

Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018

Division de la santé de la population et de la santé
publique,
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Entrée en vigueur: le 1^{er} janvier 2018 ou au moment de
la date de publication**

1. Préambule

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée publie les Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation (les Normes) en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.^{1,2} Les Normes définissent les attentes minimales liées aux programmes et services de santé publique. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des Normes, y compris des protocoles et des lignes directrices dont il est fait mention dans les Normes. Les lignes directrices, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

2. Objet

Les présentes lignes directrices visent à fournir une orientation aux conseils de santé dans les démarches requises pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à soutenir la prévention des maladies chroniques au sein de la population de la circonscription sanitaire.

Ainsi, les lignes directrices comprennent les composants suivants:

- Principaux cadres et concepts de santé publique et de contenu précis (voir la section 4);
- Aperçu des rôles et responsabilités des conseils de santé (voir la section 5);
- Démarches requises (voir la section 6):
 - l'utilisation d'un cycle de planification d'un programme en santé publique qui aide les conseils de santé à élaborer et à mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique en intégrant tous les composants des lignes directrices;
 - les sujets que les conseils de santé doivent prendre en considération lors de la prise des décisions pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'interventions en santé publique relatifs à la prévention des maladies chroniques.
- Définitions de base à l'appui des lignes directrices (voir le glossaire).

3. Normes applicables

La présente section porte sur les normes et les exigences auxquelles ces lignes directrices renvoient.

Prévention des maladies chroniques et bien-être

Exigence 2. Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique comportant une approche globale de la promotion de la santé qui tient compte des facteurs de risque et de protection associés aux maladies

chroniques afin de réduire le fardeau de la maladie lié aux maladies chroniques au sein de la population de la circonscription sanitaire.

- a) Le programme d'interventions en santé publique doit reposer sur:
 - i. une évaluation des facteurs de risque et de protection, et de la distribution, des maladies chroniques;
 - ii. la consultation et la collaboration avec des intervenants locaux dans les secteurs de la santé, de l'éducation, des administrations municipales, des organismes non gouvernementaux et d'autres secteurs pertinents;
 - iii. une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du domaine de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
 - iv. la prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux:
 - l'environnement bâti;
 - l'alimentation saine;
 - une sexualité saine;
 - la promotion de la santé mentale;
 - la santé buccodentaire;
 - l'activité physique et le comportement sédentaire;
 - le sommeil;
 - la consommation de substances*;
 - l'exposition aux UV.
 - v. des données probantes de l'efficacité des interventions appliquées.
- b) Le programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment les *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).[†]

Santé en milieu scolaire

Exigence 3. Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique, en appliquant une méthode de promotion de la santé exhaustive, afin d'améliorer la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire.

- a) Ce programme doit reposer sur:

*Les substances comprennent notamment le tabac, les cigarettes électroniques, l'alcool, le cannabis, les opioïdes, les substances illicites, d'autres substances et les nouveaux produits.

[†]La *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur) fournit des directives concernant la consommation d'alcool, de cannabis, d'opioïdes et de substances illicites.

- une évaluation de la population locale, notamment la détermination des groupes prioritaires dans les écoles ainsi que des milieux scolaires au sein desquels les iniquités et les piètres résultats en santé risquent de s'aggraver;
 - la consultation et la collaboration de conseils scolaires, de directeurs, d'éducateurs, de groupes de parents, de leaders étudiants et d'étudiants;
 - l'examen d'autres programmes et services pertinents offerts par le conseil de santé;
 - des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.
- b) Ce programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment les *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

4. Contexte

Les maladies chroniques, aussi appelées maladies non transmissibles, sont des maladies qui ne se transmettent pas de personne à personne, qui sont de longue durée et qui évoluent généralement lentement.³ Les maladies chroniques qui ont une incidence sur la santé publique comprennent, sans s'y limiter, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, le cancer, le diabète, les états de santé intermédiaires (comme le syndrome métabolique et le prédiabète), l'hypertension, la démence, la maladie mentale et les dépendances.

Les maladies chroniques nuisent grandement à la santé des Ontariens et représentent un lourd fardeau pour le système de santé de la province. Elles constituent la principale cause de décès en Ontario et sont responsables d'un taux élevé de morbidité, d'une diminution de la qualité de vie et de répercussions négatives sur les collectivités et l'économie.⁴ Les maladies chroniques représentent des coûts de santé directs et indirects importants, y compris des années de vie saine perdues à la suite d'un décès prématuré et une perte de productivité attribuable à la maladie et à l'incapacité.⁵

Les maladies chroniques sont complexes, comptant de nombreux facteurs d'influence, notamment des facteurs qui peuvent augmenter le risque ou protéger contre le développement ou la progression de maladies chroniques. Même si certains facteurs de risque et de protection des maladies chroniques ne peuvent être contrôlés (p. ex., génétique, âge), le risque de développer des maladies chroniques peut être réduit en adoptant de saines habitudes de vie. L'élimination de quatre facteurs de risque courants

et modifiables de maladies chroniques (mauvaise alimentation, inactivité physique, tabagisme et l'abus d'alcool) permettrait de prévenir 80 % des maladies cardiaques et des diabètes de type II, ainsi que 40 % des cancers.⁶ La réduction de l'exposition de la population à ces quatre facteurs de risque communs et modifiables est considérée comme l'une des interventions les plus efficaces pour prévenir les maladies chroniques.^{4,7}

Les maladies chroniques accentuent les inégalités, ce qui a une incidence disproportionnée sur les populations défavorisées sur le plan socioéconomique et sur d'autres groupes prioritaires. La prévention des maladies chroniques est un problème particulièrement urgent, compte tenu du vieillissement de la population de l'Ontario et des taux élevés de maladies chroniques chez les personnes âgées.⁴

4.1 Principaux cadres et concepts de santé publique

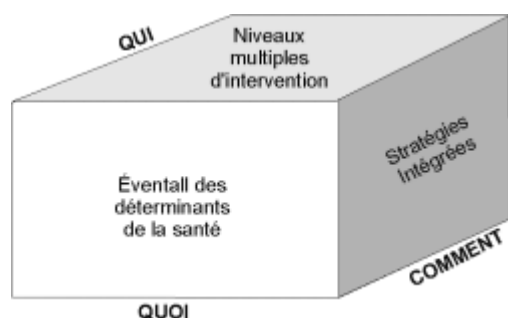
Cette section présente les principaux cadres et concepts de santé publique visant à orienter l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à soutenir la prévention des maladies chroniques en mettant l'accent sur les déterminants sociaux de la santé, les iniquités en santé et les approches globales de la promotion de la santé.

4.1.1 Modèle de promotion de la santé de la population

Ce modèle montre comment une approche de la santé de la population peut être mise en œuvre par une action sur la gamme complète des déterminants de la santé au moyen de stratégies de promotion de la santé. Ce modèle s'articule autour de trois questions:

- « Par rapport à **QUOI** devons-nous agir? » - Reconnaît qu'une action est requise sur l'éventail entier des déterminants de la santé.
- « **COMMENT** devons-nous agir? » - Se concentre sur les actions de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (ci-dessous).
- « **AVEC QUI** devons-nous agir? » - Insiste sur la nécessité d'intervenir à plusieurs niveaux (c.-à-d. individu, famille, collectivité, secteur/système et société) pour introduire le changement.⁸

Figure 1. Le cube de la santé



Source: Agence de la santé publique du Canada. Promotion de la santé de la population: Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada; 2001. Reproduit avec permission.⁸

4.1.2 Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Ce cadre fournit les stratégies clés pour les mesures de promotion de la santé pendant l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à soutenir la prévention des maladies chroniques. Par exemple:

- Établissement d'une politique publique saine;⁹
- Création de milieux favorables;
- Renforcement de l'action communautaire;
- Développement des aptitudes personnelles; et
- Réorientation des services de santé.

La Déclaration de Jakarta adoptée par la suite réaffirme l'importance des stratégies clés énoncées dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et met l'accent sur le fait que les approches globales sont les plus efficaces; ces cadres offrent des occasions concrètes de mise en œuvre de stratégies globales et la participation est essentielle à la responsabilisation des individus et des collectivités pour le maintien des efforts.¹⁰

4.1.3 Modèle de santé socio-écologique

Ce cadre tient compte de l'interaction complexe entre différents facteurs, soit les individus, les relations, la communauté et la société. Il met en évidence la gamme de facteurs qui mettent les individus en situation de risque ou les protègent, de même que la façon dont les facteurs d'un niveau influencent ceux d'un autre niveau.¹¹

4.1.4 Principaux concepts de santé publique

Cette section présente les principaux concepts visant à orienter l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à soutenir la prévention des maladies chroniques.

- Démarche en amont: chercher à traiter les causes des causes.¹²
- Universalisme proportionné: réaliser un mélange d'interventions universelles et ciblées afin de réduire les iniquités entre les groupes.¹³
- Approche basée sur les forces: mettre l'accent sur une évaluation et une programmation basées sur les forces et les ressources.¹⁴

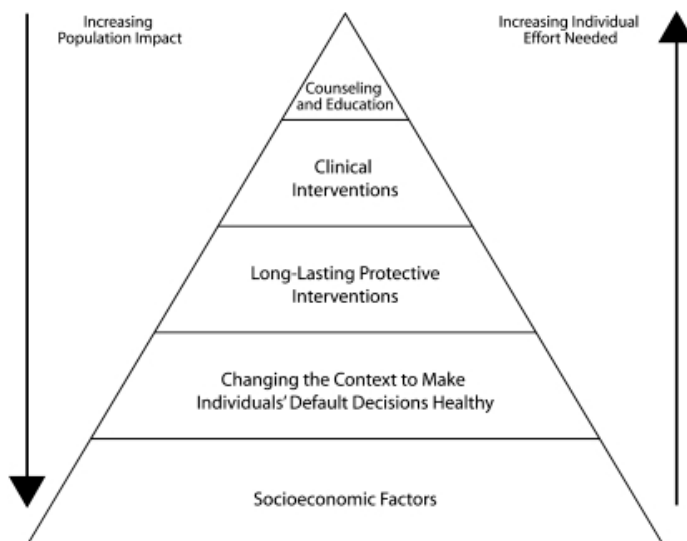
Approche du cycle de vie: reconnaître les différences dans les risques et les occasions qui se présentent tout au long de la vie, y compris les périodes critiques, ainsi que l'effet cumulatif des expositions aux différentes étapes de la vie et tout au long de la vie.¹⁵

Approche intersectionnelle: reconnaître que le changement doit se produire à tous les niveaux, allant du soutien et des services aux particuliers aux changements organisationnels; reconnaître les contextes historiques, sociaux et politiques uniques

qu'une personne vivra en fonction d'une combinaison de facteurs de diversité qui lui est propre comme la race, le sexe, l'identité de genre, les capacités ou le statut.¹⁶

- Pyramide des effets sur la santé de la population (figure 2): se concentrer sur des interventions qui répondent à des milieux favorables et des déterminants sociaux est susceptible d'avoir un plus grand impact sur la population que de se reposer uniquement sur des interventions au niveau de l'individu.¹⁷

Figure 2. Pyramide des effets sur la santé de la population



Source: Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. *American Journal of Public Health*. 2010,100(4):590-5. Reproduit avec permission.¹⁷

4.2 Principaux cadres et concepts de contenu précis

Cette section présente un résumé des principaux cadres et concepts de contenu précis relatifs à la prévention des maladies chroniques visant à orienter l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à soutenir la prévention des maladies chroniques.

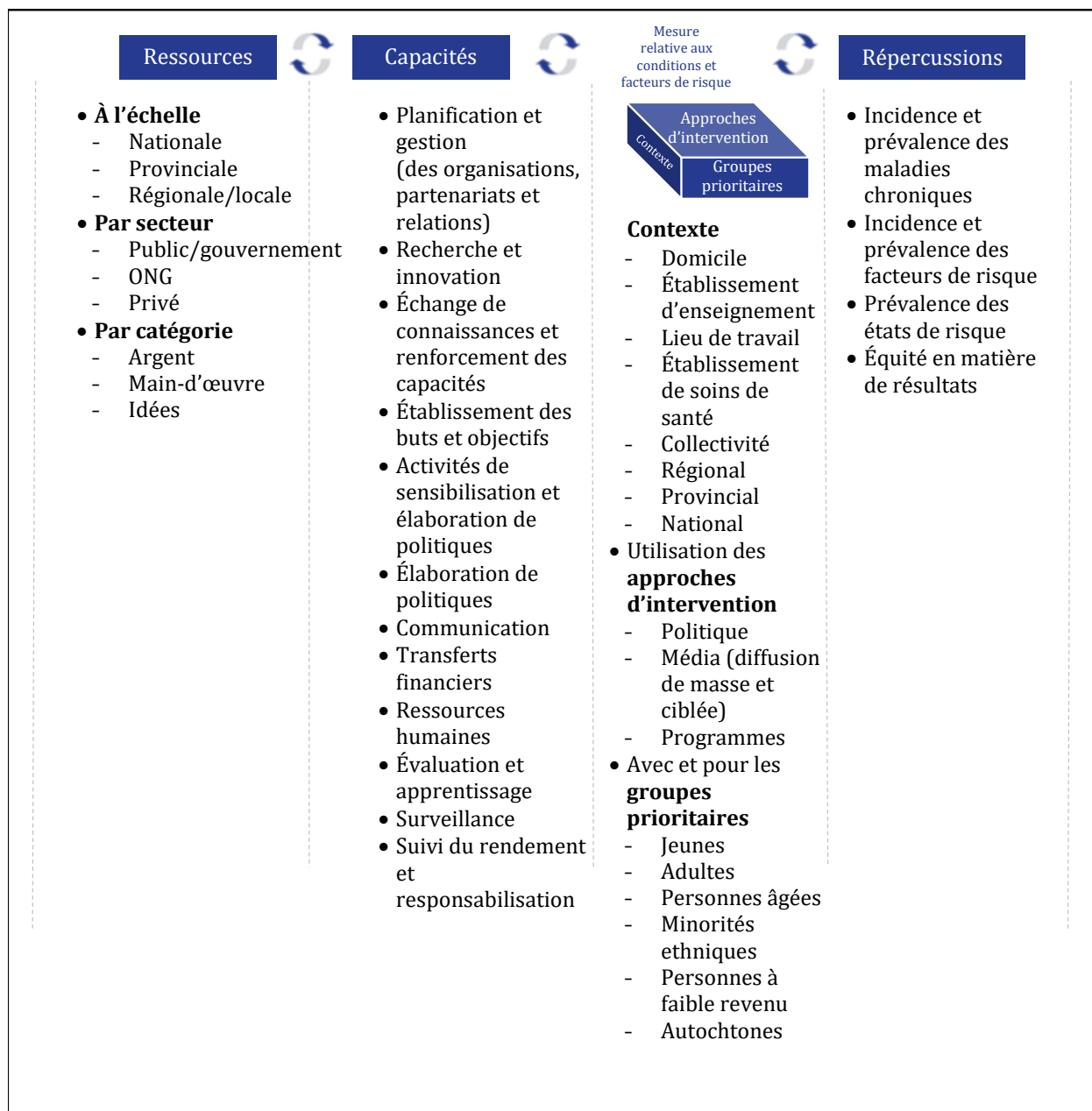
4.2.1 Cadre de prévention primaire des maladies chroniques

Ce cadre fournit une approche globale en matière de prévention primaire des maladies chroniques, notamment:

- le besoin de ressources et d'investissements, à savoir de la main-d'œuvre, de l'argent et des idées;
- l'éventail des capacités nécessaires pour planifier, mettre en œuvre et évaluer efficacement les programmes;
- les mesures qui tiennent compte des approches d'intervention, des contextes et des groupes prioritaires; et

- Les répercussions prévues pour lutter contre les maladies, les facteurs de risque et les inégalités.¹⁸

Figure 3 : Cadre de prévention primaire des maladies chroniques



Source: Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada. Cadre de prévention primaire des maladies chroniques: un cadre d'action. Ottawa (Ontario): Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada; 2008 Reproduit avec permission.¹⁸

4.2.2 Principaux concepts de contenu précis

Portée de la prévention des maladies chroniques

Les interventions en santé publique visant à prévenir les maladies chroniques mettent l'accent sur la prévention primordiale et la prévention primaire. La prévention des maladies s'effectue en quatre étapes: primordiale, primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primordiale et la prévention primaire sont plus étroitement liées à la santé de toute la population, tandis que la prévention secondaire et la prévention tertiaire se concentrent sur les personnes qui présentent déjà des signes de maladie.

5. Rôles et responsabilités

Les Normes tiennent compte de la variabilité à l'échelle de la province et requièrent que les conseils de santé appliquent les Normes fondamentales en évaluant les besoins de leur population locale et mettent en œuvre des programmes d'interventions en santé publique qui permettent de réduire le fardeau des maladies chroniques au sein de la population de la circonscription sanitaire. Une approche souple permet une plus grande variabilité lorsqu'il est possible de planifier des programmes afin de réduire les iniquités en santé et de satisfaire les besoins des groupes prioritaires. Les conseils de santé doivent prendre en considération tous les sujets abordés dans les Normes. Ils peuvent cependant axer les programmes et les services de santé publique sur ceux qui visent à combler les lacunes mises en évidence et qui contribuent grandement à l'amélioration de la santé de la population locale. Les conseils de santé doivent être guidés par les principes suivants: le besoin, l'incidence, la capacité, le partenariat, la collaboration et l'engagement.

5.1 Normes, protocoles et lignes directrices relatifs aux programmes

La Norme relative à la prévention des maladies chroniques et au bien-être exige que les conseils de santé élaborent et mettent en œuvre un programme d'interventions en santé publique comportant une approche globale de la promotion de la santé qui tient compte des facteurs de risque et de protection associés aux maladies chroniques afin de réduire le fardeau lié à ces maladies au sein de la population de la circonscription sanitaire. Le programme d'interventions en santé publique doit reposer sur:

- Une évaluation des facteurs de risque et de protection, et de la distribution, des maladies chroniques;
- La consultation et la collaboration avec des intervenants locaux dans les secteurs de la santé, de l'éducation, des administrations municipales, des organismes non gouvernementaux et d'autres secteurs pertinents;
- Une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du secteur de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;

Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018

- La prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux:
 - l'environnement bâti;
 - l'alimentation saine;
 - une sexualité saine;
 - la promotion de la santé mentale;
 - la santé buccodentaire;
 - l'activité physique et le comportement sédentaire;
 - le sommeil;
 - la consommation de substances;
 - l'exposition aux UV.

- Des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées;

D'autres normes relatives aux programmes ont également des répercussions sur la prévention des maladies chroniques, notamment:

- Norme relative aux milieux sains;
- Norme relative à la croissance et au développement en santé;
- Norme relative à l'immunisation;
- Norme relative à la santé en milieu scolaire;
- Norme relative à la consommation de substances et la prévention des blessures.

Il y a des liens avec la prévention des maladies chroniques dans d'autres protocoles et lignes directrices, notamment:

- *Protocole concernant les cigarettes électroniques, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Protocole d'immunisation pour les enfants en milieu scolaire dans les services de garde agréés, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Protocole concernant l'étiquetage des menus, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Protocole concernant la santé buccodentaire, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement / infections à diffusion hématogène, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).
- *Protocole pour les services de bronzage, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Protocole concernant le tabac, 2018* (ou la version en vigueur);

5.2 Normes fondamentales

Les normes fondamentales documentent tous les secteurs de planification et de programmation des conseils de santé, car elles sous-tendent une approche globale de la santé publique. Trois normes fondamentales ont des répercussions sur la Norme relative à la prévention des maladies chroniques et au bien-être.

- Norme relative à l'évaluation de la santé de la population
 - La pratique de santé publique répond efficacement aux problèmes actuels et nouveaux et contribue à la santé et au bien-être du public grâce à des programmes et à des services fondés sur l'état de santé de la population, notamment les déterminants sociaux de la santé et les iniquités en santé.
- Norme relative à l'équité en matière de santé
 - La pratique de santé publique permet de diminuer les iniquités en santé de façon à ce que chacun ait des chances égales d'acquérir un état de santé optimal sans être défavorisé par sa position sociale ou d'autres attributs sociaux.
- Norme relative à la pratique de santé publique efficace
 - La pratique de santé publique est transparente, tient compte des données probantes existantes et nouvelles et met l'accent sur l'amélioration continue de la qualité.

6. Démarches requises

La présente section décrit les approches requises que les conseils de santé doivent utiliser pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à soutenir la prévention des maladies chroniques au sein de la population de la circonscription sanitaire.

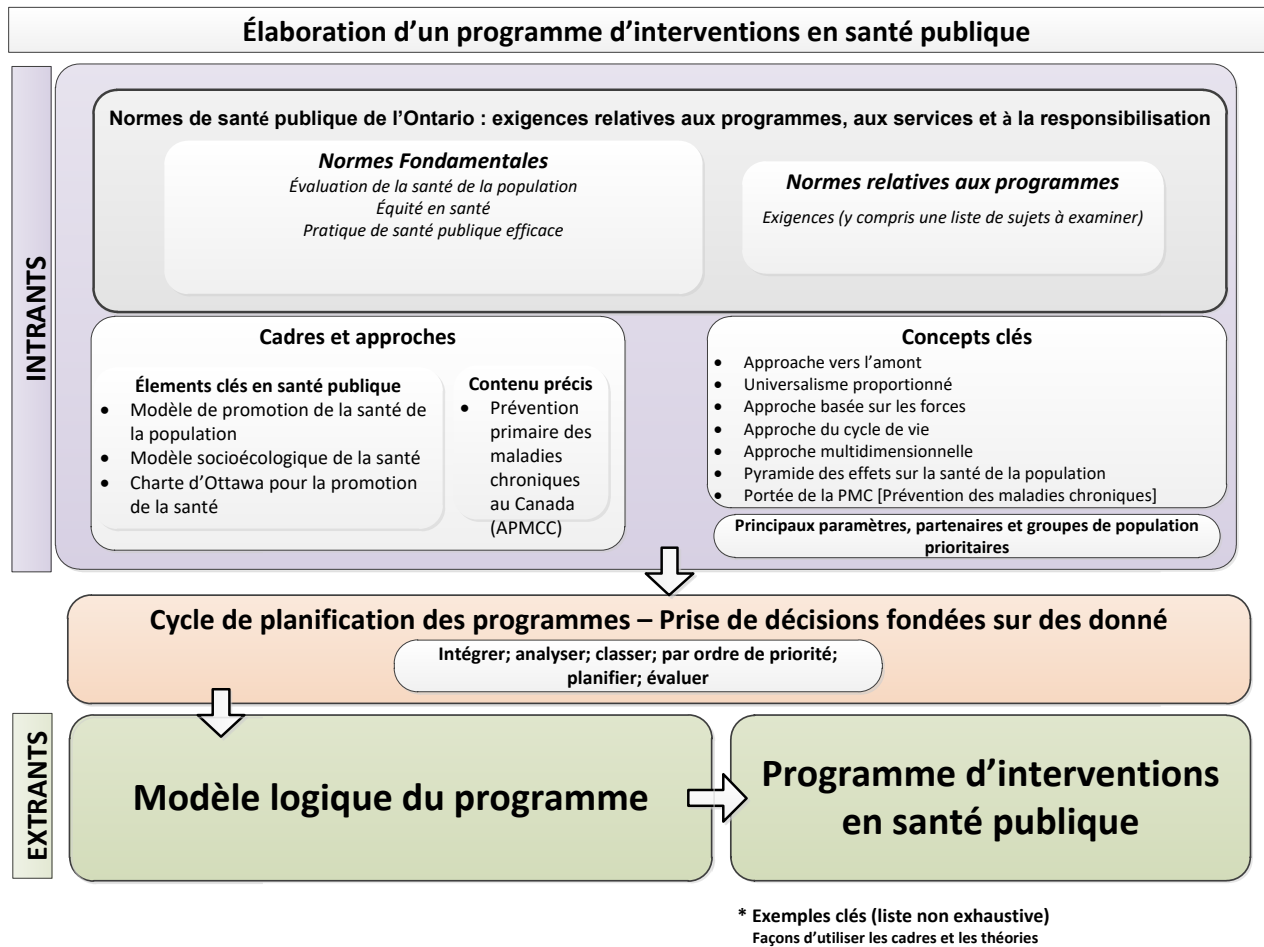
6.1 Cycle de planification d'un programme en santé publique

Les conseils de santé doivent avoir recours au cycle de planification d'un programme en santé publique afin d'appuyer une prise de décision fondée sur des éléments probants en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à soutenir la prévention des maladies chroniques au sein de la population de la circonscription sanitaire (figure 4). Celui-ci doit prendre en compte les éléments suivants:

- Les principaux cadres de santé publique et de contenu précis et les concepts connexes antérieurs (voir la section 4);
- Les exigences décrites dans la *Norme relative à la prévention des maladies chroniques* (ou la version en vigueur) et les normes de programmes connexes (voir la section 5.1);
- Les exigences décrites dans les Normes fondamentales (voir la section 5.2);

- Les principaux établissements, les partenaires et les groupes prioritaires qui peuvent varier selon le sujet relatif à la prévention des maladies chroniques et le contexte local;
- Les principaux sujets relatifs à la croissance et à la prévention des maladies chroniques, sur la base d'une évaluation des besoins locaux (voir la section 6.2).

Figure 4: Élaboration d'un programme d'interventions en santé publique en utilisant un cycle de planification d'un programme.



6.2 Sujets à prendre en considération

Les conseils de santé doivent tenir compte des sujets suivants lors de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique en vue de soutenir la prévention des maladies chroniques sur la base d'une évaluation des besoins locaux.

- **Environnement bâti**

L'environnement bâti comprend les bâtiments, les infrastructures de transport, les systèmes d'énergie, les espaces ouverts et les terres agricoles qui composent et soutiennent nos collectivités. Il est de plus en plus évident que l'environnement bâti a une incidence directe sur des facteurs comme l'emploi, les réseaux de soutien social et les environnements physiques et sociaux qui influent sur la santé et l'équité en santé et qui ont démontré avoir une incidence sur l'inactivité physique, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, respiratoires et mentales, le risque de blessures et l'accès à la nourriture.^{19,20} L'environnement bâti influence notre exposition aux risques environnementaux pour la santé comme la pollution atmosphérique et la chaleur extrême. Il est important de tenir compte de la diversité et de l'évolution des collectivités en Ontario lorsqu'on pense à l'environnement bâti et à ses répercussions sur la santé.^{19,21}

- **Alimentation saine**

Une alimentation saine comprend la consommation d'aliments provenant de divers groupes alimentaires et l'apport d'eau, tout en limitant les aliments transformés ou raffinés qui contiennent beaucoup de sodium, de sucre et de gras saturés afin de maintenir ou de promouvoir la santé et de prévenir les maladies. L'alimentation est un facteur de risque modifiable pour la prévention de nombreuses maladies chroniques comme l'obésité, les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète de type II, l'hypertension et autres.²² Une proportion importante de Canadiens ne respectent pas les recommandations en matière d'alimentation saine et de nombreux facteurs nuisent à la capacité de la population de faire des choix santé, notamment des environnements et des contextes sociaux, économiques, bâtis et autres.²²⁻²⁴

- **Sexualité saine**

Une sexualité saine est un composant vital de la santé physique et émotionnelle et du bien-être d'un individu. Une sexualité saine signifie acquérir des connaissances et des aptitudes et adopter des comportements permettant d'avoir une bonne santé sexuelle tout au long de la vie. Cela comprend également la communication d'information et la prestation de services visant à prévenir et à prendre en charge les infections transmissibles sexuellement, les grossesses non désirées, la dysfonction sexuelle et la violence. Certaines infections transmissibles sexuellement, comme celles causées par le virus de l'hépatite B et le virus du papillome humain, peuvent conduire à l'apparition de maladies chroniques et de cancers.²⁵ Les infections transmissibles sexuellement comme la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis sont en augmentation depuis 2000.²⁶

- **Promotion de la santé mentale**

La santé physique et la santé mentale sont des facteurs déterminants et s'influencent réciproquement; une bonne santé mentale est essentielle au maintien d'une bonne santé physique et au rétablissement après une maladie physique; inversement, l'amélioration de la santé mentale et de ses facteurs déterminants est liée aux changements de l'environnement social et physique.²⁷ Promouvoir en parallèle la santé mentale et la santé physique est une condition indispensable à la réduction des iniquités en santé ainsi qu'à l'amélioration et à la protection de la santé et du bien-être de la population.

- **Santé buccodentaire**

Une bouche saine est une porte d'accès à un corps sain. Les maladies dentaires peuvent entraîner des problèmes physiques et psychosociaux et influencer la façon dont les gens mangent, parlent et socialisent. Une bonne santé buccodentaire est essentielle, car elle est non seulement importante en soi, mais elle est associée à d'autres maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et la pneumonie par aspiration.²⁸ En outre, il existe des facteurs de risque (p. ex., alimentation, tabagisme, stress et traumatismes) qui entraînent souvent une mauvaise santé buccodentaire et d'autres problèmes chroniques.²⁹

- **Activité physique et comportement sédentaire**

L'activité physique est un élément clé du bien-être physique, mental et général d'une personne. Une activité physique insuffisante est associée à l'augmentation des taux de certaines maladies chroniques et évitables comme le diabète de type II, les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, l'hypertension artérielle, le taux élevé de cholestérol, certains cancers, l'ostéoporose, ainsi qu'à un risque accru de chutes, de fractures et de dépression, ce qui a des répercussions économiques importantes.^{30,31} Une proportion importante de Canadiens de tous les groupes d'âge ne respectent pas les lignes directrices recommandées en matière d'activité physique.^{32,33}

Les comportements sédentaires sont des postures ou des activités qui exigent peu ou pas de dépenses d'énergie, comme demeurer assis longtemps, regarder la télévision, utiliser l'ordinateur et utiliser les transports motorisés. Le comportement sédentaire est associé à un risque accru de diabète de type II, de maladies cardiovasculaires et de mortalité; mortalité toutes causes confondues (indépendamment de l'activité physique) et certains cancers (p. ex., cancer du côlon, de l'endomètre et du poumon). Les adultes canadiens sont sédentaires durant la majeure partie de la journée, et les données recueillies montrent que les enfants et les jeunes consacrent une grande partie de leur temps à des activités sédentaires.^{34,35}

- **Sommeil**

Le sommeil est un élément clé du bien-être physique, mental et général d'une personne; c'est pourquoi un sommeil perturbé ou insuffisant peut avoir des conséquences immédiates et à long terme. On a établi un lien entre la durée courte et longue du sommeil et les effets indésirables sur la santé, notamment la mortalité totale, les maladies cardiovasculaires, le diabète de type II, l'obésité, les

troubles respiratoires et une mauvaise santé générale.^{36,37} Une proportion importante de Canadiens ne dorment pas suffisamment.^{35,38}

- **Consommation de substances**

La consommation de tabac, d'alcool, de cannabis, d'opioïdes, de substances illicites et d'autres substances est un problème de santé publique important. La consommation de substances varie de l'abstinence à la toxicomanie. Les risques pour la santé liés à la consommation de substances comprennent le cancer, les troubles cognitifs, la maladie mentale, les maladies cardiaques, la cirrhose et le syndrome d'alcoolisme fœtal.³⁹ L'alcool en particulier est associé à diverses maladies chroniques. Le tabagisme a des répercussions sur presque tous les organes du corps, contribuant à l'apparition de maladies chroniques comme le cancer, les maladies respiratoires, cardiaques, vasculaires, neurologiques et métaboliques, et ainsi qu'à la mort.⁴⁰ Consommer du tabac comprend notamment fumer et vapoter des cigarettes et du tabac chauffé; fumer la pipe et des cigares; et renifler, sucer ou mâcher des produits du tabac sans fumée. Une approche globale qui comprend la prévention de l'apparition et de l'escalade du tabagisme, la protection de la collectivité contre l'exposition à la fumée secondaire et à la vapeur, la motivation et le soutien des personnes à cesser de fumer, et la détermination et la réduction des disparités dans le tabagisme et des préjudices connexes peuvent avoir une incidence sur l'incidence de la dépendance au tabac sur les maladies chroniques.

- **Exposition aux UV**

L'exposition aux rayons UV émis par le soleil ou des sources artificielles comme les lits de bronzage a des effets néfastes importants sur la santé s'il n'y a pas de protection adéquate. Malgré les avantages de l'exposition aux rayons UV, qui favorise notamment la formation de la vitamine D3, le rayonnement ultraviolet émis par le soleil et les appareils de bronzage est classé comme agent cancérigène pour les humains et constitue un facteur de risque clé pour les cancers de la peau en plus du vieillissement prématuré de la peau, des problèmes oculaires et de l'affaiblissement du système immunitaire.^{41,42} Un nombre important de Canadiens s'exposent au soleil sans se protéger contre les rayons UV, et le nombre de cancers de la peau évitables continuent d'augmenter.⁴³⁻⁴⁵

7. Glossaire

L'**approche globale de la promotion de la santé** combine plusieurs stratégies et tient compte de la gamme complète des déterminants de la santé afin de permettre aux individus d'avoir un plus grand contrôle sur leur bien-être physique, mental et social et de l'améliorer.

La **promotion de la santé** est définie par l'Organisation mondiale de la Santé comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Elle ne se limite pas aux comportements individuels et vise la mise en place d'interventions sociales et environnementales ». ⁴⁶

Voici quelques stratégies de promotion de la santé: 1 - l'élaboration d'une politique de santé publique; 2 - la création de milieux favorables; 3 - le renforcement de l'action communautaire; 4 - le perfectionnement des compétences personnelles; 5 - la réorientation des services de santé. Elle tient compte de la population en général, dans sa vie de tous les jours, au lieu de cibler les personnes risquant de contracter des maladies précises, et vise la prise de mesures concrètes relatives aux déterminants ou aux causes de la bonne santé.⁴⁷

La **santé de la population** est mesurée par des indicateurs de l'état de santé. Elle dépend de facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels, économiques, ainsi que d'autres facteurs. Ce terme est également utilisé pour déterminer le niveau de santé prédominant de la population, ou d'un sous-ensemble spécifique de la population, ou le niveau auquel la population aspire. La santé de la population décrit l'état de santé et la santé publique englobe la gamme de pratiques, de procédures, de méthodes, d'institutions et de disciplines nécessaires pour y parvenir.⁴⁸ On utilise également ce terme pour décrire les disciplines comprises dans l'étude des déterminants et la dynamique de l'état de santé de la population.

Prévention (Étapes de):

La **prévention primordiale** s'attaque aux facteurs économiques, sociaux et environnementaux sous-jacents qui sont à l'origine de la maladie et vise à établir et à maintenir des conditions qui réduisent au minimum les risques pour la santé.

La **prévention primaire** s'attaque aux facteurs déterminants de la maladie et vise à réduire l'incidence de la maladie.

La **prévention secondaire** s'attaque aux premiers stades de la maladie et vise à réduire la prévalence de la maladie en réduisant sa durée.

La **prévention tertiaire** s'attaque aux derniers stades de la maladie (réadaptation, traitement) et vise à réduire ses répercussions et le nombre de complications.⁴⁹

Le **programme d'interventions en santé publique** comprend un éventail de programmes, services et autres interventions entreprises par un conseil de santé pour respecter les exigences et contribuer à atteindre les objectifs et les résultats du programme décrits dans les Normes.

Les **facteurs de protection** sont les caractéristiques, les états ou les comportements individuels ou environnementaux qui réduisent les effets des événements stressants de la vie. Ces facteurs augmentent également la capacité d'un individu à éviter les risques et favorisent les aptitudes sociales et émotionnelles à s'épanouir dans tous les aspects de la vie.⁵⁰

Les **facteurs de risque** sont tous les attributs, toutes les caractéristiques ou expositions d'un individu qui augmentent la probabilité de développer une issue défavorable.⁵¹

Les **déterminants sociaux de la santé** sont les facteurs interdépendants sociaux, politiques et économiques qui créent les conditions dans lesquelles les personnes vivent, étudient, travaillent et se divertissent. L'intersection des déterminants sociaux de la santé entraîne le changement de ces conditions avec le temps, et ce, tout au long de la vie,

impactant la santé des individus, des groupes et des communautés de différentes manières.⁵²

Le **bien-être** correspond à « la meilleure qualité de vie possible dans sa pleine expression et basée sur les aspects suivants, mais ne s'y limitant pas nécessairement: niveau de vie agréable, santé robuste, environnement durable, collectivités dynamiques, populations scolarisées, aménagement du temps équilibré, niveau élevé de participation démocratique, et accès et participation à des activités récréatives et culturelles. »⁵³

8. Références

1. Ontario. Ministère de la Santé et Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante: http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.asp
[X](#)
2. Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Organisation mondiale de la Santé. Maladies non transmissibles [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2017 [cité le 22 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/>
4. Action Cancer Ontario, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Agir pour prévenir les maladies chroniques: Recommandations pour améliorer la santé de la population ontarienne Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2012. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/ChronicDiseasesAndInjuries/Pages/Taking-Action-to-Prevent-Chronic-Disease-Recommendations-for-a-Healthier-Ontario.aspx>
5. Patra J, Popova S, Rehm J, Bondy S, Flint R, Giesbrecht N. Economic cost of chronic disease in Canada 1995-2003. Toronto (Ontario): Alliance pour la prévention des maladies chroniques en Ontario, 2007. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.ocdpa.ca/publications/economic-cost-chronic-disease-canada-1995-2003>
6. Agence de la santé publique du Canada. Prévention des maladies chroniques – Plan stratégique 2013-2016. Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2013. Accessible à l'adresse suivante: <http://publications.gc.ca/site/fra/9.697763/publication.html>
7. Manuel DG, Perez R, Bennett C, Laporte A, Wilton AS, Gandhi S, et al. Une baisse des dépenses de santé de 4,9 milliards de dollars: bilan de dix années de mesures d'amélioration de la qualité de vie (tabagisme, alcool, alimentation et activité

physique) en Ontario. Toronto (Ontario): Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2016. Accessible à l'adresse suivante:

<https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2016/A-4-9-Billion-Dollar-Decrease-in-Health-Care-Expenditure>

8. Agence de la santé publique du Canada. Promotion de la santé de la population: Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2001 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/promotion-sante-population-modele-integration-sante-population-promotion-sante.html>
9. Organisation mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Première conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986 [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1986 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
10. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au 21^e siècle. Présentée à: La quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé: À ère nouvelle, acteurs nouveaux: adapter la promotion de la santé au 21^e siècle. Du 21 au 25 juillet 1997, Jakarta, Indonésie. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1997. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>
11. Sallis J, Owen N, Fisher EB. Ecological models of health behavior. Dans: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, éditeurs. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4^e éd. San Francisco (Californie): Jossey-Bass; 2008. p. 465-86.
12. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Parlons-en: Se diriger vers l'amont Antigonish (Nouvelle-Écosse): Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St Francis Xavier, 2014. Accessible à l'adresse suivante: <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-moving-upstream>
13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Lu D, Tyler I. Pleins feux sur les populations prioritaires. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/HealthPromotion/Pages/Priority-Populations-.aspx>
14. Oxford County Public Health and Emergency Services, Perth District Health Unit, Huron County Health Unit, Leeds, Grenville et Lanark District Health Unit. Final report: Mapping a pathway for a strengths-based approach in public health practice [Internet]. Toronto (Ontario): Projets locaux, 2013 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.publichealthontario.ca/fr/ServicesAndTools/LDCP/Pages/Reports-and-Activities.aspx>

15. Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe. Health at key stages of life– the life-course approach to public health [Internet]. Copenhague (Danemark): Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, 2011 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/activities/health-at-key-stages-of-life-the-life-course-approach-to-public-health>
16. Commission ontarienne des droits de la personne. Approche intersectionnelle de la discrimination: Pour traiter les plaintes relatives aux droits de la personne fondées sur des motifs multiples. Toronto (Ontario): Commission ontarienne des droits de la personne, 2001. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.ohrc.on.ca/fr/approche-intersectionnelle-de-la-discrimination-pour-traiter-les-plaintes-relatives-aux-droits-de-la>
17. Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. Am J Public Health. 2010,100(4):590-5.
18. Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada. Cadre de prévention primaire des maladies chroniques: un cadre d'action. Ottawa (Ontario): Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, 2008. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.cdpac.ca/content.php?doc=70>
19. Tam, T. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2017 – Concevoir un mode de vie sain. Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2017. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/rapport-administrateur-en-chef-sante-publique-sur-etat-sante-publique-au-canada/2017-concevoir-mode-vie-sain.html>
20. Sallis JF, Floyd MF, Rodriguez DA, Saelens BE. Role of built environments in physical activity, obesity, and cardiovascular disease. Circulation. 2012, 125(5):729-37.
21. Médecins hygiénistes dans la RGTH. Improving health by design in the Greater Toronto-Hamilton Area [Internet]. Hamilton (Ontario): Médecins hygiénistes dans la RGTH, 2014 [cité le 22 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: http://www.simcoemuskokahealth.org/JFY/OurCommunity/healthyplaces/MOHreport_copy1.aspx
22. Association médicale canadienne. Healthy behaviours - promoting physical activity and healthy eating [Internet]. Ottawa (Ontario): Association médicale canadienne, 2015 [cité le 23 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.cma.ca/fr/pages/policies-research.aspx>
23. Roblin L, Smith D, Purno N, Mehandra A. Healthy eating in Ontario: what do we know? Analyse des comportements et des connaissances en matière d'alimentation ainsi que des indicateurs de l'insécurité alimentaire. Toronto (Ontario): Ontario Public Health Association, Nutrition Resource Centre, 2017.

24. Jessri M, Nishi SK, L'Abbe MR. Évaluer la qualité nutritionnelle de l'alimentation des enfants et des adolescents canadiens à l'aide de l'outil de surveillance de Santé Canada. BMC Public Health. 2016, 16:381 016-3038-5.
25. Organisation mondiale de la Santé. Infections transmissibles sexuellement (ITS): Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2016 [cité le 23 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>
26. Agence de la santé publique du Canada. Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada: 2013-2014. Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2017. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-infections-transmissibles-sexuellement-canada-2013-14.html>
27. Organisation mondiale de la Santé, Victorian Health Promotion Foundation, Université de Melbourne. Promoting mental health: concepts, emerging evidence and practice. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2005. Accessible à l'adresse suivante: http://www.who.int/mental_health/publications/promoting_mh_2005/en/
28. Li X, Kolltveit KM, Tronstad L, Olsen I. Systemic diseases caused by oral infection. Clinical Microbiology Reviews. 2000, 13(4):547-58.
29. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2000, 28(6):399-406.
30. Janssen I. Health care costs of physical inactivity in Canadian adults. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism. 2012, 37(4):803-6.
31. Pratt M, Norris J, Lobelo F, Roux L, Wang G. The cost of physical inactivity: moving into the 21st century. British Journal of Sports Medicine (BJSM). 2014, 48(3):171-3.
32. Statistique Canada. Activité physique directement mesurée chez les adultes, 2012 et 2013 [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement de l'Ontario, 2015 [cité le 23 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2015001/article/14135-fra.htm>
33. Colley RC, Carson V, Garriguet D, Janssen I, Roberts KC, Tremblay MS. Physical activity of Canadian children and youth, 2007 to 2015. Health Reports 2017, 28(10):8-16.
34. de Rezende LF, Rodrigues Lopes M, Rey-Lopez JP, Matsudo VK, Luiz Odo C. Sedentary behavior and health outcomes: an overview of systematic reviews. PLoS One. 2014;9(8):e105620.

35. ParticipACTION. Les enfants canadiens sont-ils trop fatigués pour bouger? Le Bulletin de l'activité physique chez les jeunes de ParticipACTION 2016. Toronto (Ontario): ParticipACTION, 2016. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.participaction.com/fr-ca/leadership-%C3%A9clair%C3%A9/bulletin-de-participaction/2016>
36. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep*. 2010, 33(5):585-92.
37. Stranges S, Dorn JM, Shipley MJ, Kandala NB, Trevisan M, Miller MA, et al. Correlates of short and long sleep duration: a cross-cultural comparison between the United Kingdom and the United States: the Whitehall II Study and the Western New York Health Study. *American Journal of Epidemiology*. 2008, 168(12):1353-64.
38. Chaput JP, Wong SL, Michaud I. Duration and quality of sleep among Canadians aged 18 to 79. *Health Reports* 2017, 28(9):28-33.
39. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*. Oxford, New York: Oxford University Press, 2010.
40. Ferrence R, Chaiton M, Schwartz R. Nicotine: how does it affect health? [Internet]. Toronto (Ontario): Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, 2017 [cité le 23 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://otru.org/nicotine-how-does-it-affect-health/>
41. Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC). Agents classés par les monographies du CIRC, volumes 1–120 [Internet]. Lyon, France: Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), 2017 [cité le 23 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://monographs.iarc.fr/FR/Classification/index.php>
42. Lucas R, McMichael T, Smith W, Armstrong B. Charge de morbidité mondiale due au rayonnement ultraviolet solaire. Série sur la charge de morbidité environnementale, n° 13. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2006. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/uv/publications/solaradqbd/fr/>
43. Ontario Sun Safety Working Group. Sun exposure and protective behaviours in Ontario: rapport s'appuyant sur les résultats d'un second sondage national en 2006 sur l'exposition au soleil en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario): Société canadienne du cancer – Division de l'Ontario, 2010 [cité le 23 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.cancercareontario.ca/en/statistical-reports/sun-exposure-protective-behaviours-ontario>
44. Pinault L, Fioletov V. Sun exposure, sun protection and sunburn among Canadian adults. *Health Reports* 2017, 28(5):12-9.

45. Comité consultatif de la Société canadienne du cancer – Statistiques sur le cancer. Statistiques canadiennes sur le cancer, 2014. Thème: cancers de la peau. Toronto (Ontario): Société canadienne du cancer, 2014. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/canadian-cancer-statistics-publication/past-editions-canadian-cancer-statistics/?region=on>
46. Organisation mondiale de la Santé. Qu'est-ce que la promotion de la santé? [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2016 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>
47. Porta, M., éditeur. *A dictionary of epidemiology*. 6^e éd., Oxford (Royaume-Uni): Oxford University Press, 2014.
48. Last JM, éditeur. *A dictionary of public health*. New York (New York): Oxford University Press, 2007.
49. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Basic epidemiology*. 2^e éd. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2006. Accessible à l'adresse suivante: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43541?locale=fr>
50. Centers for Disease Control and Prevention. Adolescent and school health: protective factors [Internet]. Atlanta (Géorgie): Centers for Disease Control and Prevention, 2016 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/>
51. Organisation mondiale de la Santé. Thèmes de santé: Facteurs de risque [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2018 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: http://www.who.int/topics/risk_factors/fr/
52. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Glossaire [Internet]. Antigonish (Nouvelle-Écosse): Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <http://nccdh.ca/fr/resources/glossary>
53. Indice canadien du mieux-être. Comment les Ontariens se portent-ils véritablement? Un rapport provincial sur le mieux-être de l'Ontario, avril 2014 [Internet]. Waterloo (Ontario): Indice canadien du mieux-être, Université de Waterloo, 2014 [cité le 28 nov. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <https://uwaterloo.ca/indice-canadien-du-mieux-etre/node/3>

