



Pour une Stratégie nationale de prévention en santé qui favorise la santé durable des communautés

Approche intersectorielle, participation citoyenne, évaluation et recherche : des **occasions** à saisir

Appel à contribution pour l'élaboration de la Stratégie nationale de prévention en santé

Mémoire 1 | Approche intersectorielle, participation citoyenne, évaluation et recherche : des occasions à saisir

Mémoire 2 | Comment agir collectivement afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population?

Mémoire 3 | Comment agir individuellement afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population?



Mise en contexte

VITAM – Centre de recherche en santé durable dépose ce court rapport dans le cadre de l'appel à contribution pour élaborer une Stratégie nationale de prévention en santé concertée et mobilisatrice. VITAM est un centre de recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, affilié à l'Université Laval. Il a pour mission de contribuer à la promotion et à l'amélioration de la santé en développant et en mobilisant des connaissances par une recherche intersectorielle et socialement responsable. VITAM regroupe des expertises dans différents domaines liés à la santé, notamment dans celui de la prévention de la maladie.

Plus d'une dizaine d'expertes et d'experts de divers domaines ont été consultés dans le cadre de la rédaction d'un mémoire qui sera déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en mai 2025. Ils se sont prononcés sur l'actuelle Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) en identifiant ses forces et ses limites, en indiquant les tendances préoccupantes en matière de santé, et en proposant des recommandations concrètes, basées sur la science, pour répondre aux enjeux prioritaires en matière de prévention au Québec. Ce premier de trois rapports présente un résumé des recommandations découlant du mémoire. Nous espérons que celles-ci contribueront à l'amélioration des dimensions de la santé durable de la population et que le milieu de la recherche soutiendra la réalisation et l'évaluation de la nouvelle Stratégie nationale de prévention en santé.

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire :

Coordination et rédaction

Samira Amil, professionnelle de recherche
Anne-Marie Cardinal, conseillère en développement
de la recherche et en communication
Simon Deslauriers, chef de service
Sofia Tadlaoui, professionnelle de recherche

Révision scientifique

Lydi-Anne Vézina-Im, chercheuse d'établissement

Citoyennes partenaires

Isabelle Côté
Marie-Ève Côté

Étudiantes et étudiants

Laetitia Bert
Nataly Espinoza Suarez
Maxe F. Giguère
Anna Larice Meneses Galvao

Chercheuses et chercheurs consultés

Dominique Beaulieu, professeure régulière, Département des
sciences de la santé, Université du Québec à Rimouski,
Campus de Lévis
Simon Coulombe, professeur agrégé, Département des
relations industrielles, Université Laval
Anik Giguère, professeure titulaire, Département de
médecine familiale et de médecine d'urgence, Université
Laval
Mahée Gilbert-Ouimet, professeure agrégée, Département
des sciences de la santé, Université du Québec à Rimouski,
Campus de Lévis
Oscar Labra, professeur titulaire, École de travail social,
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
Kadia Saint-Onge, professeure adjointe, Département de
kinésiologie, Université Laval
Joanie Thériault, professeure régulière, Département
d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières

1. Des changements de paradigmes s'imposent

1.1 Les limites d'une approche centrée sur les comportements individuels et la prévention universelle

Les chercheuses et chercheurs consultés font état de divers enjeux qui amènent à un changement de paradigme. Un premier enjeu transversal est la vision individualiste de la santé qui tend à responsabiliser les individus, en mettant l'accent sur leurs comportements et leurs choix de vie. Bien que la PGPS reconnaissait les inégalités sociales de santé comme un enjeu transversal, les actions portent davantage sur des enjeux de santé individuels (maladies chroniques, obésité, etc.), sans tenir compte du contexte de la personne. Plusieurs cibles de la PGPS concernent les responsabilités individuelles (consommation de fruits et légumes, tabagisme, activité physique). Bien que ces aspects soient importants, ils sont indissociables du contexte social et politique.

RECOMMANDATION

- Faire évoluer cette approche qui a tendance à placer la responsabilité sur les épaules de l'individu et adopter une approche structurelle qui tient aussi compte des déterminants sociaux de la santé (logement, revenu, éducation, etc.).

De plus, l'importance accordée aux approches de prévention universelle (p. ex. campagnes universelles contre le tabagisme ou le Défi 5/30 équilibre) est critiquée. En proposant des solutions uniformes, sans tenir compte des écarts d'accès, de littératie en santé, ou de conditions de vie, ces approches risquent de reproduire ou d'aggraver les inégalités existantes.

RECOMMANDATION

- Adopter une approche d'universalisme proportionné plus personnalisée qui favorise des interventions dont l'intensité, les modalités et le contenu varient selon les besoins des personnes, tout en réduisant la stigmatisation qui peut être vécue par certaines personnes.

1.2 Fabriquer de la santé par une approche intersectorielle et une participation citoyenne

L'héritage du modèle biomédical fait en sorte que les systèmes de santé adoptent une vision de la prévention centrée sur la maladie, alors que pour de nombreux experts, la prévention renvoie plutôt au maintien et à la fortification de la santé et du bien-être, et non à l'absence de maladie. Faut-il seulement réduire la maladie ou plutôt « fabriquer de la santé » ? L'intention de préconiser une approche de *promotion* de la santé dans la Stratégie nationale est saluée, puisque la promotion de la santé est un concept distinct de la prévention et devrait être un élément central en amont de la prévention, notamment dans les milieux scolaires et d'enseignement supérieur.

Au fil des décennies, les multiples réformes et changements de structures organisationnelles ont contribué à une instabilité institutionnelle, rendant difficile l'élaboration d'une vision cohérente et durable en prévention et en première ligne. Un défi majeur des politiques de prévention est de réussir à mettre en place des processus qui encouragent l'intervention intersectorielle pour surmonter les structures de gouvernance en silos. Les structures de gouvernance doivent être suffisamment flexibles pour gérer des situations complexes, comme la création d'environnements favorables à la santé et la promotion de la santé durable.

RECOMMANDATIONS

- Renforcer cette approche intersectorielle dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention, par exemple en rapprochant les organisations de santé publique avec les services de première ligne ou encore avec les municipalités.
- Renforcer l'ancrage territorial en habilitant les acteurs locaux (p. ex. cliniques locales, groupes de médecine de famille, réseaux de santé intégrés) et en adaptant les services aux réalités des différentes communautés.
- Renforcer la mobilisation et l'engagement des communautés locales en privilégiant des approches ascendantes (« *bottom-up* ») qui valorisent la participation active des communautés locales dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives de prévention. Les conseils de quartiers en milieu urbain et les conseils municipaux en milieu rural ne sont pas suffisamment valorisés et offrent un potentiel intéressant en matière de prévention en santé.

La coconstruction de solutions en prévention avec les milieux (p. ex. citoyens, travailleurs, gestionnaires, décideurs, etc.) s'inscrit dans une logique de transformation durable des milieux de vie favorables à la santé.

2. Évaluation des mesures et contribution de la recherche

Plusieurs personnes consultées soulignent que le manque de données et d'évaluation des mesures est une limite actuelle. Une culture de l'évaluation rigoureuse, transparente et inclusive représente pourtant une condition incontournable pour renforcer la légitimité de la Stratégie nationale, ajuster les mesures au fil du temps, et assurer une amélioration continue des interventions en prévention.

RECOMMANDATIONS

- Soutenir l'évaluation des mesures découlant des politiques et plans d'action en prévention, notamment en misant sur l'expertise scientifique disponible au Québec. En premier lieu, des espaces de partage et de mobilisation des connaissances entre chercheurs et décideurs viendraient appuyer significativement l'élaboration de la Stratégie nationale et des plans d'action qui en découleront.
- Reconnaître l'importance de la recherche comme outil d'évaluation, mais également comme un levier stratégique de coapprentissage et de mobilisation collective.
- Porter une attention particulière à l'évaluation des programmes de prévention mis en place pour lutter contre les inégalités sociales de santé. Les évaluations doivent s'appuyer sur des indicateurs à l'échelle locale régulièrement mis à jour et qui tiennent compte des inégalités sociales de santé.
- À l'instar de la recherche participative, impliquer les citoyens et communautés dans le processus d'élaboration des politiques. En encourageant leur participation par des groupes de discussion ou lors d'activités communautaires, les décideurs peuvent obtenir des perspectives précieuses qui reflètent les besoins réels des communautés.

Une utilisation systématique des connaissances scientifiques récentes est importante pour l'élaboration des actions de prévention et leur suivi. En ce sens, le développement d'infrastructures de recherche intersectorielles dans le domaine de la prévention et la promotion de la santé est une stratégie qui viendra renforcer l'actualisation de la Stratégie nationale de prévention en santé.