquat étaient associés à des coronaropathies (891 millions \$), à l'ostéoporose (352 millions \$), aux accidents vasculaires cérébraux (345 millions \$) et à l'hypertension (314 millions \$). Les coûts indirects tels que la perte de productivité causée par la maladie ou les décès prématurés ne font pas partie de ces calculs. Non plus qu'un bon nombre d'affections et de coûts découlant de l'inactivité physique, dont l'anxiété, la dépression, une diminution de la qualité de vie, des admissions antérieures dans des établissements, ou la nécessité de soins gériatriques.

On estime qu'une réduction de 10 % de l'inactivité physique suffirait à réduire les dépenses directes en soins de santé de 150 millions \$ par année au Canada. Pour atteindre de telles réductions, on doit d'abord trouver des moyens efficaces d'encourager et de soutenir les gens afin qu'ils mènent une vie plus active.

Causes fondamentales

Les participants aux rondes de consultation régionales ont déterminé plusieurs causes possibles de l'inactivité au sein de leurs collectivités, y compris le mode de vie contemporain axé sur la technologie, l'accessibilité et la sécurité.

Mode de vie contemporain/technologie

Le mode de vie d'aujourd'hui est beaucoup plus sédentaire que celui d'autrefois. Moins d'enfants marchent pour aller à l'école. Il existe un plus grand choix de loisirs non actifs dont les ordinateurs, les jeux vidéo et la télévision par satellite/câble qui sont à la portée des enfants comme des adultes. Des dispositifs tels que les télécommandes et les téléphones cellulaires ont augmenté la vitesse et facilité la vie quotidienne, tout en diminuant les occasions de faire ne serait-ce qu'un minimum d'activité physique. Malgré les progrès de la technologie, les parents travaillent plus longtemps, ce qui laisse moins de temps pour les loisirs et d'autres activités familiales traditionnelles. Selon le Contrôle de l'activité physique 1995, les trois barrières les plus importantes empêchant l'activité physique chez les Canadiens sont le manque de temps (69 %), le manque d'énergie (59 %) et le manque de motivation (52 %).

Barrières à l'activité physique	Pourcentage
Manque de temps	69
Manque d'énergie	59
Manque de motivation	52
Coût trop élevé	37
Maladie/blessure	36
Manque d'installations avoisinantes	30

(inspiré de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 1997a)

Accessibilité

Le fait de ne pas pouvoir pratiquer l'activité physique représente une barrière importante empêchant de mener une vie active. Pour certains jeunes et certains adultes, les frais d'utilisation des installations, le coût de l'équipement et des vêtements sont autant d'obstacles à la participation. Pour d'autres qui résident en région rurale ou nordique, le peu d'installations ou le manque de transport vers les installations existantes constitue un problème. Mis à part l'accès aux installations, la façon dont on planifie et organise les collectivités peut également créer des barrières à l'activité physique en rendant les options de transport actif, telles que la marche et le vélo, difficiles voir même impossibles.

Sécurité

Des quartiers peu sûrs contribuent à l'inactivité. Avoir accès à des rues, sentiers pédestres, terrains de jeux et d'autres endroits publics qui sont sécuritaires est essentiel pour que les gens soient actifs au sein de leur collectivité. Près du quart des Canadiens adultes sont d'avis que leur quartier n'est pas sûr pour l'exercice physique, mentionnant la circulation automobile, le crime, des trottoirs et des pistes cyclables faiblement éclairés et mal entretenus à titre d'exemples précis (Organisation nationale de la santé autochtone, 2002). La question de la sécurité est particulièrement importante pour les parents, qui ne se sentent pas à l'aise de laisser leurs enfants jouer dehors ou se rendre dans des parcs seuls dans des zones qu'ils considèrent comme dangereuses.

Des mesures de soutien adéquates visant l'activité physique peuvent aider à surmonter certaines des barrières qui se dressent devant les gens. Le Sondage indicateur de l'activité physique de 1997 a étudié le genre de mesures de soutien qui, selon les Canadiens, pourraient mener à une vie plus active.

Mesures de soutien visant l'activité physique	Pourcentage
Accès à des rues et des endroits publics sécuritaires	42
Installations, services et programmes abordables	42
Sentiers, pistes et espaces verts	35
Services de soutien abordables	32
Services interreliant les partenaires	23
Moyens de transport pratiques	23

(adapté de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 1997b)

Objectifs

Il existe trois grands objectifs pour établir des collectivités actives :

- Augmenter les occasions de s'adonner régulièrement à une activité physique stimulante dans les collectivités, les écoles et les milieux de travail;
- Abaisser les barrières économiques, environnementales, sociales et culturelles qui limitent la participation à l'activité physique; et
- Créer des milieux sécuritaires qui encouragent/soutiennent l'activité physique.

Pratique appuyée par des données de recherche

L'activité physique peut contribuer à la prévention et au traitement de plusieurs maladies chroniques et affections répandues, et améliorer le bien-être mental. Une augmentation de la proportion de la population qui mène une vie active améliorerait la qualité de vie des Canadiens et contribuerait à réduire les coûts des soins de santé.

Pour augmenter l'activité physique, on a toujours eu recours à des programmes mettant l'accent sur le changement de comportement des personnes. Plusieurs de ces programmes n'ont pas desservi une majorité de la population ou n'ont pas eu de répercussions importantes sur la santé. Au lieu de se concentrer seulement sur le changement de comportement individuel, une autre approche consiste à agir à plusieurs niveaux au cours des étapes du continuum de promotion de la santé de la population. Par exemple, une initiative visant à augmenter l'activité physique au sein d'une collectivité pourrait comprendre une campagne de promotion vantant les bénéfices de l'activité physique, une politique permettant l'utilisation des installations scolaires le soir pour s'adonner à des activités récréatives gratuites, et l'aménagement de sentiers piétonniers sécuritaires.

Le fait d'établir des milieux sociaux et physiques qui encouragent et soutiennent le mode de vie actif chez les gens peut apporter des changements importants. Des initiatives telles que l'aménagement de pistes et de sentiers piétonniers dans les grands centres urbains peuvent avoir une influence sur les choix d'activité de plusieurs personnes à un coût relativement faible.

Les exemples qui figurent au tableau suivant illustrent les différences entre une approche traditionnelle de la santé ou une approche individuelle axée sur la sensibilisation, et une approche plus vaste de promotion de la santé de la population. Les approches axées sur la santé de la population complètent les approches traditionnelles; les deux fonctionnent de paire pour garder les gens en meilleure santé.

Il ne s'agit que d'exemples, et non d'une liste exhaustive.

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
Offrir des cours de conditionnement physique par le biais de l'association communautaire.	Aménager ou améliorer les milieux physiques dans les collectivités de façon à soutenir en vue de mener une vie plus active.	<p>L'aménagement de sentiers et l'amélioration des sentiers existants était l'une des nombreuses composantes d'un projet de santé communautaire réalisé dans 12 comtés ruraux du Sud-Est du Missouri. On a mis l'accent sur les sentiers étant donné le manque d'endroits où marcher dans des zones rurales. Voici les résultats d'un sondage auprès des résidents au sujet de la marche et de l'utilisation des sentiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> o 45 % ont pratiqué la marche au cours du dernier mois o près de 20 % ont marché en moyenne 5 fois par semaine, 30 minutes par séance o près de 39 % de ceux qui avaient accès aux sentiers les ont utilisés o les femmes et les groupes à faible revenu ont augmenté leurs activités liées à la marche depuis qu'ils ont commencé à utiliser les sentiers. <p>Brownson, R.C., Housemann, R.A., Brown, D.R., Jackson-Thompson, J., King, A.C., Malone, B.R., & Sallis, J.F. (2000). Promoting physical activity in rural communities: walking trail access, use and effects. <i>American Journal of Preventative Medicine</i>, 18(3), 235-241.</p>
Annoncer aux gens qu'ils doivent accumuler 30 - 60 minutes d'activité presque tous les jours de la semaine.	Abaisser les barrières qui se dressent devant la participation à l'activité physique.	<p>Le chercheur James Sallis et ses collègues ont révisé la documentation sur les interventions environnementales et les interventions en matière de politiques visant à faire la promotion de l'activité physique. Les résultats indiquent que l'activité physique peut être améliorée en :</p> <ul style="list-style-type: none"> o réservant des parcs et des aires récréatives aux activités non structurées telle que la marche o offrant des installations plus pratiques pour le conditionnement physique o offrant des programmes bien conçus et bien dotés en personnel (barrière : les programmes qui semblent être conçus pour les gens très en forme) o construisant des édifices dont les escaliers sont accessibles, et en encourageant l'utilisation des escaliers (par le biais de panneaux, etc.) o augmentant l'aménagement polyvalent dans les quartiers (usages domiciliaire, commercial, de divertissement) o optant pour le transport en commun, plutôt que l'utilisation des voitures <p>Sallis, J.F., Bauman, A., & Pratt, M. (1998). Environmental and policy interventions to promote physical activity. <i>American Journal of Preventative Medicine</i>, 15(4), 379-397.</p>

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
Demander aux enfants de s'activer davantage.	Intégrer des occasions de faire de l'activité physique dans les routines quotidiennes.	L'initiative Aller-retour actif et sûr pour l'école est un programme national de <i>Vert l'action</i> /Programme sur la vie active et l'environnement. Le but du programme est d'encourager l'utilisation de modes de transport actifs – la marche, le vélo, le patin à roues alignées – pour aller à l'école et en revenir. En voici quelques avantages :

		<ul style="list-style-type: none"> o une augmentation de l'activité physique chez les enfants et les jeunes o un mode de vie plus sain pour toute la famille o moins de bouchons de circulation autour des écoles o des rues plus sécuritaires, plus calmes o une amélioration de la qualité de l'air et un environnement plus propre. <p>Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école, a/s Vert l'action: Unit 16, 5480 Canotek Road Ottawa, ON K1J 9H6 Unité 16, 5480 chemin Canotek Ottawa, ON K1J 9H6 Site Web: www.goforgreen.ca</p>
<p>Intégrer l'éducation à la santé et l'éducation physique à l'intérieur du programme scolaire.</p>	<p>Établir un milieu scolaire qui offre différents choix d'activité physique.</p>	<p>Au-delà des programmes d'éducation physique officiels, Wechsler et ses collègues ont cerné quatre influences sur l'activité physique à l'école qui sont moins évidentes: les récréations, les compétitions intramurales, les installations pour l'activité physique, et le soutien psychosocial. Les résultats indiquent que les écoles pourraient relancer l'activité physique en :</p> <ul style="list-style-type: none"> o offrant à la fois des activités physiques organisées et des jeux non structurés pendant la récréation et en rendant disponible l'équipement requis o offrant des programmes intramurales comportant un choix d'activités auxquels tous les élèves peuvent participer (peu importe leurs habiletés) o ouvrant l'accès aux installations et au terrain de l'école avant et après les heures de classe, de même que pendant les fins de semaine, les jours de congé et les vacances o élaborant des politiques scolaires qui favorisent l'activité physique (exemples: ne pas restreindre l'activité physique pour des raisons disciplinaires; récompenser les élèves ayant atteint leurs objectifs d'activité physique; le personnel donne l'exemple; intégrer l'activité physique dans toutes les classes) <p>Wechsler, H., Devereaux, R.S., Davis, M., & Collins, J. (2000). Using the school environment to promote physical activity and healthy eating. <i>Preventative Medicine</i>, 31, S121-S137.</p>

Approche traditionnelle (individuelle)	Approche axée sur la santé de la population	Exemples d'approches axées sur la santé de la population
Organiser des cours de conditionnement physique pour les aînés.	Offrir des programmes de conditionnement physique que les aînés peuvent suivre à domicile.	<p>Le programme Strong-for-Life a été conçu pour les adultes sédentaires âgés ayant un certain degré d'incapacité physique. Le programme consistait en une production vidéo de 35 minutes comportant 11 routines d'exercice, des bandes élastiques de différentes couleurs, ainsi que des agendas d'exercice afin d'y inscrire l'activité et le niveau atteint. Les participants ont reçu chez eux, à deux reprises, un physiothérapeute afin de leur enseigner les techniques, de même qu'un soutien téléphonique. Les objectifs étaient de : améliorer la force, l'équilibre et la mobilité des participants; rehausser le bien-être; et réduire les incapacités.</p> <p>Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> o renforcement de la musculature – augmentation nette de 6 % à 12 %; o diminution des effets des incapacités – 15 % à 18 %; et o amélioration de l'équilibre et de la mobilité mais pas à des niveaux qui étaient statistiquement importants <p>Conclusion : Le programme d'exercices de résistance à domicile <i>Strong-for-Life</i> constitue une méthode sécuritaire, bon marché et efficace d'augmenter l'activité physique chez les personnes âgées ayant des incapacités.</p> <p>Jette AMP, Lachman MP, Giorgetti MMM, et al. Exercise-it's never too late: The Strong-for Life Program. <i>American Journal of Public Health</i> 1999; 89(1):66-72.</p>
Cours d'éducation physique dans les écoles	Promouvoir l'adoption de politiques visant l'activité physique dans les commissions scolaires.	Après avoir fait partie de la <i>Northern Diabetes Prevention Coalition</i> , la <i>Northern Lights School Division</i> a adopté les modes de vie sains comme objectif principal et ont fourni un apport financier aux écoles de la commission scolaire afin d'aborder la nutrition et l'activité physique. À partir de ce travail, on a élaboré le guide intitulé <i>Community School Based Physical Activity Program Guidelines</i> qui fournit un cadre de travail auquel les écoles peuvent se référer afin d'augmenter l'activité physique chez les élèves, les parents et la collectivité.

Initiatives complémentaires

Provinciales

“**A Physically Active Saskatchewan! A Strategy To Get Saskatchewan People In Motion**”, une initiative provinciale majeure visant à réduire l'inactivité physique en Saskatchewan, est décrite plus en détail au début du présent document.

Saskatchewan *in motion*TM, qui prend appui sur le programme de la région de santé de Saskatoon *in motion*TM, est unique au Canada et mise sur la promotion de la santé et une vie active. Pour atteindre ses objectifs, le programme s'affaire à renforcer les partenariats, à faire de la sensibilisation, à cibler les stratégies communautaires et à mesurer son succès. Un partenariat provincial a été mis sur pied afin d'établir l'initiative *in motion*TM à travers la province pour aider la Saskatchewan à « augmenter son niveau d'activité physique de 10 % d'ici au centenaire de la Saskatchewan en 2005 ». Cette initiative est financée par le *Community Initiatives Fund*, appuyée par le ministère de la Culture, de la Jeunesse et des Loisirs, géré par la *Saskatchewan Parks and Recreation Association* (S.P.R.A.), et possède plusieurs partenaires – Saskatoon Health Region, SaskCulture, Sask Sport Inc., the Saskatchewan Indian Federated College, des organismes communautaires, des écoles et plusieurs bénévoles. Chacune des associations régionales de loisirs à l'intérieur de la Saskatchewan deviendra le « centre régional des communications *in motion*TM » pour sa région respective.

Le projet **Aboriginal Participation Initiative** permet au peuple autochtone de mettre en valeur son potentiel et son leadership par le biais d'une participation à des activités sportives, culturelles et récréatives. Il s'efforce de créer des occasions pour les Autochtones qui vivent dans des collectivités urbaines et dans le Nord par l'entremise de partenariats clés, de nouvelles subventions et de programmes de leadership. L'initiative a déjà obtenu une participation importante ainsi que l'appui de partenaires clés dont *Federation of Saskatchewan Indian Nations*, *Métis Nation of Saskatchewan*, the *Northern Recreation Co-ordinating Committee*, Sask Sport Inc., et *Saskatchewan Parks and Recreation Association*.

École Plus est décrit au début du présent document.

La **Chronic Disease Prevention Alliance of Saskatchewan**, dont il a été fait mention au début du présent document, a commencé son travail de coordination de la prévention des maladies chroniques au niveau provincial.

Nationales

La **Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains** et l'**Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada** sont décrites plus haut dans le présent document.

Partie III – Passer à l'action

Rôle des partenaires dans la mise en œuvre

Les partenariats font partie intégrante de l'élaboration et de la mise en œuvre de la Stratégie. Pour agir au niveau communautaire, il faut obtenir la participation des leaders communautaires et des citoyens. Une seule personne ou un seul organisme peut apporter une contribution importante, mais pour qu'il se produise un changement important à long terme à l'égard d'enjeux plus complexes, on a besoin de la collaboration de plusieurs personnes provenant de différents endroits/secteurs dont les points de vue sont diversifiés.

Bien que l'établissement de partenariats efficaces puisse être un processus parfois difficile, exigeant beaucoup de temps, beaucoup d'efforts, les bénéfices à en tirer ont une grande portée en ce qui concerne l'enrichissement et la croissance mutuels, l'acquisition d'habiletés et la réalisation des aspirations à la fois personnelles et communautaires. Il s'agit également de l'une des composantes clés de la durabilité des initiatives et de la recherche de nouvelles façons de résoudre des problèmes complexes.

Il est essentiel de solliciter la participation et l'appui de plusieurs secteurs qui contribuent directement à la santé et au bien-être des citoyens de la Saskatchewan et à instaurer des changements au sein des collectivités. La coopération est devenue le « moyen privilégié de faire des affaires » en Saskatchewan. La collaboration de plusieurs secteurs est essentielle au succès d'une stratégie provinciale puisque les enjeux qui influent sur la santé sont vastes et complexes et qu'un seul secteur ne peut s'y attaquer efficacement. La participation de divers secteurs et groupes comprenant l'éducation, les services sociaux, les loisirs, la justice, l'administration municipale, le gouvernement des Métis, celui des Premières Nations, ainsi que les groupes communautaires est nécessaire.

Le ministère de la Santé de la Saskatchewan joue un rôle de premier plan dans l'orientation et le soutien du travail de *promotion de la santé de la population* dans la province, y compris la définition des grands objectifs de la Stratégie. Celle-ci sera réalisée en :

- o mettant en valeur le potentiel (connaissances, habiletés, ressources, engagement) pour le travail de promotion de la santé de la population;
- o procurant des connaissances, une expertise vis-à-vis des priorités provinciales définies; et
- o mesurant le progrès accompli dans le cadre des initiatives en promotion de la santé de la population (outils, modèles).

Le ministère de la Santé de la Saskatchewan offrira ce soutien par le biais de consultations, d'ateliers, de conférences, de documentation, et en fournissant des ressources additionnelles ou en modifiant les ressources existantes afin d'aider les régions de santé à s'attaquer aux priorités provinciales d'intervention visant la promotion de la santé de la population.

Chacun des autorités régionales de la santé est responsable, à son tour, de :

- o élaborer et mettre en œuvre des plans régionaux pour le travail de promotion de la santé de la population à partir des priorités provinciales et des besoins locaux;
- o déterminer des objectifs, des indicateurs et des stratégies locaux;
- o attribuer des ressources; collaborer avec les partenaires intersectoriels afin de s'assurer que le travail de promotion de la santé de la population est pertinent et qu'il complète des initiatives entreprises par d'autres secteurs; et
- o s'assurer que leur personnel a les compétences et l'expertise nécessaires pour mettre en œuvre les approches de promotion de la santé de la population.

Les partenaires communautaires ont un rôle important à jouer au regard de la collaboration avec les régions de santé afin de s'assurer que les secteurs appropriés participent à :

- o la planification et la mise en œuvre des initiatives;
- o l'apport de ressources, dont le temps, les habiletés et l'expertise; et
- o des ateliers, des consultations et d'autres événements régionaux ou provinciaux.

Une carte sans explorateur n'est qu'un morceau de papier

Une personne ou un groupe ayant une vision à l'égard de l'amélioration de la santé, ainsi qu'une certaine expertise pertinente (p. ex., gestion, santé, planification communautaire) devrait être désigné afin de servir de guide dans le cadre de la démarche, clarifiant les prochaines étapes et veillant à la réalisation de l'initiative

(Public Health Foundation, 1999)

Évaluation de la Stratégie et reddition des comptes

Les interventions en promotion de la santé sont conçues pour que les gens puissent acquérir aisément une plus grande maîtrise sur leur santé et qu'ils puissent l'améliorer. Cela mène en définitive à l'amélioration de l'état de santé de la population et des particuliers (Organisation mondiale de la santé, 1986). Des programmes efficaces de promotion de la santé contribuent à rendre plus sains les endroits où vivre, travailler et s'amuser. Cela réduit la maladie et les incapacités et améliore la qualité de vie à long terme. La santé et la qualité de vie sont influencées par un grand éventail de déterminants, dont le milieu physique, social et économique d'une personne.

Les programmes efficaces de promotion de la santé de la population sont polyvalents et visent le long terme. On doit en tenir compte lors de l'évaluation des résultats (Saskatchewan Health, 2003b). Étant donné qu'il pourrait s'écouler des années avant de récolter les ultimes bénéfices d'une santé améliorée, il est important d'examiner les résultats qui contribuent, au fil du temps, à la réalisation du changement de même qu'à des modifications de l'état de santé.

À **court terme (trois ans)**, on peut évaluer la façon dont un programme est planifié et mis en œuvre en examinant les changements survenus au niveau de la capacité du secteur de la santé et de ses partenaires à accomplir le travail. Par exemple :

- o une augmentation de la participation communautaire à la promotion de la santé de la population;
- o un plus grand recours à de vastes partenariats intersectoriels dans la planification des programmes, la mise en œuvre et l'évaluation; et
- o une augmentation de la capacité des intervenants et organismes à mettre en œuvre et à soutenir des initiatives liées à la promotion de la santé de la population.

Les résultats à **moyen terme (cinq ans)** comprennent des changements dans les facteurs qui influent sur la santé. Il s'agit de choses qui permettent aux gens d'opter aisément pour des choix plus sains. Par exemple:

- o l'abaissement des barrières empêchant d'accéder à des choix plus sains;
- o une augmentation du nombre de résidents de la Saskatchewan ayant adopté des comportements sains;
- o une augmentation de la capacité communautaire à aménager des milieux plus sains; et
- o une plus grande accessibilité chez les populations plus vulnérables.

À plus **long terme (dix ans)** les changements se refléteront dans les statistiques relatives aux décès, aux maladies et à la qualité de vie. L'expérience internationale des programmes de santé cardiovasculaire a démontré que ces résultats devraient ressortir le plus au bout de dix ans (Vartiainen et al., 1994). Cela ne surprend pas étant donné qu'une approche de promotion de la santé de la population représente un investissement à long terme et comprend les enfants, les adolescents et les jeunes adultes dont les risques d'être atteints de certaines maladies devraient être plus élevés plus tard au cours de leur vie. Par exemple, des niveaux sains d'activité physique, de bonnes habitudes alimentaires et une exposition limitée aux effets du tabac au cours d'une vie réduisent les risques de voir se développer les maladies du cœur, le diabète de type 2, certains cancers et de nombreuses autres affections. Un exemple de résultat à long terme recherché est l'amélioration de la santé, y compris la qualité de vie.

La stratégie d'évaluation sera élaborée en consultation avec le personnel des régions de santé. Les résultats ou objectifs pour évaluer le changement devront être établis à la fois pour le ministère de la Santé de la Saskatchewan et les régions de santé. Le ministère de la Santé de la Saskatchewan est chargé de l'établissement d'objectifs provinciaux et du soutien à la mise en œuvre de la Stratégie. Ses objectifs et les indicateurs qui y correspondent seront rattachés à cette responsabilité. À l'intérieur des objectifs de la Stratégie, les régions de santé seront chargées de choisir certains de leurs propres objectifs vis-à-vis des résultats à partir des conditions et des besoins locaux. Par exemple, si le résultat recherché est d'abaisser les barrières empêchant l'accès aux choix plus sains, un indicateur pour le ministère de la Santé de la Saskatchewan pourrait de poursuivre la mise en œuvre de la législation provinciale. Un indicateur des régions de santé qui y serait rattaché pourrait être le nombre de règlements adoptés localement.

Nécessité de l'investissement

Il faudra toujours travailler à toutes les étapes du continuum de la santé. Le défi est de concilier des services de traitement efficaces et la promotion de la santé de la population. On doit avoir les moyens d'investir dans des initiatives de promotion de la santé à long terme et de prévention des maladies, tout en continuant de répondre aux besoins en soins actifs.

L'investissement initial versé dans la promotion de la santé de la population aujourd'hui servira à empêcher que des sommes plus importantes soient dépensées sur le traitement et la réadaptation plus tard.

L'attribution et l'affectation des ressources à la promotion de la santé de la population à l'échelle provinciale et à celle des régions de santé sont nécessaires pour investir dans la prévention des maladies. Le ministère de la Santé de la Saskatchewan s'est engagé à réaffecter les ressources existantes à l'interne afin d'appuyer la Stratégie provinciale de promotion de la santé de la population. Les régions de santé pourraient également avoir à réaffecter une partie de leurs ressources actuelles afin de soutenir les priorités provinciales et locales de promotion de la santé de la population.

Prochaines étapes

Ce document a présenté un aperçu de la promotion de la santé de la population, les enjeux prioritaires qui ont été déterminés pour la province, les motifs expliquant l'importance des enjeux prioritaires pour la Saskatchewan, des approches appuyées par des données de recherche afin d'aborder les enjeux, et des initiatives complémentaires qui sont reliées aux enjeux prioritaires. En plus du travail considérable accompli dans l'élaboration de la stratégie, des tâches importantes restent à accomplir afin de soutenir sa mise en œuvre.

Tandis que les régions de santé et leurs partenaires s'affairent à élaborer des plans locaux de promotion de la santé de la population, ils collaboreront au cours des prochains mois avec le ministère de la Santé de la Saskatchewan afin de :

- élaborer un cadre d'évaluation et un plan qui soutiendront les efforts régionaux et provinciaux pour suivre la progression et mesurer l'efficacité des efforts de mise en œuvre;
- concevoir des indicateurs pertinents à la fois au niveau régional et provincial; et
- planifier des événements visant à renforcer les capacités, tels que des ateliers, des conférences et la distribution de documents, et y participer.

Pendant la même période, les régions de santé s'engageront dans un processus servant à suivre de près leurs activités et leurs dépenses courantes de promotion de la santé; une fois complété, ce processus fournira un plan de départ pour les aider à la planification de leur promotion régionale de la santé de la population.

Le ministère de la Santé de la Saskatchewan jouera un rôle de premier plan comme pivot central de la mise en œuvre de la stratégie en donnant accès à de l'expertise technique, en tissant des liens de partenariat solides avec les régions de santé, en facilitant les liens avec d'autres initiatives complémentaires et en concevant des modèles à l'appui de l'élaboration des plans et de l'établissement de rapports.

En collaborant à la façon saskatchewanaise, nous pouvons mener à la création d'une province en santé où il fait bon vivre, travailler et s'amuser.

Références

- Butler-Jones, David. (2000). Commentary. In B. Poland, L. Green, & I. Rootman (Eds.), *Settings for Health Promotion: Linking Theory and Practice*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. (1999). *Profil canadien 1999*. Ottawa: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.
- Institut canadien de recherche sur la condition physique et le mode de vie. (2001). *Sondage Indicateur de l'activité physique en 2001*.
http://www.cflri.ca/icrcp/ap/sondages/sondage_2001/sondage_2001.html
- Institut canadien de recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1997a). Les obstacles à l'activité physique. *Progrès en prévention*. Bulletin 4.
- Institut canadien de recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1997b). Ressources et services. *Progrès en prévention*. Bulletin 28.
- Association canadienne pour la santé mentale. (2001). *Canadian Mental Health Survey*. en anglais.
http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=4-42-212
- Centres for Disease Control. (2003). *Guide to Community Preventive Services*. Atlanta: CDC.
- Diabetes Prevention Program Research Group. (2002). Reduction in the Incidence of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin. *New England Journal of Medicine*, 346(6), 346-93.
- Duxbury, L., & Higgins, C. (2001). *Work Life Balance In the New Millenium: Where are we? Where do we need to go?*. Ottawa: Network Canadian Policy Research.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (1996). Document présenté lors du Sommet mondial de l'alimentation, Rome.
- Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. (1999). *Pour un avenir en santé: Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*. Ottawa: Santé Canada.
- Fyke, K. (2001). *Caring for Medicare: Sustaining a Quality System*. Regina: Government of Saskatchewan.
- Government of Saskatchewan. (2001). *A Physically Active Saskatchewan - A strategy to get Saskatchewan people in motion*. Regina: Government of Saskatchewan.

- Santé Canada. (2002). *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada*. Ottawa: Santé Canada.
- Health Quality Council. (2003). *A Picture of Health in Saskatchewan: System Characteristics, Health Determinants and Outcomes*. Saskatoon: Health Quality Council.
- Hugh, J. (1999). *Community Food Security and Community Food Systems*. consulté le 30/12/2003 à l'adresse Internet suivante : <http://csf.colorado.edu/archive/1999/food/msgoo82.html>
- Interlock. (2003). Interesting Facts, Resource Information. consulté le 20/09/2003 à l'adresse Internet suivante : www.interlock-eap.com/interestingfacts/resourceinformation.htm
- Ipsos Reid. (2002). *The Aventis Healthcare Survey*. consulté le 12/08/2003 à l'adresse Internet suivante : www.ipsos-reid.com/media/content/IPRE_RE:cfm
- Comité directeur conjoint. (1996). *La nutrition pour un virage en santé : voies d'action*. Ottawa: Santé Canada.
- Katzmarzyk, P.T., Gledhill, N., & Shephard, R.J. (2000). The Economic Burden of Physical Inactivity in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 163(11), 1435-40.
- McCullum, C., Pelletier, D., Barr, D., & Wilkins, J. (2003). Agenda Setting within a Community-Based Food Security Planning Process: The Influence of Power. *Journal of Nutrition Education*. 35(4), 189-99.
- National Aboriginal Health Organization. (2002). *Preliminary Results of the NAHO Public Opinion Poll on Health Care*. Ottawa: NAHO.
- Public Health Foundation (1999). *Improving Health in Empowerment Zones and Enterprise Communities: Lessons Learned from the EZ/EC Health Benchmarking Demonstration Project*. Washington, D.C. p. 2. consulté le 08/07/2003 à l'adresse Internet suivante : <http://www.phf.org/Reports/EZEC1/ezectoc.pdf>
- Saskatchewan Health. (1999). *Population Health Promotion Practice in the Primary Prevention of Type 2 Diabetes*. Regina: Saskatchewan Health.
- Saskatchewan Health. (2001). *Public Health/Population Health Services in Saskatchewan*. Regina: Saskatchewan Health.
- Saskatchewan Health. (2003a). *Guidelines for the Development of a Regional Health Authority Plan for Primary Health Care Services*. Regina: Saskatchewan Health.

Saskatchewan Health. (2003b). *Using a Population Health Promotion Approach: Lessons Learned from the Population Health Promotion Demonstration Sites for the Primary Prevention of Type 2 Diabetes*. Regina: Saskatchewan Health.

Schissel, B., & Eisler, L. (1999). *Youth Speak Out: Attitudes and Behaviours Related to Youth at Risk in Saskatchewan*. Saskatoon: Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps.

Single, E., Robson, L., Xie, X., & Rehm, J. (1994). *Les coûts de l'abus de substances au Canada*. Ottawa: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.

Statistique Canada. (1998). *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-97*. Ottawa: Statistique Canada.

Statistique Canada. (2003). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-01*. Ottawa: Statistique Canada.

Stephen, A., & Reeder, B. (2001). *Saskatchewan Nutrition Survey*. Saskatoon: University of Saskatchewan.

Vartiainen, E., Puska, P., Jousilahti, P., Korhonen, H. J., Tuomilhto, J., & Nissinen, A. (1994). Twenty-year Trends in Coronary Risk Factors in North Karelia and in Other Areas of Finland. *Journal of Epidemiology*, 23, 495-504.

World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (1999). *Strengthening Mental Health Promotion*. consulté le 14/08/2003 à l'adresse Internet suivante :
www.who.int/inf-fs/en/fact220.html

World Health Organization. (2001). *The First Action Plan for Food and Nutrition Policy 2000-2005*. European Region: WHO.

World Health Organization. (2003). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Illness*. Geneva: WHO.

Glossaire

Sauf indication contraire, toutes les définitions sont tirées de : Organisation mondiale de la santé. 1998. Glossaire de la promotion de la santé. Genève. OMS (http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ho_glossary_fr.pdf)

Collectivité Groupe de personnes, qui vivent souvent dans une zone géographique bien définie, partagent une culture, des valeurs et des normes, et ont une place dans une structure sociale qui est conforme à des relations que la collectivité a créées au cours d'une certaine période. Les membres d'une collectivité acquièrent leur identité personnelle et sociale en partageant des convictions, des valeurs et des normes qui ont été conçues par la collectivité dans le passé et pourront évoluer à l'avenir. Ils sont dans une certaine mesure conscients de leur identité de groupe, ont des besoins communs et souhaitent les satisfaire.

Action communautaire pour la santé désigne les efforts collectifs déployés par les collectivités en vue d'accroître leur maîtrise des *déterminants de la santé* et d'améliorer ainsi cette dernière.

Déterminants de la santé Facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des personnes ou des populations.

Sécurité alimentaire d'une collectivité La *sécurité alimentaire d'une collectivité* représente une vue d'ensemble de la collectivité où des ressources adéquates sont offertes et où l'accès est ouvert à tous les gens en tout temps pour s'approvisionner en denrées toujours disponibles, nutritionnellement appropriées, sûres pour la santé et produite en tenant compte de la durabilité. La *sécurité alimentaire d'une collectivité* adhère au développement communautaire durable et à une plus grande participation à tous les aspects du système alimentaire ainsi qu'à une plus grande maîtrise de ces aspects par les résidents et les établissements communautaires. (Hugh, 1999)

Octroi de moyens d'agir en matière de santé est un processus par lequel les personnes maîtrisent mieux les décisions et les actions qui influent sur leur santé. On établit une distinction entre l'octroi de moyens d'agir à une personne et à une collectivité. En ce qui concerne la personne, les moyens d'agir désignent avant tout l'aptitude à prendre des décisions sur sa vie personnelle et à maîtriser celle-ci. Une collectivité dispose de moyens d'agir lorsque les personnes agissent collectivement pour obtenir une plus grande influence et une maîtrise accrue sur les déterminants de la santé et la qualité de la vie dans leur collectivité; l'obtention de moyens d'agir par une communauté est un important but de l'action communautaire pour la santé.

Sécurité alimentaire La sécurité alimentaire existe lorsque tous les gens ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, sûre pour la santé et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 1996).

Éducation pour la santé comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des personnes et des collectivités.

Buts sanitaires Les buts sanitaires résument les résultats en matière de santé qu'un pays ou une collectivité pourrait espérer obtenir dans un laps de temps déterminé, compte tenu des connaissances et des ressources disponibles.

Indicateur de santé Caractéristique d'une personne, d'une population ou d'un environnement qui se prête à des mesures (directement ou indirectement) et peut être utilisée pour décrire un ou plusieurs aspects de la santé d'une personne ou d'une population (qualité, quantité et temps).

Promotion de la santé La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci.

Secteur de la santé Le secteur de la santé comprend les services de santé publics et privés organisés (y compris la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le diagnostic, le traitement et les soins), les politiques et les activités des services sanitaires et des ministères de la santé, les organisations non gouvernementales et les groupes communautaires s'intéressant à la santé, et les associations professionnelles.

Politique publique prosanté Une politique publique prosanté se caractérise par une préoccupation pour la santé et l'équité dans tous les domaines et par une responsabilité pour les effets sur la santé. Le but principal d'une politique publique prosanté est de créer un milieu qui permette aux gens de mener une vie saine. Grâce à une telle politique, il est possible ou plus facile pour les citoyens de faire des choix sains. Elle a pour effet que les environnements sociaux et physiques améliorent la santé.

Collaboration intersectorielle Relation entre des éléments de différents secteurs de la société qui a été établie en vue d'agir sur une question de façon à atteindre des résultats en matière de santé ou des résultats intermédiaires en matière de santé d'une façon qui soit plus efficace, plus rationnelle ou plus durable que si le secteur de la santé avait agi seul.

Investissement pour la santé L'investissement pour la santé désigne des ressources qui sont affectées spécifiquement à l'obtention de la santé et de progrès en matière de santé. Ces ressources peuvent être investies par des organismes publics et privés, ainsi que par des particuliers et des groupes. Les stratégies d'investissement pour la santé reposent sur des connaissances relatives aux déterminants de la santé et visent à obtenir un engagement politique pour des politiques publiques prosanté.

Mode de vie Façon de vivre qui repose sur des types définissables de comportement qui sont déterminés par les relations réciproques entre les caractéristiques personnelles d'un particulier, les relations sociales et les conditions de vie socio-économiques et environnementales.

Conditions de vie Les conditions de vie sont constituées par l'environnement quotidien des gens, là où ils vivent, s'amuse et travaillent. Elles sont un produit de circonstances sociales et économiques et de l'environnement physique – qui peuvent tous avoir des effets sur la santé – et dans une large mesure ne peuvent être influencées de façon immédiate par la personne.

Partenariat pour la promotion de la santé Accord entre partenaires désireux de travailler en coopération en vue d'obtenir un ensemble commun de résultats en matière de santé.

Promotion de la santé de la population La promotion de la santé de la population examine les facteurs qui déterminent la santé et agit sur ces déterminants afin de réduire les facteurs de risque et par la suite, d'améliorer la santé de toute une collectivité. Il s'agit d'une approche socio-environnementale qui s'attaque aux causes fondamentales des maladies. Cela suppose l'établissement de milieux où la prévention primaire peut être réalisée par le biais d'une approche axée sur la population ou communautaire. (Saskatchewan Health, 1999)

Soins primaires Les soins primaires font référence à l'accent mis sur les soins prodigués aux personnes afin de s'occuper d'un problème précis ou d'un besoin essentiel quotidien lié à la santé. Il s'agit des soins fournis lors du premier contact avec le système des soins de santé – là où les gens ont d'abord accès au système de santé et là où tous les services de soins de santé sont mobilisés et coordonnés. Ils comprennent l'éducation et les activités visant à préserver la santé, de même que les soins pour les affections courantes et les blessures mineures, et la gestion des problèmes de santé persistants. (Saskatchewan Health, 2003a)

Soins de santé primaires Les soins de santé primaires englobent les services de prévention, de promotion de la santé, de soins, de soutien et de réadaptation offerts par divers types de professionnels. Les services de soins de santé primaires servent à rehausser le bien-être physique, mental, émotif et spirituel des gens. Étant donné que plusieurs des facteurs qui affectent la santé se produisent en dehors du système de soins de santé, les équipes de soins de santé primaires travaillent de façon proactive avec des partenaires intersectoriels et des groupes communautaires afin de répondre aux grands besoins des collectivités. (Saskatchewan Health, 2003a)

Qualité de la vie La qualité de la vie est la façon dont les gens perçoivent leur place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels ils vivent et en relation avec leurs buts, attentes, normes et préoccupations. Il s'agit d'un concept large, qui incorpore de façon complexe la santé physique d'une personne, son état psychologique, son degré d'indépendance, ses relations sociales, ses convictions personnelles et sa relation avec des éléments importants de l'environnement.

Comportement à risque Comportement dont on a constaté qu'il est lié à une vulnérabilité accrue à l'égard d'une maladie déterminée ou de certains problèmes de santé.

Facteur de risque Situation sociale ou économique, état biologique, comportement ou environnement qui sont liés, éventuellement par une relation de cause à effet, à une vulnérabilité accrue à une maladie, à des problèmes de santé ou à des traumatismes déterminés.

Milieus favorables à la santé Les milieux favorables à la santé offrent aux gens une protection contre les menaces pesant sur la santé; ils leur permettent de développer leurs capacités et leur autonomie en matière de santé. Ils comprennent les lieux où les personnes vivent, leur collectivité locale, leur foyer, et les endroits où ils travaillent et se divertissent, et englobent l'accès des personnes à des ressources pour la santé ainsi que des possibilités d'acquérir des moyens d'agir.

Saskatchewan
Our Future is Wide Open

Saskatchewan Health
3475 rue Albert
Regina, Saskatchewan, Canada
S4S 6X6

1-800-667-7766
www.health.gov.sk.ca