



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

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

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?



22 avril 2025

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 dernier 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

Habitudes de vie et comportements

Les chercheuses et chercheurs consultés notent certaines tendances préoccupantes en matière de mode de vie et de comportements liés à la santé. Ils ciblent particulièrement certaines mauvaises habitudes de vie chez les enfants et adolescents, dont l'**augmentation du temps d'écran durant les loisirs**, la **consommation de boissons sucrées avec caféine**, la faible consommation d'eau du robinet et la sédentarité. Ces habitudes de vie ont un impact notamment sur leur santé physique, leur sommeil et leur niveau d'anxiété. Ils se préoccupent de l'augmentation des **comportements sédentaires** et de la baisse de la pratique régulière d'activité physique. Ils notent aussi l'**alimentation de faible qualité**, stimulée par la forte présence de l'industrie alimentaire dans les publicités, et les problèmes d'**insécurité alimentaire**, particulièrement chez certains groupes de la population en situation de vulnérabilité. Pour répondre à ces enjeux liés au mode de vie, ils proposent les recommandations suivantes.

RECOMMANDATIONS

Temps d'écran

- Promouvoir une meilleure gestion du temps d'écran afin de lutter contre les problèmes de sommeil et l'anxiété. Par exemple, une interdiction des écrans durant les heures de cours et les pauses à l'école favoriserait les interactions sociales « en présentiel ». Une telle interdiction combinée à une promotion de l'activité physique durant les pauses pourrait contribuer à diminuer la sédentarité chez les jeunes.

Sommeil

- Accroître l'importance accordée au sommeil dans la promotion de la santé physique et mentale.

Alimentation

- Promouvoir des stratégies pour améliorer la qualité de l'alimentation des jeunes, surtout les plus vulnérables (p. ex. dîner et collations fournis par les écoles; taxer les boissons sucrées et réinvestir l'argent en promotion de la santé).
- Interdire le sucre au-delà d'un certain seuil dans les aliments et boissons, en particulier ceux disponibles dans les écoles.
- Interdire la vente de produits de faible qualité nutritionnelle dans les écoles et les centres sportifs.
- Déployer et évaluer une offre de service d'alimentation saine universelle dans les écoles primaires et éventuellement secondaires. Cette approche est depuis longtemps reconnue comme bénéfique pour la santé de la population et a fait ses preuves dans de nombreux pays. Elle réduit l'utilisation des services de santé et des services sociaux dès le plus jeune âge, tout en ayant un impact positif sur le développement des individus, de l'enfance à l'âge adulte.
- Explorer les modèles participatifs, innovants et alternatifs en matière de sécurité alimentaire, tels que les épiceries solidaires, les garde-mangers collectifs, les jardins communautaires, les cuisines collectives, etc. Ces modèles se distinguent par leur caractère universel, qui

peut être moins stigmatisant que le recours au modèle caritatif de soutien à l'alimentation (p. ex. aller dans les banques alimentaires).

Sédentarité

- Renforcer les actions visant à intégrer l'activité physique quotidienne au sein des écoles, des milieux de travail et des communautés locales. En plus de contribuer à prévenir les maladies physiques et à gérer le stress et l'anxiété, cette stratégie favorise également le développement de la résilience, le sentiment de compétence et le sentiment d'appartenance.
- Miser sur les infrastructures de loisirs, non seulement pour stimuler l'activité physique, mais aussi la participation sociale, un déterminant important de l'état de santé des personnes et des communautés.
- Promouvoir plus activement le transport en commun notamment par des incitatifs (p. ex. gratuité pour les étudiants et personnes à faible revenu) et des restrictions (p. ex. taxer les véhicules plus polluants, augmenter les voies réservées au transport en commun et augmenter les tarifs de stationnements).

Approches intégrées

- Adopter une approche intégrée des saines habitudes de vie en favorisant des interventions globales qui combinent l'activité physique, l'alimentation équilibrée, la participation sociale et le sommeil, par exemple. La Stratégie nationale aura intérêt à s'appuyer sur une vision holistique qui reconnaît les interrelations étroites entre ces différentes dimensions pour obtenir un impact optimal et durable sur la santé.
- Mettre à l'échelle le modèle *Recovery College*, incarné par le Centre d'apprentissage santé et rétablissement (CASR), qui offre des formations gratuites sur la santé, le bien-être et le vivre ensemble en préconisant le croisement des savoirs scientifiques, expérientiels et cliniques. Ce modèle soutient la prévention et la promotion de la santé et contribue à l'amélioration des pratiques chez le personnel de la santé.
- S'inspirer du Programme des agents de santé communautaire (PACS) au Brésil pour renforcer le lien entre les services de santé et les communautés. Les agents communautaires de santé (ACS) assurent les liens entre la population et les services de proximité au sein de leur propre territoire. Ils jouent un rôle essentiel dans la prévention et la promotion de la santé, tout en agissant comme médiateurs sociaux et agents politiques au sein de leurs communautés. Leurs principales activités incluent le suivi familial, les soins préventifs, les approches communautaires, ainsi que des tâches administratives, avec un accent particulier sur les visites à domicile. Ce programme a des similarités avec certains services de soutien à domicile offerts par des infirmières en santé communautaire au Québec.

Les recommandations formulées dans le document offrent un cadre d'action pour améliorer la santé et le bien-être des individus, en particulier des jeunes et des populations vulnérables. En mettant en œuvre ces recommandations, il est possible de construire des communautés plus saines et de réduire les disparités en matière de santé. L'engagement continu des parties prenantes, allié à une évaluation dynamique des politiques, sera essentiel pour réaliser ces objectifs.