

Document d'orientation sur l'alimentation saine, l'activité physique et le poids santé

Direction des normes, des programmes et du développement communautaire
Ministère de la Promotion de la santé
mai 2010

**Coprésidentes du groupe
de travail :**

Gayle Bursey
Donna Howard

Membres du groupe de travail :

Cathy Bennett
Sandra Fitzpatrick
Jenn Maki
Larry Stinson
Nancy Wai

Rédactrice du groupe de travail :

Bhavna Sivanand

Révisure :

Diane Finkle Perazzo

ISBN : 978-1-4435-2913-6
2010 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Publié pour le ministère de la Promotion de la santé

Table des matières

Remerciements.....	5
1) Section 1. Introduction.....	6
a) Élaboration des documents d'orientation du MPS.....	6
b) Aperçu du contenu.....	7
c) Objectif et public visé.....	7
2) Section 2. Contexte.....	8
a) Obésité.....	8
b) Poids santé.....	8
c) Alimentation saine et activité physique.....	9
d) Consommation d'alcool.....	9
e) Milieu bâti.....	10
f) Sécurité alimentaire.....	10
g) Aller de l'avant.....	10
3) Section 3. Exigences des NSPO en matière d'alimentation saine, d'activité physique et de poids santé.....	12
Exigence n° 1.....	12
a) Explication.....	12
b) Exemples étayant l'explication.....	15
c) Liens avec d'autres exigences, organismes et groupes de travail.....	17
Exigence n° 2.....	19
a) Explication et exemples étayant l'explication.....	19
Exigence n° 5.....	19
a) Explication.....	19
b) Exemples étayant l'explication.....	22
c) Liens avec d'autres exigences, organismes et groupes de travail.....	23
Exigence n° 6.....	23
a) Explication.....	23
b) Exemples étayant l'explication.....	29
c) Liens avec d'autres exigences, organismes et groupes de travail.....	32
Exigence n° 7.....	34
a) Explication.....	34
b) Exemples étayant l'explication.....	35
c) Liens avec d'autres exigences, organismes et groupes de travail.....	38
Exigence n° 8.....	38
a) Explication.....	38
b) Exemples étayant l'explication.....	40
c) Liens avec d'autres exigences, organismes et groupes de travail.....	42
Exigence n° 11 : Promotion de la santé et élaboration de politiques.....	43
a) Explication.....	43
b) Exemples étayant l'explication.....	45

<i>Exigence n° 12 : Promotion de la santé et élaboration de politiques</i>	47
a) Explication	47
b) Exemples étayant l'explication	48
c) Liens avec d'autres exigences, organismes et groupes de travail	49
4) Section 4. Intégration	50
5) Section 5. Ressources	52
a) Sources de données et ressources pour l'adoption de pratiques éclairées par des éléments probants.....	52
b) Promotion de la santé, planification de programmes, évaluation et politiques	54
c) Associations et organismes	55
d) Centres de ressources	57
e) Perfectionnement des compétences et perfectionnement professionnel.....	57
f) Documents-ressources	58
i) Fondés sur des données probantes	58
ii) Déterminants sociaux de la santé.....	59
iii) Groupes prioritaires.....	59
(1) Ressources pertinentes en ce qui a trait à certaines exigences précises	59
<i>Exigence n° 1 (surveillance)</i>	59
<i>Exigence n° 6 (installations de loisir et milieu bâti)</i>	60
<i>Exigence n° 11 (communication en santé et marketing social)</i>	64
6) Section 6. Conclusion	65
Bibliographie	66

Remerciements

Nous aimerions remercier un certain nombre de personnes ayant apporté une contribution inestimable au présent document.

Nous sommes redevables envers la rédactrice de notre groupe de travail, Bhavna Sivanand. Nous la remercions pour ses efforts inlassables visant à transformer plusieurs jours de discussion complexe en un document cohérent.

Un remerciement du fonds du cœur va également à notre groupe de travail très dévoué. Tous ses membres ont fait preuve d'un engagement considérable et d'une bonne humeur indéfectible vis-à-vis les défis à surmonter.

Nous aimerions remercier certains membres du personnel d'Action Cancer Ontario : Rebecca Truscott, Frederick Appah et Tatyana Krimus ainsi que du personnel du ministère de la Promotion de la santé : Roselle Martino, Krista Burns, Holly Kerr et Sandra Dimini pour leur professionnalisme et leur soutien.

Nous sommes également reconnaissants envers plusieurs collègues qui nous ont offert une rétroaction et des commentaires enthousiastes en cours de route. De façon plus précise, nous désirons remercier Erica Di Ruggiero, Joanne Beyers, Christine Bushey, Connie Uetrech, Mary Bush, Phil Jackson, Rena Mendelson et Julie Stratton.

Gayle Bursey et Donna Howard

Coprésidentes, Groupe de travail sur l'alimentation saine, l'activité physique et le poids santé

Section 1. Introduction

Les Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO) sont publiées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS). Ces normes énoncent les exigences obligatoires que doivent respecter les conseils de santé afin de mettre en œuvre les divers programmes et services de santé publique. Un décret a attribué au ministère de la Promotion de la santé (MPS) la responsabilité concernant plusieurs de ces normes : a) santé génésique, b) santé de l'enfant, c) prévention des blessures et du mésusage de substances et d) prévention des maladies chroniques. Les NSPO relatives à la promotion de la santé désignent les exigences relatives aux responsabilités à plusieurs volets des conseils de santé locaux à l'égard de la promotion de la santé. En vertu d'un décret, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse est responsable de la supervision du programme *Bébés en santé, enfants en santé* des normes relatives aux programmes de santé de la famille, soit *Santé de l'enfant* et *Santé génésique*.

Les NSPO s'appuient sur quatre principes : le besoin, l'effet, la capacité et le partenariat/la collaboration. La norme fondamentale est axée sur quatre aspects précis : a) l'évaluation de la santé de la population, b) la surveillance, c) la recherche et l'échange de connaissances et d) l'évaluation des programmes.

a) Élaboration des documents d'orientation du MPS

Le MPS a travaillé en collaboration avec les spécialistes locaux en santé publique afin de préparer une série de documents d'orientation. Ces documents d'orientation aideront le personnel des conseils de santé à cerner les problèmes et les démarches aux fins d'étude et d'application locales des normes. Bien que les NSPO et les protocoles connexes publiés par le ministère en vertu de l'article 7 de la LPPS aient force obligatoire, les documents d'orientation qui ne sont pas intégrés par renvoi aux NSPO n'ont pas force de loi. Ces documents d'orientation visent à servir de ressources afin d'aider le personnel professionnel employé par les conseils de santé locaux au moment où il planifie et assume ses responsabilités en vertu de la LPPS et des NSPO.

Au cours de l'élaboration des documents d'orientation, une consultation a été tenue auprès du personnel des ministères suivants : Santé et Soins de longue durée, Services à l'enfance et à la jeunesse, Transport et Éducation. Le MPS a créé un certain nombre de documents d'orientation visant à appuyer la mise en œuvre des normes relatives aux programmes dont il est responsable :

- Santé de l'enfant;
- Santé bucco-dentaire;
- Lutte globale contre le tabagisme;
- Alimentation saine, activité physique et poids santé;
- Panier à provisions nutritif;
- Prévention des blessures;
- Prévention du mésusage de substances;
- Santé génésique;
- Santé dans les écoles.

Le présent document d'orientation offre des conseils précis sur les exigences des NSPO liées à une ALIMENTATION SAINE, À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET AU POIDS SANTÉ.

b) Aperçu du contenu

La **section 2** du présent document d'orientation présente des renseignements généraux applicables à l'alimentation saine, à l'activité et au poids santé, y compris le sens et le fardeau liés à ces comportements, un bref aperçu de l'orientation et des stratégies politiques provinciales, ainsi que des données à l'appui et une justification. Cette section porte également sur la valeur du bien-être mental et des déterminants sociaux dont il faut tenir compte du point de vue de la santé dans la démarche des services de santé publique en matière d'alimentation saine, d'activité physique et de poids santé.

La **section 3** présente une formulation de chaque exigence qui comprend un énoncé de l'exigence actuelle des NSPO (2008) relative à l'alimentation saine, à l'activité physique et au poids santé; une explication plus approfondie de l'exigence fondée sur les preuves, les innovations et les priorités suggérées; les mesures suggérées (classées dans diverses catégories d'évaluation de la situation, de politiques, de mise en valeur d'un programme, de marketing social et d'évaluation ainsi que de supervision) et certains exemples de la façon dont cela a été fait en Ontario ou dans d'autres territoires de compétence, accompagnés de suffisamment de détails et de directives pour adopter et adapter ces exemples et les intégrer aux plans locaux de promotion de la santé.

La **section 4** cerne et examine des secteurs d'intégration à d'autres exigences de normes relatives aux programmes. Cette section reconnaît l'existence d'éléments et de possibilités de partenariats à plusieurs niveaux, y compris les rôles suggérés à chaque niveau (p. ex., provincial, municipal/conseils de santé, organismes communautaires et autres) de la gouvernance en santé publique. De plus, des éléments pouvant être intégrés à d'autres stratégies et programmes, tels que la stratégie *Ontario sans fumée* et le programme *Bébés en santé, enfants en santé*, sont énoncés.

Enfin, la **section 5** présente une énumération des principaux outils et des principales ressources pouvant aider les bureaux locaux de santé publique dans leurs efforts de planification, de mise en œuvre et d'évaluation d'interventions visant l'alimentation saine, l'activité physique et le poids santé. La **section 6** correspond à la conclusion.

c) Objectif et public visé

Le présent document d'orientation se veut un outil qui cerne les principaux concepts et ressources pratiques que le personnel des services de santé publique peut utiliser dans la planification de la promotion de la santé. Il offre des conseils et des directives tant aux gestionnaires qu'au personnel de première ligne afin de soutenir une démarche complète en matière de promotion de la santé, en vue de respecter les exigences de 2008 relatives aux NSPO suivantes : Santé de l'enfant, Prévention des maladies chroniques, Prévention des blessures et du mésusage de substances et Santé génésique.

Remarque : En cas de divergences entre le présent document d'orientation et les *Normes de santé publique de l'Ontario* (2008), les *Normes de santé publique de l'Ontario* ont préséance.

Section 2. Contexte

Au cours de la dernière décennie, l'incidence des maladies chroniques (ou non transmissibles) a connu une hausse à l'échelle mondiale. Ces maladies sont responsables de la majorité des décès prématurés au Canada et contribuent également à la majorité des déficiences. Bien que les maladies chroniques touchent davantage les personnes âgées, en 2005, plus de 40 % des Canadiens âgés de plus de 11 ans ont indiqué qu'ils souffraient d'au moins une maladie chronique, notamment une cardiopathie, le cancer, le diabète, l'hypertension, une maladie pulmonaire obstructive chronique, des troubles alimentaires, des maladies respiratoires ou un accident vasculaire cérébral(1). Les *Normes de santé publique de l'Ontario* prévoient des exigences précises visant à aborder les principaux facteurs de risque liés aux maladies chroniques. Ces facteurs comprennent, sans toutefois s'y limiter, la mauvaise alimentation, le tabagisme, la sédentarité, le mésusage d'alcool et l'exposition aux rayons ultraviolets. Les paragraphes suivants mettent en évidence l'incidence de l'obésité, de la mauvaise alimentation, de la sédentarité, de la consommation d'alcool et du milieu bâti sur les maladies chroniques.

a) Obésité

L'obésité constitue un facteur de risque important en ce qui a trait à plusieurs maladies chroniques. Par le passé, l'obésité a été perçue comme un problème personnel ou individuel; toutefois, la hausse rapide du taux d'obésité parmi les Canadiens a placé cette question au premier rang des préoccupations de santé publique de proportions épidémiques. Au Canada, de 1970 à 2004, la prévalence de l'obésité s'est considérablement accrue pour tous les groupes d'âge. Au cours de la même période, la proportion de maladies chroniques importantes attribuables à l'obésité a plus que doublé chez les hommes et a augmenté de presque 40 % chez les femmes(2). Environ 65 % des Canadiens et 53 % des Canadiennes ont un surplus de poids ou sont obèses(3).

Les risques de santé liés au surpoids et à l'obésité sont bien documentés; ils comprennent les maladies cardiovasculaires (comme la coronaropathie et l'AVC), le diabète, l'hypertension, l'arthrose, plusieurs types de cancers et la cholécystopathie. En Ontario, les taux de décès dus aux maladies cardiovasculaires en 2004, 2005 et 2006 combinés étaient les plus élevés, par rapport à toutes les autres affections(4). Les maladies cardiovasculaires constituent également la cause la plus courante de mortalité à l'échelle du Canada. Les maladies cardiovasculaires sont liées au diabète, dans la mesure où les personnes atteintes du diabète présentent souvent un risque plus élevé de souffrir d'une maladie cardiovasculaire. De 1995 à 2005, l'Ontario a vu une tendance à la hausse en ce qui a trait à la prévalence du diabète. En 2005, 1,3 million de Canadiens âgés de 12 ans et plus ont indiqué qu'ils étaient atteints du diabète (4). L'élément-clé pour réduire le fardeau lié à ces maladies chroniques au Canada est de favoriser les milieux qui font la promotion du poids santé.

Selon l'International Obesity Task Force, les changements sociaux survenus au cours des 30 dernières années ont créé des milieux qui favorisent la sédentarité et la consommation d'aliments riches en énergie(5). Ces milieux « obésogènes » favorisent le surplus de poids, compte tenu que plus d'adultes occupent des emplois sédentaires, les activités quotidiennes exigent souvent des temps de déplacement importants, les portions sont plus grandes, il manque de trottoirs, de sentiers et d'espaces verts dans les collectivités afin de promouvoir l'activité physique et les options d'aliments sains sont souvent peu pratiques et coûteuses(1).

b) Poids santé

Atteindre un poids santé exige le maintien d'un équilibre entre l'apport énergétique et la dépense énergétique. Toutefois, le maintien de cet équilibre pose un défi au sein des milieux sociaux, culturels et physiques d'aujourd'hui.

Les politiques et les programmes en matière de poids santé exigent l'utilisation d'un langage délicat; la démarche et la trousse d'outils *Healthy Measures Be Active, Eat Well, Be Yourself* (Mesures santé – Être actif, bien manger, être soi-même), produites par le Bureau de santé publique de Toronto, en sont un exemple.

c) Alimentation saine et activité physique

Bien que de nombreux facteurs complexes ont une incidence sur le poids (tels que les facteurs biologiques, sociaux, économiques, culturels et environnementaux, le mode de vie et le comportement), il est essentiel de promouvoir l'équilibre entre le choix d'aliments sains (apport énergétique) et l'activité physique régulière (dépense énergétique) afin de maintenir un poids santé et de prévenir les maladies chroniques. Les types d'aliments mangés ainsi que leur quantité et leur qualité ont des répercussions sur la santé nutritionnelle et globale.

L'alimentation saine et l'activité physique sont des facteurs importants en ce qui a trait au développement des enfants. Les habitudes et les attitudes adoptées pendant l'enfance durent toute la vie. Les personnes qui consomment des aliments sains et qui sont actives physiquement pendant leur enfance et leur jeunesse sont plus susceptibles de consommer des aliments nutritifs et d'être actives tout au long de leur vie. *Plan d'action pour la promotion de la saine alimentation et de la vie active.*

Dans le document *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, on recommande aux Canadiens de choisir une variété d'aliments appartenant à chacun des quatre groupes alimentaires, en quantité appropriée, et de limiter leur consommation d'aliments et de boissons à haute teneur en calories, en matières grasses, en sucre et en sodium. Conserver de saines habitudes alimentaires comme le recommande le *Guide alimentaire* aide les Canadiens à satisfaire leurs besoins nutritifs. En ajoutant à cela la pratique régulière d'une activité physique aux niveaux recommandés, les Canadiens peuvent réduire le risque qu'ils courent de contracter certaines maladies chroniques et améliorer leur santé et leur bien-être général.

Le *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine* recommande aux adultes de faire 30 à 60 minutes d'activité physique modérée (comme la marche rapide) la plupart des jours de la semaine, divisée en segments de 10 minutes ou plus tout au long de la journée. Un lien a été établi entre l'activité physique régulière aux niveaux recommandés et plusieurs effets bénéfiques sur la santé, notamment une baisse du risque de souffrir de certains cancers, de maladies cardiovasculaires, du diabète, d'hypertension, d'ostéoporose, de dépression et d'anxiété ainsi qu'une baisse de mortalité toutes causes confondues(6).

d) Consommation d'alcool

La consommation d'alcool est aujourd'hui désignée comme un facteur de risque de maladie chronique.

Le lien entre la consommation d'alcool et les taux de maladies cardiovasculaires a été clairement démontré.

La consommation d'alcool en dehors des repas a été associée à un risque accru d'accidents cardiovasculaires. Il a été prouvé qu'une consommation modérée d'alcool avec un repas diminue le risque que court une personne de contracter des maladies cardiovasculaires plus tard au cours de sa vie. Toutefois, il est également possible de jouir des avantages de la consommation modérée d'alcool grâce à de saines habitudes alimentaires et à l'exercice régulier d'une activité physique(7). Le Centre de toxicomanie et de santé mentale a publié les *Directives de consommation à faible risque* afin d'aider à atténuer les risques liés à la consommation d'alcool(8); ces directives sont énoncées dans le *Document d'orientation sur la prévention du mésusage de substances*.

e) Milieu bâti

Le milieu bâti constitue un facteur de risque de plusieurs répercussions néfastes sur la santé. Les conditions du milieu (p. ex., la densité de la population, la distribution des terres dans les zones commerciales, résidentielles et d'emploi, la nature et la qualité des services de transport, l'offre d'installations récréatives, la qualité de l'air et d'autres types de pollution) dans les zones urbaines constituent des déterminants importants des maladies chroniques, notamment l'obésité, les maladies cardiovasculaires, l'arthrite, le diabète et les troubles musculosquelettiques. Cela est en partie attribuable au fait que ces maladies sont perpétuées par des conditions du milieu qui favorisent les mauvaises habitudes alimentaires et les modes de vie sédentaires.

Le Centre international de recherche sur le cancer de l'Organisation mondiale de la santé estime qu'une proportion allant du quart au tiers de tous les cancers du sein, du colon, de l'endomètre, du rein et de l'œsophage est attribuable au surplus de poids/à l'obésité et au manque d'activité physique(9). Il est reconnu que des niveaux inadéquats d'activité physique et qu'une mauvaise alimentation entraînent un risque accru de cancer et d'autres maladies chroniques, même en l'absence de surplus de poids et d'obésité(10). La conception des milieux bâtis a également des répercussions sur les blessures aux piétons et la mort de ceux-ci. En effet, les zones d'étalement urbain où la population dépend davantage de l'automobile présentent des taux plus élevés de blessures et de décès attribuables à des accidents de la circulation. La conception des milieux bâtis influence l'alimentation au moyen de l'accessibilité à des aliments sains(11). Il y a maintenant un urgent besoin de modifier l'objectif de la planification du voisinage afin de créer des collectivités sécuritaires pour les personnes de tous âges, en vue de soutenir l'alimentation saine et d'encourager l'activité physique.

f) Sécurité alimentaire

« La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine 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)(12).

g) Aller de l'avant

Afin de freiner la tendance croissante actuelle vers la sédentarité, les mauvaises habitudes alimentaires et leurs conséquences sur la santé, il est recommandé que l'Ontario adopte une démarche complète visant à créer des collectivités qui favorisent et promeuvent un équilibre entre la consommation d'aliments sains et l'activité physique régulière. Une démarche complète exige la participation de tous les intervenants responsables de l'alimentation saine et de l'activité physique, notamment les organismes de santé publique, les gouvernements, les secteurs alimentaire et récréatif, les lieux de travail, les écoles, les parents, les soignants, les collectivités et les particuliers(1). Une démarche complète ciblerait tous les échelons de la population, traiterait de différents milieux et permettrait de mettre en œuvre de multiples stratégies à divers niveaux d'intervention.

Afin de freiner la hausse des taux de maladies chroniques, il est essentiel que l'Ontario élabore des politiques de santé publique et encourage des milieux favorables. Les organismes de santé publique doivent mettre l'accent sur les stratégies visant l'ensemble de la population, telles que l'élaboration de politiques et le soutien environnemental, plutôt que l'envoi de messages à des particuliers ou à de petits groupes. Afin de créer des milieux locaux, provinciaux et nationaux qui font la promotion du poids santé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a publié des recommandations sur les mesures à adopter par tous les paliers gouvernementaux(1). Les administrations locales et régionales, notamment les organismes de santé publique, peuvent mettre en œuvre

des politiques et des programmes locaux, comme le prévoient les *Normes de santé publique de l'Ontario*. La mise en œuvre de politiques et de programmes en partenariat avec les organismes communautaires ne font pas seulement que renforcer la capacité des collectivités, mais peuvent également contribuer à atteindre une population plus élargie.

La croissance constante du fardeau des maladies chroniques sur l'état de santé des Ontariens et ses répercussions économiques exigent des mesures innovatrices, de grande envergure et immédiates. Par le passé, les organismes de santé publique ont réussi à susciter l'intérêt du public et un changement de comportement de l'ensemble de la population afin d'aborder les problèmes liés aux maladies transmissibles. Toutefois, les maladies chroniques constituent une menace beaucoup plus importante pour la santé publique, compte tenu de la hausse de leurs taux et du vieillissement de la population. Des efforts de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé doivent être déployés dès maintenant et doivent tenir compte des inégalités en matière de santé, engager divers secteurs, intervenir à divers niveaux, renforcer la capacité des collectivités et favoriser la volonté collective. En faisant preuve d'un engagement ferme et de grande envergure à l'égard du changement, les organismes de santé publique peuvent ouvrir la voie à une meilleure santé pour tous les Ontariens.

Section 3. Exigences des NSPO en matière d'alimentation saine, d'activité physique et de poids santé

REMARQUE : Le présent document d'orientation ne traite pas de façon exhaustive les exigences suivantes des NSPO : exigence 3 (sur les établissements d'enseignement), exigence 4 (sur la santé en milieu de travail), exigence 9 (sur le renoncement au tabagisme à l'intention des groupes prioritaires), exigence 10 (sur la promotion des programmes de dépistage du cancer) et exigence 13 (sur le *Protocole d'application de la loi sur le tabac*), car soit elles ne s'appliquent pas directement aux questions liées à l'alimentation saine, à l'activité physique et au poids santé, soit elles sont abordées dans d'autres documents d'orientation.

Exigence n° 1

1. *Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit :*

- **une saine alimentation;**
- **le poids santé;**
- *la lutte globale contre le tabagisme;*
- **l'activité physique;**
- *la consommation d'alcool;*
- *l'exposition au rayonnement ultraviolet.*

a) Explication

Le *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* énonce les étapes suivantes concernant l'évaluation et la surveillance de la santé de la population : l'obtention, la collecte et la gestion de données; l'analyse et l'interprétation des données; la préparation et la diffusion des données; et l'intervention.

Afin de planifier des interventions efficaces et bien ciblées auprès de la population en vue de prévenir les maladies et de promouvoir la santé, il est important d'acquérir une compréhension claire et complète de l'état de santé des collectivités et de ses répercussions, y compris le fardeau de la maladie, les facteurs de risque en fonction du sexe, de l'âge et d'autres priorités locales ainsi que la gamme de types de comportement de santé; de déterminer des manières uniques, systématiques et logiques de rassembler et d'expliquer les données afin de comprendre davantage les facteurs de risque, le fardeau de la maladie et les comportements de santé et de se tenir au courant des plus récentes études et publications afin que l'analyse et l'explication des données se fassent en fonction des facteurs de risque et des comportements à risque les plus à jour.

Le personnel responsable des programmes devrait collaborer étroitement avec des épidémiologistes afin de comprendre les données actuelles et potentielles et d'autres types de renseignements disponibles. Si le bureau de santé n'emploie pas d'épidémiologiste, il peut être utile de retenir les services d'un épidémiologiste contractuel ou de chercher à accroître les compétences du personnel en épidémiologie. La communauté universitaire locale peut également offrir une expertise et des compétences utiles dans ce domaine.

Les bureaux de santé limités sur le plan des compétences en épidémiologie et (ou) de la capacité du personnel pourraient mettre l'accent sur l'un des deux volets et évaluer la pertinence des données et des renseignements

disponibles sur la surveillance, déterminer s'ils possèdent l'expertise pour les analyser et, si tel n'est pas le cas, déterminer la meilleure façon d'acquérir l'expertise nécessaire pour analyser et expliquer les données et les renseignements.

Le projet *Towards Evidence Informed Practice* (TEIP), lancé par le Centre de ressources Cœur en santé, a élaboré des outils pour les catégories ci-dessous.

- Evidence-Informed Practice Compendium (compendium des pratiques fondées sur des preuves)
- Program Assessment Tool (outil d'appréciation des programmes)
- Program Evidence Tool (outil d'élaboration de programmes fondés sur des preuves)
- Program Evaluation Tool (outil d'évaluation des programmes)

▪ **Obtention, collecte et gestion des données**

1. *Déterminer les données et les renseignements disponibles.* Il peut être préférable de commencer avec les données locales, puis de poursuivre avec les données régionales, provinciales et fédérales au besoin afin de comparer et de mettre en opposition le fardeau local de la maladie. Parmi les sources de données provinciales s'appliquant à l'alimentation saine, à l'activité physique et au poids santé, notons l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*¹ (ESCC), le *Système rapide de surveillance des facteurs de risque*² et le *Sondage pour le système de transports de demain*³. Il est possible d'obtenir plus de renseignements auprès de l'Institut canadien d'information sur la santé, des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie⁴. Les données recueillies par d'autres services peuvent également contribuer à la planification de programmes. Par exemple, les services de planification locaux peuvent fournir des cartes de parcs, de sentiers, de trottoirs, etc., conçues au moyen d'un système d'information géographique (SIG) et pouvant donner une idée des obstacles qu'un milieu bâti pose à une vie active.

¹ Les bureaux de santé publique reçoivent le fichier « partage » des données de l'ESCC enregistrées portant sur les répondants ontariens ayant accepté de partager leurs données avec des ministères de la Santé provinciaux. Ce fichier est distribué aux bureaux de santé publique par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), Direction de l'analytique en matière de santé. Ces derniers reçoivent également le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) de l'ESCC qui contient les données saisies au niveau de l'enregistrement et dans lequel certaines des réponses sont groupées par catégories afin d'en assurer l'anonymat. Ce processus a été mis sur pied par Statistique Canada, sur les conseils du MSSLD, Direction de l'analytique en matière de santé. Les bureaux de santé publique peuvent utiliser ces fichiers de données afin de corrélérer les variables relatives à l'utilisation de substances en matière de comportements sanitaires et les états de santé (p. ex., indice de masse corporelle) avec d'autres variables sociodémographiques ou ayant trait à des comportements sanitaires. Les corrélations ainsi effectuées contribuent à planifier des recommandations en matière de saine alimentation, d'activité physique et de poids santé dans le cadre de programmes de prévention de la toxicomanie.

² Les processus actuels de collecte, d'analyse, de présentation de rapports et de diffusion des données du Système rapide de surveillance des facteurs de risque (<http://www.rfss.ca/>) offrent la possibilité de surveiller localement les modules relatifs aux blessures, au poids santé, aux fruits et aux légumes ainsi qu'à l'activité physique au sein d'un nombre restreint de circonscriptions sanitaires de l'Ontario.

³ Cette importante enquête sur les déplacements a été menée de concert par 21 organismes gouvernementaux locaux et provinciaux en vue de réunir de l'information sur les déplacements urbains. Comprendre ces derniers permet de prendre de meilleures décisions quant aux améliorations à apporter aux réseaux routiers et au système de transport en commun, aussi bien aujourd'hui qu'à l'avenir. Des enquêtes semblables, dont les résultats ont été utilisés à grande échelle dans des centaines d'études sur la planification des transports, ont été entreprises en 1986, 1991, 1996 et 2001. <http://www.jpint.utoronto.ca/ttshome/>

⁴ L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (ICRCP) effectue des recherches, fait le suivi des tendances et présente des recommandations pour augmenter les niveaux d'activité physique de la population et améliorer la santé de tous les Canadiens. <http://www.cflri.ca/fra/index.php>

2. *Évaluer les limites méthodologiques des sources de données et de renseignements.* Cela peut aider à cerner les écarts et à déterminer d'autres sources de données et de renseignements. Parfois les données et les renseignements devront être extrapolés à partir de sources provinciales ou nationales.
3. *Accéder à d'autres sources de données et de renseignements ou recueillir systématiquement des données et des renseignements nouveaux.* Parmi les autres sources de données et de renseignements figurent les enquêtes, les bases de données, la documentation (approuvée par les pairs et documentation grise), la documentation sur les politiques ou les programmes, ainsi que les rapports d'évaluation. Les données primaires sont quantitatives et qualitatives et sont obtenues au moyen d'enquêtes, d'entrevues et de groupes de discussion.

(Source : Adaptation du *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008*)

▪ Analyse et interprétation des données

Une fois les données recueillies et réunies, elles doivent être systématiquement évaluées afin de dresser un tableau des besoins locaux. Cela implique qu'un professionnel de la santé publique procède à une analyse épidémiologique des données en fonction des personnes, des lieux et du temps.

- *L'analyse en fonction des personnes* inclut l'évaluation et l'explication des données selon des facteurs sociodémographiques tels que l'âge, le revenu, le niveau d'instruction, le sexe, le statut d'immigrant, l'ethnicité, la situation professionnelle, le logement et la langue. Elle est pratique pour cerner les populations à risque (groupes prioritaires)*.
- *Une analyse en fonction du lieu* inclut l'évaluation du lieu, de la propagation et de la répartition d'une maladie ainsi que de ses déterminants au sein d'une collectivité et entre plusieurs d'entre elles. Elle peut également porter sur l'étude de l'utilisation des services de soins de santé, ce qui peut fournir des renseignements utiles quant aux modèles spatiaux en ce qui a trait à l'accès aux services et à leur utilisation. Il est possible d'établir des comparaisons axées sur le lieu à l'échelle locale, régionale, provinciale, nationale ou internationale, selon la nature des données et des renseignements disponibles, afin de refléter l'objet de la collecte des données.
- *Une analyse en fonction du temps* vise à comprendre le fardeau des maladies, les facteurs de risque et les comportements sanitaires dans le temps. Elle permet de déceler des tendances au fil du temps et la façon dont la maladie, les facteurs de risque et les modèles de comportement changent d'une cohorte à une autre, ainsi qu'en fonction des changements environnementaux, sociaux et politiques importants.

(Source : Adaptation du *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008*)

* Selon les NSPO, les **groupes prioritaires** sont ceux « qui présentent des risques et pour qui il est raisonnable de croire que des interventions en santé publique pourraient avoir une incidence considérable à l'échelle de la population ». Selon le *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population*, il est nécessaire d'identifier les groupes prioritaires afin « d'étudier les déterminants de la santé concernant les personnes qui souffrent d'iniquités en matière de santé, à savoir : fardeau accru de la maladie ou risque accru d'effets néfastes d'autres services de santé; ainsi que les personnes qui ont de la difficulté à accéder aux services de santé publique ou à d'autres services de santé ou qui pourraient bénéficier d'interventions en matière de santé publique ».

Chaque bureau de santé devra identifier ses propres groupes et sous-groupes prioritaires ainsi qu'un public cible dans le cadre de chaque intervention relative à la santé publique. C'est parce que les groupes visés peuvent ne pas

correspondre à l'ensemble du groupe prioritaire pour un résultat donné en matière de santé. Les interventions en matière de santé publique peuvent ne pas permettre de tenir compte de tous les individus du groupe prioritaire, étant donné que certains d'entre eux peuvent être marginalisés ou qu'il est impossible d'en tenir compte au moyen des enquêtes ou des méthodes de collecte des données.

▪ **Présentation de rapports, diffusion et intervention**

Une fois les données analysées et expliquées, les idées, les renseignements et les connaissances acquises doivent être partagés avec les principaux intervenants, puis réintégrés dans le processus décisionnel. La présentation choisie pour diffuser les résultats dépendra du public cible. Les points essentiels ci-dessous peuvent servir de lignes directrices à la production de rapports et à leur diffusion.

1. Tenir compte de la fréquence de production des rapports, des caractéristiques des données, des cycles de prises de décision, de l'utilité des renseignements et de la présentation des rapports.
2. Se renseigner sur le **public cible** et sur les renseignements dont il a besoin. Les renseignements présentés doivent être différents si les publics sont différents, même lorsqu'on aborde les mêmes questions. Tenir compte des besoins des principaux groupes d'intervenants, tels que les professionnels de la santé publique, les responsables des politiques, les partenaires de la collectivité et le grand public.
3. Élaborer un plan en vue d'utiliser les renseignements issus de rapports continus et de produits de diffusion ayant trait à la poursuite et (ou) à la modification de programmes, de politiques et d'interventions existants et de déterminer les groupes prioritaires. Il est essentiel, dans le cadre d'un processus décisionnel fondé sur des éléments probants, de formuler des recommandations qui reposent sur l'explication des résultats et leur signification pratique. Des recommandations visant à poursuivre, élargir, refondre ou annuler un programme, une politique ou une intervention doivent tenir compte non seulement des besoins et de l'efficacité, mais également des contextes situationnel et organisationnel.
4. Adapter continuellement, au besoin, les activités d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, en se fondant sur les résultats du cycle de collecte des données.

Les idées et les connaissances acquises grâce à l'explication des données peuvent servir à établir des priorités en matière de programmes de santé publique. De nombreuses démarches peuvent permettre d'établir des priorités en matière de santé publique. Une première démarche consiste à répondre aux demandes des consommateurs, du grand public et des politiciens. Une deuxième démarche s'appuie sur les programmes fournis actuellement et sur les demandes de services induites par les fournisseurs desdits programmes. Un troisième type de démarche consiste à financer des interventions qui, combinées, offrent des résultats optimaux pour l'argent dépensé(13).

b) Exemples étayant l'explication

L'analyse des données de surveillance existantes peut ne pas fournir suffisamment de renseignements pour permettre la mise en place d'un processus de planification de programme efficace. L'analyse épidémiologique peut aider à établir les limites des données et les écarts qu'elles comportent, ainsi qu'à déterminer les autres besoins en matière de renseignements. Les données constituent plus que de simples renseignements sur les résultats en matière de santé et les facteurs de risque; elles comprennent toute l'information nécessaire, recueillie, compilée, totalisée et analysée afin de comprendre les populations et de permettre une prise de décisions efficace.

- Parfois, des sources de données supplémentaires peuvent être nécessaires pour bien comprendre les comportements sanitaires locaux et les populations à risque. Par exemple, le Bureau de santé publique de Peel utilise l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) comme source de renseignements sur la plupart des comportements et des résultats en matière de santé. L'échantillon de l'ESCC étant trop petit pour

permettre d'analyser les résultats de l'enquête au niveau de chacune des trois municipalités de cette région, le bureau de santé publique a recueilli d'autres données en vue de permettre une surveillance plus détaillée des résultats et des comportements en matière de santé au sein de régions locales. Le sondage réalisé en 2008 par Ipsos Reid sur les loisirs et l'activité physique (*2008 Recreation and Physical Fitness Survey*) offre davantage de renseignements à ces sujets pour les habitants de Peel. Un sondage sur les préférences alimentaires est actuellement en cours afin de recueillir des renseignements sur les comportements alimentaires en fonction du statut d'immigrant et du groupe culturel.

Identifier les groupes prioritaires est une tâche complexe et ardue. D'autre part, il n'est pas toujours possible, lorsque l'on a identifié un groupe prioritaire, d'en cibler entièrement le sous-groupe à l'aide de programmes et d'interventions de santé publique étant donné que les bureaux de santé publique ne disposent pas tous des mêmes ressources. Cependant, il est important de prendre le temps d'identifier systématiquement les populations à risque et d'élaborer des plans en vue de toucher le plus de groupes prioritaires possible et de comprendre les ressources nécessaires pour atteindre les autres.

Il importe également d'analyser systématiquement les données recueillies. Si aucun épidémiologiste formé ne figure parmi les membres du personnel, il convient d'envisager d'autres moyens, tels que le recours à des experts externes, le perfectionnement des compétences professionnelles du personnel et (ou) des partenariats avec des universités pour ce service.

La liste ci-dessous met en lumière les activités de surveillance pertinentes menées au niveau provincial ou local.

- Le *School Health Action Planning and Evaluation System (SHAPES)* et le *School Health Environment Survey (SHES)* sont des outils d'évaluation qui génèrent les profils sanitaires des écoles afin de contribuer à la planification, à l'évaluation, à la surveillance et à la recherche. Le SHAPES a été créé par le Centre de recherche sur le comportement et d'évaluation des programmes (CRCÉP) de la Société canadienne du cancer et le Population Health Research Group de l'Université de Waterloo. Le SHAPES peut être utilisé pour déterminer si la mise en œuvre de politiques et d'activités liées à l'activité physique bénéficie de soutiens dans les écoles.

Le SHES a été créé par le Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP) du Bureau de santé de Sudbury et du district et du Centre de recherche sur le comportement et d'évaluation des programmes à l'Université de Waterloo, de concert avec le ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario. Cette enquête a été effectuée dans les écoles primaires, intermédiaires et secondaires ontariennes au cours de l'année scolaire 2007-2008 en vue d'évaluer les bonnes habitudes alimentaires et les habitudes en matière d'activité physique. Il comprend un questionnaire en français et en anglais à l'intention des écoles primaires et secondaires qui porte sur les quatre composantes des *Fondements d'une école saine* du ministère de l'Éducation de l'Ontario : un enseignement et des programmes de grande qualité, un environnement physique sain et sécuritaire, un milieu social favorable et des partenaires communautaires.

Pour obtenir plus de renseignements sur ces deux outils, veuillez consulter le site www.shapes.uwaterloo.ca.

Remarque : Les outils SHAPES et SHES ont été mis en œuvre entre 2001 et 2008 dans la province. Chaque bureau de santé publique peut procéder à une surveillance des milieux scolaires à l'aide de ces outils. Un *Planificateur des écoles en santé* est en cours d'élaboration et servira d'outil de planification pour la mise en place de programmes complets de promotion de la santé dans les écoles. Ce planificateur peut effectuer des évaluations de l'état du milieu scolaire et est disponible à l'adresse http://eng.jcsh-cces.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=80.

- L'*Amélioration des compétences en santé publique* (Agence de la santé publique du Canada) offre des modules aux professionnels de la santé afin de leur permettre d'acquérir des connaissances et des compétences de base en épidémiologie, en mesure de l'état de santé, en surveillance et au sujet d'autres concepts épidémiologiques. Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/sehs-acss/index-fra.php>.
- Les *Réseaux locaux d'intégration des services de santé* (RLISS) constituent une source supplémentaire de données et d'information.
- L'*Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie* (ICRCPMV) est un organisme national qui effectue des recherches primaires et surveille les tendances en matière d'activité physique au Canada. Il formule également des recommandations en vue d'accroître les niveaux d'activité physique et la santé globale des Canadiens. L'institut surveille la participation à des activités physiques et sportives de divers sous-groupes de population dans plusieurs milieux. Pour accéder à cette ressource, veuillez consulter le site www.cflri.ca.
- NutriStep^{MD} signifie « Nutrition Screening Tool for Every Preschooler » (Évaluation de l'alimentation des enfants d'âge préscolaire). NutriStep^{MD} est un questionnaire disponible en français et en anglais sur le dépistage des risques en matière de nutrition chez les enfants d'âge préscolaire (trois à cinq ans). Le questionnaire est conçu pour être complété par les parents des enfants ou par un soignant primaire afin d'évaluer les risques en matière de nutrition pour leur enfant. Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site www.nutristep.ca.

c) Liens avec d'autres exigences, organismes et groupes de travail

Liens avec d'autres exigences

++ Liens avec les exigences n^{os} 1, 2 et 3 de la norme relative à la salubrité des aliments sous la section *Évaluation et surveillance*.

1. Le conseil de santé doit surveiller :
 - les cas présumés et les cas confirmés de maladies d'origine alimentaire; et,
 - les dépôts d'aliments;conformément au Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008 (ou à la version en vigueur) et au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).
2. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).
3. Le conseil de santé doit communiquer des données relatives au programme de salubrité des aliments, conformément au Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008 (ou à la version en vigueur).

++ Liens avec les exigences n^{os} 1 et 2 de la norme relative à la santé de l'enfant sous la section Évaluation et surveillance.

1. *Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur) concernant ce qui suit :*
 - *un rôle parental positif;*
 - *l'allaitement maternel;*
 - *une dynamique familiale saine;*
 - *une saine alimentation, le poids santé et l'activité physique;*
 - *la croissance et le développement;*
 - *la santé dentaire.*
2. *Le conseil de santé doit surveiller la santé bucco-dentaire des enfants dans les écoles et aiguiller ceux qui sont susceptibles d'avoir des problèmes de santé dentaire, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé bucco-dentaire, 2008 (ou à la version en vigueur) et au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).*

++ Liens avec l'exigence n° 1 de la norme relative à la prévention des blessures et du mésusage de substances sous la section Évaluation et surveillance.

1. *Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit :*
 - *la consommation d'alcool et d'autres substances;*
 - *les chutes tout au long de la vie;*
 - *la sécurité routière et la sécurité hors route;*
 - *les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures.*

++ Liens avec les exigences de la Norme fondamentale sous les sections Évaluation de la santé de la population, Surveillance et Recherche et échange de connaissances.

1. *Le conseil de santé doit évaluer l'état de santé, les comportements liés à la santé, les pratiques en santé préventive, l'utilisation des soins de santé en rapport avec la santé publique et les indicateurs démographiques actuels, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).*
2. *Le conseil de santé doit analyser les tendances et les changements relatifs à la santé de la population locale, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).*
3. *Le conseil de santé doit utiliser des renseignements sur la santé de la population, les déterminants de la santé et les iniquités en santé pour évaluer les besoins de la collectivité locale et identifier les groupes à risque afin de déterminer pour qui les programmes et les services de santé publique seraient le plus utiles (c.-à-d. les groupes prioritaires).*

4. Le conseil de santé doit adapter les programmes et les services de santé publique en fonction des besoins de la collectivité locale en matière de santé, y compris ceux des groupes prioritaires dans la mesure du possible, d'après les ressources à sa disposition.
5. Le conseil de santé doit fournir au public, aux partenaires communautaires et aux fournisseurs de soins de santé des renseignements sur la santé de la population, y compris sur les déterminants de la santé et les iniquités en santé, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).
6. Le conseil de santé doit effectuer de la surveillance, ce qui comprend la collecte, le regroupement et l'analyse continus d'indicateurs de la santé de la population et l'établissement de rapports périodiques à ce sujet, conformément aux exigences de la Loi sur la protection et la promotion de la santé et au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).
7. Le conseil de santé doit interpréter et utiliser les données de surveillance afin de communiquer des renseignements sur les risques aux personnes concernées, conformément aux protocoles suivants : Protocole d'identification, d'enquête et de gestion des risques pour la santé, 2008 (ou à la version en vigueur), Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008 (ou à la version en vigueur), Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur), Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008 (ou à la version en vigueur) et Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008 (ou à la version en vigueur).

Exigence n° 2

Le conseil de santé doit surveiller le prix des aliments pour vérifier s'il est raisonnable, conformément au **Protocole concernant le panier à provisions nutritif, 2008** (ou à la version en vigueur) et au **Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008** (ou à la version en vigueur).

a) Explication et exemples étayant l'explication

Consultez le Document d'orientation sur le panier à provisions nutritif, 2008 (ou la version en vigueur).

Exigence n° 5

5. Le conseil de santé doit collaborer avec les dépôts d'aliments locaux afin de fournir des renseignements et de soutenir la modification du milieu grâce à l'élaboration de politiques liées à une saine alimentation et à la protection contre la fumée secondaire.

a) Explication

Les NSPO stipulent que les conseils de santé sont tenus de participer à l'élaboration de politiques au moyen de partenariats entre les bureaux de santé et les dépôts d'aliments locaux, en fournissant des renseignements aux dépôts d'aliments locaux et en encourageant des changements environnementaux au sein de ces derniers qui favorisent une alimentation saine.

Selon les NSPO, les dépôts d'aliments font référence à un « lieu où du lait ou des aliments sont fabriqués, traités, préparés, entreposés, manipulés, étalés, distribués, transportés, vendus ou mis en vente, à l'exclusion d'une résidence privée ».

Il peut s'agir des endroits suivants :

- des restaurants et des cafés;
- des cafétérias (au sein d'écoles, de lieux de travail, de centres récréatifs et de garderies);
- d'épiceries et de supermarchés.

▪ Une démarche **exhaustive en matière de promotion de la santé** combine plusieurs stratégies et tient compte d'une gamme complète de **déterminants de la santé** pour atteindre un équilibre entre les interventions menées au niveau individuel et celles qui visent l'ensemble de la population. Les interventions relatives à la promotion de la santé et les stratégies d'accroissement de la capacité existantes sont mises en œuvre dans un continuum qui va de l'individu aux populations. Parmi les interventions et les stratégies de ce continuum peuvent figurer le dépistage, l'évaluation individuelle des risques, la vaccination, la sensibilisation aux questions de santé et le perfectionnement des compétences, le marketing social et les renseignements sur la santé, le renforcement de l'action communautaire et la création de milieux favorables. L'élaboration d'une politique de santé publique saine et la réorientation des services de santé sont des façons de créer des milieux favorables à l'action. Chacune de ces stratégies est applicable au niveau de l'individu, de la famille, de la collectivité, du secteur, du système ou de la société (à l'échelle de la population)(14-16).

En tant que composante clé d'une stratégie exhaustive de promotion de la santé, une politique doit :

- rendre les choix sains plus accessibles;
- rendre les mauvais choix pour la santé moins accessibles;
- tenir compte des **déterminants de la santé** dans le processus d'élaboration des politiques.

L'élaboration des politiques* tient compte des facteurs de risque, des paramètres et des publics cibles, et comprend des activités qui vont de l'accroissement de la sensibilisation, de l'éducation, des compétences et de la prestation d'un soutien environnemental à la modification des politiques(15-17).

Bien qu'il ne soit pas nécessaire de disposer d'un ensemble de compétences nouvelles pour élaborer des politiques systématiques, il est indispensable de tenir compte des questions de santé publique sous différentes perspectives, c'est-à-dire de faire preuve de ténacité et de souplesse, ainsi que d'harmoniser les priorités, les appuis et les activités au climat politique actuel pour une efficacité maximale. L'élaboration de politiques systématiques nécessite souvent l'adoption d'un processus qui n'est ni clair, ni linéaire, ni prévisible, mais qui peut, lorsqu'il est mis en œuvre avec succès, influencer grandement les problèmes de santé publique(17). L'exigence n° 5 des NSPO peut créer un besoin de consulter des diététistes professionnels ou des experts au sujet du processus d'élaboration des politiques.

L'élaboration de politiques peut comprendre la création de politiques qui modifient les caractéristiques d'un milieu favorable à une alimentation saine. Il peut s'agir de politiques globales et lourdes de conséquences, comme des règlements, des politiques en vigueur au sein de petites institutions ou d'entreprises, ou des politiques et des pratiques qui ont des répercussions sur le contenu de tous les programmes fournis. Élaborer des politiques en vue de répondre à cette exigence peut signifier :

- offrir un plus vaste choix d'aliments et de boissons plus sains dans les dépôts d'aliments locaux(18);
- proposer moins d'aliments et de boissons mauvais pour la santé dans les dépôts d'aliments(18) en instaurant des critères de nutrition en ce qui concerne les aliments et les boissons vendus dans différents environnements;
- encourager les choix alimentaires sains en diversifiant les menus et en offrant davantage de légumes et de fruits, de produits à base de grains entiers et de produits à plus faible teneur en gras saturés et en gras trans(19);
- exiger des dépôts d'aliments locaux qu'ils fournissent de l'information nutritionnelle sur tous les aliments qu'ils servent(20);
- offrir de plus petites portions dans les dépôts d'aliments locaux(18);
- offrir des renseignements sur le lieu de vente(19);
- encourager les dépôts d'aliments à offrir des produits alimentaires plus sains à des prix concurrentiels(19).

Une **recherche formatrice** qui évalue le soutien d'une politique par le public est essentielle à l'élaboration efficace de politiques.

La collaboration avec les dépôts d'aliments locaux en vue de participer à l'élaboration de politiques exige la communication de renseignements généraux pertinents. Ces derniers peuvent comprendre des renseignements techniques sur la valeur nutritive des aliments, ainsi qu'une orientation sur les options en matière de politique et l'accès aux ressources et aux outils requis pour l'étude de ces options. La communication de renseignements ciblés adaptés à l'étape à laquelle les dépôts d'aliments locaux sont préparés à participer à l'élaboration de politiques permettra de maximiser la valeur des ressources de soutien. De plus, un environnement favorable au changement peut être amélioré en maintenant de forts partenariats avec les dépôts d'aliments locaux au moment où ils participent aux étapes d'élaboration de politiques systématiques et à des campagnes de marketing social visant à soutenir les efforts de représentation et à sensibiliser le public à l'égard de la mise en œuvre de toute nouvelle politique.

L'aptitude des bureaux de santé à participer à l'élaboration de politiques systématiques peut être limitée pour diverses raisons, telles que des limites de capacité. Toutefois, plutôt que d'essayer de mettre en œuvre tous les volets relatifs à cette exigence, le fait de mettre l'accent sur quelques activités relatives aux politiques et de cibler un plus petit nombre de contextes au moyen d'un plan d'action visant à élargir leur portée au fil du temps peut constituer une utilisation efficace des ressources des bureaux de santé. Par exemple, si l'élaboration de politiques est possible dans un ou deux dépôts d'aliments locaux uniquement, il peut être utile de mettre l'accent sur la mise en œuvre de tous les volets de l'exigence 5 (fournir des renseignements et soutenir la modification du milieu grâce à l'élaboration de politiques) en ce qui a trait à ces établissements, puis élargir la portée de ces volets en s'appuyant sur les priorités et les besoins locaux. Parmi les éléments clés de l'élaboration de politiques, notons le milieu dans lequel la politique évoluera. Il faudrait également tenir compte de cet élément au moment d'établir la priorité des activités et des contextes dont il faut tenir compte. La vaste étendue d'activités et la diversité des contextes dont il est question à l'exigence 5 des NSPO confèrent une souplesse permettant de tenir compte de la capacité, des priorités et des besoins locaux, ainsi que du climat général relatif aux politiques, afin de mettre en œuvre les interventions les plus efficaces.

* La Health Communication Unit présente les principales étapes du processus d'élaboration de politiques :

1. cerner, décrire et analyser le problème;
2. évaluer la capacité et l'aptitude à déterminer « si la politique constitue une stratégie appropriée »;
3. élaborer des objectifs et des options en matière de politique;
4. désigner les décideurs et les principaux influenceurs;
5. susciter l'appui des décideurs relativement à la politique;
6. rédiger et (ou) réviser la politique;
7. mettre la politique en œuvre;
8. évaluer la politique et suivre son évolution de façon régulière.

b) Exemples étayant l'explication

Remarque : L'élaboration de politiques est plus efficace si elle est combinée avec un milieu favorable aux changements de politiques et à la communication de renseignements techniques pertinents. L'élaboration de politiques ne constitue qu'un élément d'une vaste stratégie de promotion de la santé et devrait toujours être intégrée au marketing social et aux interventions dans les programmes ou la collectivité.

Les exemples suivants présentent une gamme d'activités qui montrent la façon dont les bureaux de santé peuvent participer à l'élaboration de politiques et créer des environnements favorables à l'alimentation saine.

- Les bureaux de santé publique peuvent soutenir les conseils scolaires locaux et (ou) chaque école en interprétant et en mettant en œuvre les *Normes d'alimentation pour les écoles* (normes d'alimentation concernant la nourriture et des boissons dans les écoles) du ministère de l'Éducation, connues sous le nom de *Loi de 2008 portant sur une alimentation saine dans des écoles saines*. Cette loi se divise en deux volets : le premier vise à éliminer les gras trans dans les aliments servis dans les écoles primaires et secondaires de l'Ontario et le second présente les normes d'alimentation que doivent adopter les écoles ontariennes concernant tous les aliments vendus dans les écoles. Cela comprend les aliments vendus dans les cafétérias, les distributeurs automatiques et les kiosques à confiseries. Parmi les activités de soutien supplémentaires, notons l'élaboration de politiques ou le renforcement des politiques existantes, l'établissement de liens entre les écoles et les conseils scolaires avec l'appui de la province, ainsi que la tenue d'une consultation auprès des écoles et des conseils scolaires concernant les renseignements techniques liés à la nutrition. Le *Document d'orientation sur la santé en milieu scolaire* offre davantage de renseignements sur la façon de travailler efficacement en milieu scolaire, notamment sur les possibilités d'harmonisation avec le secteur de l'éducation.
- Les bureaux de santé publique peuvent appuyer leur Programme de bonne nutrition des élèves en expliquant et en mettant en œuvre les *directives sur la nutrition du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse* et en en faisant le suivi. Ces directives indiquent quelles boissons et quels aliments peuvent être servis dans le cadre du Programme de bonne nutrition des élèves (notamment pour les déjeuners, les dîners et les collations). Pour en savoir plus, veuillez consulter le site <http://www.children.gov.on.ca/>.
- **Nutrition Tools for Schools®** est une trousse d'outils de mise en œuvre conçue pour soutenir les écoles primaires dans l'élaboration de politiques sur l'alimentation saine et la mise en place de milieux favorables à celle-ci. Les bureaux de santé publique peuvent soutenir les écoles en vue d'effectuer une première évaluation de la situation pour ensuite participer à l'élaboration de politiques. Les bureaux de santé publique sont invités à tisser des liens avec les écoles afin d'assurer un soutien continu. Pour obtenir de plus amples renseignements sur cette trousse d'outils, veuillez consulter le site <http://nutritiontoolsforschools.wetpaint.com>.
- Le **Menu of Choices d'Ophea** offre des ressources et des outils visant à soutenir les écoles primaires et secondaires à l'égard de l'élaboration de politiques et de la création de milieux favorables à l'alimentation saine. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.menuofchoices.ca>.
- **Le programme À votre santé! (Centre de ressources en nutrition)** – Le programme *À votre santé!* décerne des prix d'excellence aux dépôts d'aliments qui répondent aux normes en matière d'alimentation et de salubrité alimentaire et qui offrent des milieux sans fumée. Au moyen de ce programme, les bureaux de santé publique peuvent participer à l'élaboration de politiques et créer des milieux favorables à l'alimentation saine dans les écoles, les lieux de travail et les centres récréatifs. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.eatsmartontario.ca/>.
 - **Programme des écoles À votre santé!** : Le Programme des écoles *À votre santé!* décerne un prix d'excellence aux écoles qui répondent aux normes les plus élevées en matière d'alimentation, de salubrité alimentaire et de milieux sans fumée.

- **Programme des lieux de travail À votre santé!** : Le Programme des lieux de travail À votre santé! décerne un prix d'excellence aux lieux de travail qui répondent aux normes les plus élevées en matière de nutrition, de salubrité alimentaire et de milieux sans fumée.
- **Programme des centres récréatifs À votre santé!** : Le Programme des centres récréatifs À votre santé! décerne un prix d'excellence aux installations récréatives qui répondent aux normes les plus élevées en matière d'alimentation et de salubrité alimentaire concernant les aliments vendus dans les casse-croûte et les distributeurs automatiques, ainsi que de milieux sans fumée.
- **Saine alimentation Ontario** est un programme provincial qui offre un accès à des diététistes professionnels et à des renseignements sur l'alimentation saine et la nutrition fondés sur des preuves. Saine alimentation Ontario peut être utile aux services de santé publique et à la collectivité au moment d'élaborer des ressources ou une politique en matière d'alimentation saine. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.ontario.ca/eatright>.

c) Liens avec d'autres exigences, organismes et groupes de travail

Le *Document d'orientation sur la santé en milieu scolaire* offre des conseils sur la façon de travailler efficacement en milieu scolaire, notamment sur les possibilités d'harmonisation avec le secteur de l'éducation et l'établissement de priorités en consultation avec les conseils scolaires et les écoles.

Exigence n° 6

6. *Le conseil de santé doit collaborer avec les municipalités pour soutenir les politiques publiques favorisant la santé ainsi que la création de milieux favorables dans les installations de loisir et le milieu bâti en rapport avec ce qui suit :*

- **une saine alimentation;**
- **le poids santé;**
- *la lutte globale contre le tabagisme;*
- **l'activité physique;**
- *la consommation d'alcool;*
- *l'exposition au rayonnement ultraviolet.*

a) Explication

Bien que les milieux physiques, culturels et sociaux soient d'importants **déterminants de la santé** et des catalyseurs clés de comportements individuels, le milieu influence également fortement ces facteurs. Cela s'avère particulièrement vrai au sein des populations défavorisées. Il est essentiel, par conséquent, de modifier les milieux existants et d'encourager la création de milieux favorables dans le cadre d'une démarche axée sur la population visant à réduire les iniquités sur le plan de la santé entre les sous-groupes de la population. De plus, dans le domaine de l'élaboration de politiques alimentaires, particulièrement, il est important d'atteindre un équilibre entre l'élimination d'aliments malsains et le développement de comportements positifs.

Les bureaux de santé publique forment souvent des partenariats avec les services locaux de transport et d'aménagement du territoire afin d'atténuer les conséquences liées à des modèles d'utilisation nuisible des terres. Ce type de démarche intégrée peut influencer la planification et l'élaboration de processus et transformer les quartiers en collectivités plus actives et en meilleure santé. Les bureaux de santé peuvent également former des partenariats avec les services de santé environnementale, les services de nutrition, les services à l'enfance et à la jeunesse et les services sociaux et demeurer ouverts aux partenaires non traditionnels, que ce soit à l'échelle communautaire, régionale ou municipale.

Les programmes de santé publique et de santé environnementale ont traditionnellement entretenu une relation avec les services d'aménagement du territoire en ce qui a trait aux utilisations commerciales et industrielles des terres et à la pollution de l'air. D'autres partenariats entre les services de santé publique et de planification permettraient une démarche mieux coordonnée à l'égard du secteur de la planification. La création d'un comité interne composé d'un représentant de chacun des services ou de chacune des divisions ou des équipes est une option visant à mettre en place une démarche coordonnée. Les bureaux de santé publique pourraient également influencer les décideurs à l'échelle municipale afin de modifier les politiques existantes ou d'élaborer de nouvelles politiques au moyen de partenariats avec les organismes communautaires travaillant déjà à l'amélioration de l'accès aux modèles de loisir ou d'aménagement. Les bureaux de santé publique pourraient offrir du soutien aux organismes communautaires sous la forme de renseignements pertinents et d'expertise en élaboration de politiques.

La création de relations multisectorielles, surtout dans les secteurs où la santé publique n'a traditionnellement pas joué de rôle, est un élément clé. L'élaboration et le soutien d'une politique relative aux contextes de loisir et au **milieu bâti** exigent des activités et un appui à tous les échelons. L'engagement de la haute direction et des organismes sont importants afin d'établir la priorité des initiatives multisectorielles et de susciter l'appui à celle-ci. Il faut également créer des relations entre les professionnels de première ligne en nutrition et en promotion de l'activité physique des services de santé publique et les planificateurs des services de transport et d'utilisation des terres au sein des services de planification locaux. Les bureaux de santé publique peuvent créer des relations avec tous les paliers de gouvernement, notamment les paliers local, provincial et national : au niveau local entre les planificateurs municipaux et les bureaux de santé, au niveau provincial entre les organismes concernés et au niveau national entre les organismes de planification et les organismes de santé publique.

Il existe plusieurs variations en ce qui a trait à la structure gouvernementale qui peuvent avoir une incidence sur la capacité d'un bureau de santé publique à participer à l'élaboration de politiques. Les bureaux de santé publique peuvent tirer parti de la détermination de leur structure unique et de la définition d'un processus efficace d'élaboration de politiques. Cela peut contribuer à former des partenariats entre les services de santé et les services de planification, compte tenu qu'un bureau de santé publique peut fonctionner au niveau régional, mais que la planification peut se faire au niveau municipal. Certains bureaux de santé ont élaboré des cartes visuelles présentant les structures municipales et (ou) régionales importantes relativement à l'élaboration de politiques.

L'une des voies énumérées ci-dessous s'applique souvent à l'élaboration de politiques. Les activités d'exploration que l'on peut entreprendre afin de mobiliser chacune des catégories ci-après assureront une démarche complète en matière d'élaboration de politiques efficaces au moyen des ressources environnementales pertinentes aux fins de mise en œuvre et de mise à jour.

- *Élaboration réactive.* Un incident très médiatisé ou un processus régulier, comme la révision de politiques du plan officiel, peut offrir des possibilités d'élaboration de politiques. Un plan officiel est un document de politique qui oriente la planification dans chaque municipalité et (ou) région et dont la conformité aux politiques provinciales fait l'objet d'un examen obligatoire tous les cinq à dix ans. Cette possibilité peut constituer une façon de favoriser une évaluation des politiques existantes du point de vue de la santé dans le cadre du plan officiel, ainsi que de formuler des commentaires et de proposer une politique visant à renforcer les assises en santé exposées dans le plan officiel.
- *Élaboration proactive.* Les activités entreprises au cours d'une période d'élaboration de politiques réactives sont habituellement considérées comme étant une élaboration proactive de politiques. L'élaboration proactive de politiques peut consister à cerner les lacunes dans des politiques existantes, à recommander l'amélioration

de politiques, à créer des relations et à former des partenariats entre les principaux intervenants, etc. Comme il a été mentionné précédemment, les activités d'élaboration proactive de politiques comprennent l'officialisation des relations entre les services de santé publique et les services de planification par la mise en place de comités consultatifs et (ou) d'un processus permettant aux services de santé publique de formuler des commentaires sur les plans d'élaboration.

- *Élaboration axée sur un sujet ou un problème précis.* L'élaboration de politiques axée sur un sujet ou un problème précis comprend des activités visant à cerner les lacunes des politiques et du milieu s'appliquant à l'alimentation saine et à l'activité physique. Les étapes de l'élaboration de politiques comprennent l'examen des politiques existantes afin d'y relever un problème précis, le repérage de lacunes et de liens ainsi que l'élaboration d'une nouvelle politique et la mise en place de milieux favorables. Les activités d'élaboration de politiques axée sur un problème précis peuvent comprendre la recommandation d'un accès facile et sécuritaire aux escaliers comme moyen de promouvoir l'activité physique dans les nouveaux édifices municipaux et (ou) régionaux.

Avant de lancer le processus de planification, une évaluation approfondie de la situation devrait être entreprise afin d'évaluer les lacunes existantes des politiques et des ressources environnementales pour promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique dans les contextes de loisir et le milieu bâti. Une évaluation de la situation pourrait comprendre une analyse de l'environnement du point de vue des politiques et des ressources existantes, une analyse des lacunes visant à déterminer les politiques et les processus à mettre en œuvre afin de favoriser l'alimentation saine et un mode de vie actif, une évaluation de l'incidence du milieu bâti sur la santé et (ou) une vérification de l'accès piétonnier et de l'environnement alimentaire, effectuée en collaboration avec les collectivités, les entreprises et les institutions locales ainsi que d'autres partenaires locaux.

La création de collectivités sécuritaires qui appuient l'activité physique peut prévenir l'obésité et accroître les niveaux d'activité physique. Cela peut se faire grâce à l'amélioration de l'accès aux installations récréatives extérieures, à l'augmentation du financement des infrastructures destinées à la bicyclette et à la marche, à la construction des écoles à distance de marche des zones résidentielles, à l'amélioration de l'accès aux services de transport en commun, à la planification de plus d'aménagements à utilisation mixte ainsi qu'à l'amélioration de la sécurité des piétons et de la sécurité routière dans les zones où la population est susceptible d'être active physiquement (Centres for Disease Control and Prevention, 2009). Parmi les autres mesures pouvant entraîner une hausse des niveaux d'activité physique, notons les campagnes axées sur l'ensemble de la collectivité, les interventions de soutien social et les programmes de modification des comportements individuels(21).

Le soutien des politiques de santé publique et la création de milieux favorables à l'élaboration de politiques consistent à relever des possibilités et à établir des relations entre les principaux intervenants à chaque niveau d'élaboration de politiques (municipal, régional, provincial et fédéral); à acquérir des connaissances à l'interne afin de participer à l'élaboration de politiques systématiques et à contribuer à la base de connaissances sur cet enjeu, que ce soit au moyen d'une nouvelle étude ou de l'évaluation des politiques, des processus et des programmes existants. Le soutien des services de santé publique permettra aux municipalités d'élaborer des politiques en matière d'alimentation saine et de vie active applicables à leurs propres lieux de travail, programmes et services afin de donner l'exemple à la collectivité locale et aux autres lieux de travail(19). Les bureaux de santé devraient également harmoniser les activités locales d'élaboration de politiques avec les stratégies provinciales qui soutiennent leurs efforts.

Installations de loisir

Les loisirs pratiqués dans le cadre d'activités d'expression physique, sociale et artistique offrent aux gens la possibilité d'améliorer leur santé et leur bien-être, de socialiser et d'interagir les uns avec les autres, d'acquérir de

nouvelles habiletés, de se divertir et d'atteindre un équilibre dans leur vie. Les bureaux de santé pourraient accroître la sensibilisation à l'égard des bienfaits des loisirs sur la santé mentale afin d'augmenter le soutien des possibilités de loisirs. Cela pourrait également profiter à des groupes d'âge précis, comme les personnes âgées, car la combinaison des possibilités, de l'accessibilité et des choix offerts par un programme efficace de loisirs peut promouvoir également le bien-être mental.

L'Ontario Society of Physical Activity Promoters in Public Health (OSPAPPH) a commencé à tisser des liens avec Parks and Recreation Ontario (PRO) en vue d'améliorer l'accès des Ontariens à l'activité physique et par le fait même leur niveau d'activité. Les promoteurs de l'activité physique des bureaux de santé peuvent tirer parti des partenariats avec les centres récréatifs locaux afin d'élaborer des solutions créatives pour remédier à la sédentarité au sein de la collectivité. Dans un cas, un bureau de santé publique a formé un partenariat avec un centre de loisir local afin de définir et de combler les besoins en matière de loisir des jeunes de la collectivité. L'objectif du bureau de santé publique était d'augmenter les niveaux d'activité physique des jeunes, et celui du centre de loisir était de satisfaire aux besoins des jeunes. Le partenariat entre ces organismes a mené à l'aménagement de planchodromes dans la collectivité et a par conséquent permis d'atteindre les deux objectifs.

- On peut définir l'objectif des milieux favorables, au sens de l'exigence 6 des NSPO concernant les installations de loisir, comme suit :
 - a. Favoriser les environnements sociaux, culturels et physiques qui permettent d'effectuer des choix sains.
 - b. Élaborer de nouvelles politiques ou modifier celles qui existent afin de faire en sorte que le choix sain soit le plus facile.
 - c. Débanaliser les aliments et les boissons à haute teneur en matières grasses, en gras trans et en gras saturé, en sodium et en sucre dans les contextes de loisir publics tels que les suivants :
 - les arénas,
 - les centres récréatifs (intérieurs et extérieurs),
 - les parcs,
 - les écoles,
 - les distributeurs automatiques,
 - les cafétérias,
 - les événements sportifs dans les écoles ou les collectivités,
 - les collectes de fonds pour des événements sportifs ou récréatifs,
 - les réunions,
 - les camps de jour,
 - les services de garde avant et après les heures d'école.

- Mettre en œuvre des politiques publiques saines dans des installations de loisir peut exiger l'élaboration de nouvelles politiques ou la modification de politiques existantes à l'échelon municipal afin de permettre à la population d'effectuer de meilleurs choix en vue de favoriser une alimentation saine, un poids santé et l'activité physique. Cela comprend ce qui suit :
 - renforcer la capacité interne à évaluer une politique publique sur les installations de loisir;
 - participer à l'**élaboration systématique de politiques*** afin d'élaborer de nouvelles politiques ou de modifier des politiques existantes relatives aux installations de loisir;
 - permettre l'accès universel aux programmes de loisir au moyen de subventions de programmes;
 - offrir des espaces subventionnés et trouver des occasions d'activité physique dans les zones où habitent les sous-groupes à risque élevé de la population;

- améliorer l'accès aux aliments nutritifs et accroître leur disponibilité dans les zones où habitent les sous-groupes à risque élevé de la population;
- recommander l'élaboration de politiques d'entreprises et d'institutions qui soutiennent l'alimentation saine.

Milieu bâti

Le milieu bâti fait référence à un aménagement physique et géographique des structures communautaires et des espaces ouverts, y compris les réseaux de transport, les modèles d'aménagement du territoire et les caractéristiques de design urbain. Presque chaque élément de la collectivité contribue à son milieu bâti, tel que les routes, les rues, les trottoirs, les stationnements, les parcs, les sentiers, les arrêts de transport en commun, les écoles, les résidences, les bibliothèques et les commerces(4, 22).

On utilise souvent des termes comme « connectivité des rues », « diversité de l'utilisation du territoire », « proximité », « densité » et « esthétique » pour décrire les milieux bâtis. L'étalement urbain, un type de modèle d'aménagement courant dans les banlieues ontariennes, se caractérise par une faible densité, une faible connectivité des rues et une faible diversité de l'utilisation du territoire. En revanche, les quartiers plus denses et plus propices à la marche habituellement aménagés dans les centres-villes se caractérisent par une densité élevée, des rues bien connectées et une grande diversité d'utilisation du territoire à proximité des zones résidentielles.

Les bureaux de santé publique peuvent jouer un rôle important dans l'atténuation des répercussions qu'a le milieu bâti sur les résultats en matière de santé. Les organismes de santé publique locaux peuvent effectuer les premiers pas en :

- établissant de nouveaux partenariats entre les fonctionnaires des services de santé publique, des services de planification et des services de transport afin de placer la santé au centre des discussions sur la planification du transport et de l'utilisation du territoire;
- servant de moyens de transmission des renseignements en se tenant au courant des recherches actuelles et en diffusant les renseignements aux principaux intervenants et à la collectivité en général;
- obtenant le soutien de la collectivité vis-à-vis du changement en la sensibilisant davantage et en approfondissant ses connaissances sur les raisons faisant en sorte que le milieu bâti constitue un déterminant important de la santé;
- participant aux décisions concernant la planification de l'utilisation des terres et en soutenant ces décisions;
- participant à l'élaboration de politiques qui soutiennent la création d'une collectivité en santé(23).

De plus, les bureaux de santé devraient tenir compte des activités et des initiatives ci-dessous afin de promouvoir la planification d'un aménagement sain.

- Encourager les professionnels en transport et en planification à se considérer comme des catalyseurs de santé publique et former des partenariats durables entre les services de santé publique et les services de planification.
- Faire progresser le secteur de la recherche en élaborant des outils visant à comprendre et à mesurer les relations entre la santé et le milieu bâti.
- Favoriser la perception de la planification de l'utilisation du territoire comme une stratégie de promotion de la santé visant à réduire le fardeau des maladies chroniques.

- Définir la santé comme étant un domaine de préoccupation prioritaire et renforcer le soutien envers la santé publique à l'égard des politiques saines en matière de transport et d'utilisation du territoire.
- Intégrer le concept de collectivités saines et complètes aux plans officiels (p. ex., dans les énoncés d'incidences de la collectivité).
- Soutenir les modifications aux codes de zonage qui favorisent la diversité de l'utilisation du territoire au niveau des quartiers.
- Officialiser le rôle des services de santé publique concernant la rétroaction sur les plans de masse et les plans secondaires municipaux, et mettre en place un processus relatif à l'utilisation d'outils d'évaluation de la santé visant à mesurer le potentiel de promotion de la santé des demandes d'aménagement.
- Encourager une planification équilibrée du transport axée sur les personnes plutôt que sur les voitures, à l'échelle des quartiers.

(Source : *Peel Health's Position Statement on The Impacts of the Built Environment on Public Health*)

- Il est possible d'expliquer davantage la notion de milieux favorables comme suit :
 - milieux physiques adaptés à l'âge, qui permettent d'avoir une alimentation saine et une vie active, qui favorisent la prise en charge, l'engagement civique, ainsi que l'accès sécuritaire et équitable aux ressources de santé et aux services sociaux, qui offrent une protection contre les toxines environnementales et qui sont diversifiés, sécuritaires et durables;
 - milieux favorables aux activités sociales, culturelles et physiques qui permettent de mener une vie active;
 - milieux qui créent de nouvelles politiques ou modifient celles qui existent afin de faciliter le choix de modes de transport actif;
 - milieux qui dénormalisent une culture dépendante de l'automobile;
 - milieux qui renforcent le soutien communautaire en vue d'y apporter du changement en sensibilisant davantage à l'importance du milieu bâti en tant que déterminant de la santé, et en améliorant les connaissances en la matière;
 - environnements qui fournissent des occasions de participation communautaire en vue d'améliorer les milieux bâtis locaux;
 - milieux qui offrent des espaces ouverts qui favorisent les rassemblements et l'interaction communautaires;
 - milieux qui offrent des espaces verts accessibles et sécuritaires (tels que des parcs, des terrains de jeu), des pistes cyclables et des sentiers qui permettent une activité physique et des loisirs à tous les groupes d'âge;
 - milieux qui disposent de trottoirs et de chemins accessibles et sécuritaires pour les activités piétonnières;
 - milieux qui donnent accès à des aliments sains.

- Les politiques de santé publique relatives au milieu bâti peuvent également viser l'élaboration de nouvelles politiques ou la modification de celles qui existent au niveau municipal afin de permettre aux populations et aux sous-groupes de la population de faire de meilleurs choix pour leur santé en optant pour des aliments sains, en maintenant un poids santé et en étant physiquement actif. Cela comprend :
 - l'accroissement de la capacité interne d'évaluer les documents de la politique de planification en matière de langage lié à la santé et d'inclusivité;
 - la participation à l'**élaboration de politiques systématiques*** afin de créer de nouvelles politiques et (ou) de modifier celles qui existent en ce qui a trait au milieu bâti;
 - la création de partenariats officiels entre les conseils de santé et les services de planification et de développement du transport afin de placer la santé au centre des discussions relatives à l'aménagement du territoire et à la planification du transport;

- la prise en compte constante des répercussions du milieu bâti sur la santé à chaque étape du processus de développement;
- la création de normes sanitaires dans le cadre du développement local.

Les activités liées aux interventions et à l'élaboration de politiques peuvent avoir lieu à différents niveaux du processus d'élaboration. Il est possible de concevoir de nouvelles structures de milieu bâti ou de réaménager celles qui existent pour soutenir l'activité piétonnière et offrir des possibilités pratiques de transport actif au niveau des sites, des pâtés de maisons, des quartiers, des municipalités ou des régions. Parmi les modifications apportées à la conception peuvent figurer :

- l'amélioration de l'accès aux terrains de jeux des écoles et de leur sécurité en vue de créer des espaces où les enfants peuvent être actifs physiquement;
- l'amélioration de la conception des entrées des écoles afin de favoriser un accès pratique et sécuritaire à ces dernières au moyen de modes de transport actifs;
- l'amélioration et le maintien de la qualité et de la sécurité des trottoirs en vue de faciliter le transport actif et les activités physiques récréatives.

b) Exemples étayant l'explication

Remarque : La plupart des stratégies rentables axées sur la population qui portent sur l'activité physique et une alimentation saine sont complètes, touchent un large éventail de la population et incluent les composantes suivantes :

- l'action communautaire;
- une politique publique saine;
- des milieux favorables;
- l'accroissement des compétences et de la capacité;
- la réorientation des services de santé.

Exemples de politiques de santé publique relatives aux installations de loisir

- **Programme des centres récréatifs À votre santé! (Centre de ressources en nutrition) :** Le Programme des centres récréatifs À votre santé! décerne un prix d'excellence aux installations qui répondent aux normes les plus élevées en matière d'alimentation concernant les aliments vendus dans les casse-croûte et les distributeurs automatiques. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.eatsmartontario.ca>.
- Le service de santé de la région de Durham a mis sur pied un programme pilote intitulé **Creating Healthy Environments for Youth (CHEY)** (créer des milieux sains pour les jeunes) en vue d'encourager les adultes et les enfants à faire des choix alimentaires sains dans les arénas. Ce programme a remporté un prix décerné par les diététistes du Canada en 2007 et propose des choix de menus plus sains comme des déjeuners à base d'avoine, ainsi que des soupes et des hamburgers végétariens pour le dîner et le souper, en plus de fournir des bulletins, des présentations et des manuels d'information destinés aux écoles et aux parents. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.region.durham.on.ca/>.
- Le Bureau de santé publique de Toronto a travaillé avec les arénas sportives locales en vue d'offrir davantage d'aliments plus sains à ces endroits.

Exemples d'autres activités d'élaboration de politiques de santé publique relatives aux installations de loisir

- À Chatham-Kent, le Bureau de santé publique de Chatham-Kent, les services chargés des programmes et des installations de loisir, ainsi que le Chatham-Kent Family YMCA ont uni leurs efforts pour offrir des leçons de natation gratuites pour les élèves de 5^e année à Chatham-Kent. Cette campagne a permis aux élèves de 5^e année d'accéder de façon illimitée à deux piscines municipales intérieures, à la piscine intérieure du YMCA, ainsi qu'à des arénas municipales (patinage) grâce à un laissez-passer. Ceux d'entre eux qui ont utilisé ces installations le plus souvent ont remporté une bicyclette et du matériel de protection.

Exemples de politiques de santé publique relatives au milieu bâti

- Le Bureau de santé publique de Chatham-Kent a élaboré une politique municipale relative aux aliments et aux boissons qui favorise la mise en place de milieux favorables à la consommation d'aliments sains. Voici ce que cette politique stipule.
 - La municipalité de Chatham-Kent s'engage à encourager la consommation d'aliments sains à travers tous les programmes, événements, réunions et fonctions qu'elle propose. Cela comprend des séances de formation, des ateliers de sensibilisation et des événements communautaires.
 - La municipalité de Chatham-Kent se conformera aux six principes suivants pour orienter sa prise de décisions dans le cadre des programmes, événements, réunions et fonctions pendant lesquels des aliments et des boissons doivent être servis :
 - encourager une alimentation saine;
 - manipuler les aliments de façon sécuritaire;
 - respecter l'environnement;
 - promouvoir les produits ontariens;
 - reconnaître les besoins culturels et diététiques du groupe;
 - être tenus de payer des impôts.
- Certains bureaux de santé ont travaillé avec les écoles et (ou) les conseils scolaires locaux à des politiques visant à améliorer la qualité des aliments et des boissons servis dans les distributeurs automatiques des écoles et à renforcer la mise en place des *exigences de l'activité physique quotidienne*.

Exemples d'autres activités d'élaboration de politiques de santé publique relatives au milieu bâti

- Le Bureau de santé du district de Simcoe-Muskoka a procédé, avec ses urbanistes municipaux, à une évaluation des besoins afin de déterminer les outils et les ressources nécessaires à la mise en œuvre, au niveau local, de plans d'aménagements propices à la santé. Le bureau de santé élabore actuellement une trousse d'outils destinée au personnel chargé de la planification qui contient :
 - un examen des données probantes de la relation entre la santé et le milieu bâti;
 - des exemples de propositions d'aménagements propices à la santé;
 - des modèles comprenant des guides portant sur le langage à utiliser dans les politiques au moment de l'élaboration continue de celles-ci dans le cadre des plans officiels;
 - une liste des principaux éléments à vérifier dans le cadre d'aménagements du territoire propices à la santé.
- Le Bureau de santé publique de Simcoe-Muskoka a élaboré des indicateurs relatifs au milieu bâti pour son tableau de bord équilibré (gestion du rendement) afin de surveiller la mise en œuvre et les progrès de son initiative de création de collectivités saines. Les indicateurs relatifs au milieu bâti ont été élaborés afin d'évaluer les activités organisationnelles liées à cette initiative et leur conformité aux priorités stratégiques.
- Le Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha, Pine Ridge a entrepris un certain nombre d'initiatives ayant trait à l'aménagement de collectivités saines et à la promotion de collectivités actives. Au nombre des

ressources dont dispose ce bureau figurent des lignes directrices servant à examiner les plans et les outils officiels nécessaires à l'aménagement de collectivités actives, une ébauche de liste de vérification qui doit permettre aux urbanistes de concevoir des collectivités actives, des résumés de recherches et l'*Active Communities Charter*. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.hkpr.on.ca>.

- La région de Waterloo, la ville de Kitchener, la ville de Cambridge et la ville de Waterloo ont adopté une « Pedestrian Charter » (charte des piétons) qui encourage et appuie la marche à titre de mode de déplacement. Un comité directeur chargé de la charte des piétons a été mis sur pied pour surveiller la mise en œuvre de celle-ci dans les municipalités locales. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.region.waterloo.on.ca>.
- Le Bureau de santé de la région de Halton a déterminé les paramètres ou les critères qui devraient entrer dans le processus de planification de l'aménagement du territoire à long terme afin d'encourager les collectivités piétonnes et axées sur le transport en commun (Rapport : *Creating Walkable and Transit-Supportive Communities in Halton*). Cette étude et le rapport qui s'est ensuivi visaient à orienter les politiques dans le cadre du plan officiel de la région ou à apporter une orientation supplémentaire dans le cadre des politiques des plans officiels existants. Le bureau de santé a également intégré avec succès dans son plan officiel des références concernant des aménagements sains, durables, piétons et axés sur le transport en commun.
- Le Bureau de santé publique de la région de Waterloo a lancé un projet interservices et interdisciplinaire de trois ans intitulé « Neighbourhood Environment in Waterloo Region, Physical Activity, Transportation and Health (NEWPATH) ». Ce projet vise à établir un modèle de collecte de données qui tient compte des tendances en ce qui a trait à l'alimentation, à l'activité physique et à l'utilisation du transport en commun, et évalue le milieu bâti afin d'orienter l'élaboration de la politique, ainsi que les décisions relatives à la planification du transport et à l'aménagement du territoire. Le projet vise également à évaluer la quantité de contaminants atmosphériques générés par les déplacements de chaque personne habitant dans des zones offrant des niveaux d'accès piétonniers différents.

Stratégies, cadres et recommandations provinciaux visant à harmoniser les initiatives locales en vue de créer des installations de loisir et des milieux bâtis favorables à la santé

- *Poids santé, vie saine*, un rapport publié en 2004 par le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, souligne l'urgence de réduire les conséquences du surplus de poids et de l'obésité en Ontario. Les bureaux de santé publique peuvent utiliser les recommandations formulées dans ce rapport comme des outils précieux pour les aider à définir leurs priorités. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.health.gov.on.ca>.
- Parks and Recreation Ontario (PRO) est un organisme sans but lucratif qui œuvre en faveur des loisirs et de l'activité physique au moyen de la sensibilisation, du partage d'information et d'activités de recherche et de développement. PRO supervise un groupe de travail qui a publié un cadre de politique intitulé *Affordable Access to Recreation for Ontarians* (Des loisirs accessibles pour les Ontariens) qui énonce les étapes nécessaires pour apporter des changements systémiques en ce qui a trait à l'accès aux loisirs pour les populations à faible revenu. Pour consulter ce cadre de politique ainsi que d'autres ressources pertinentes, veuillez consulter le site <http://www.prontario.org/>.
- Le ministère de la Promotion de la santé a élaboré la *Stratégie ontarienne pour l'aménagement des pistes et des sentiers*, un plan à long terme qui établit les orientations stratégiques en matière de planification, de gestion, de promotion et d'utilisation des pistes et des sentiers en Ontario. La stratégie a été lancée en octobre 2005 et comprend un financement de 3,5 millions de dollars consacrés à sa mise en œuvre sur cinq ans. La *Stratégie ontarienne pour l'aménagement des pistes et des sentiers* s'appliquera à tous les réseaux désignés

de pistes et sentiers extérieurs à usage spécifique ou commun en milieu urbain, rural ou sauvage, et utilisés pour les activités récréatives, utilitaires et touristiques et pour la vie active. Ces réseaux comprennent, entre autres :

- les pistes et sentiers à surface naturelle (p. ex., marche, ski de fond) ou traitée (p. ex., couloirs verts, sentiers et voies cyclables);
 - les pistes cyclables sur les voies publiques;
 - les allées, promenades et trottoirs;
 - les pistes et sentiers aménagés dans les corridors de transport et de services publics;
 - les voies d'accès (c.-à-d. pour les secteurs forestier et minier) « désignées » pistes ou sentiers;
 - les pistes et sentiers intégrés aux services de transport en commun;
 - les cours d'eau (p. ex., le long des rivières du patrimoine canadien, y compris les rivières French, Humber, Mattawa, Rideau et Thames) et les voies de portage.
- Il pourrait être profitable pour les bureaux de santé publique de tisser des liens entre les coalitions existantes qui ont pour mandat de participer à l'élaboration de politiques touchant au milieu bâti.

c) Liens avec d'autres exigences, organismes et groupes de travail

++ Liens avec les exigences nos 3 et 4 (maladies chroniques)

3. *Le conseil de santé doit collaborer avec les conseils scolaires et le personnel des établissements d'enseignement élémentaire, secondaire ou postsecondaire en utilisant une approche globale de la promotion de la santé afin d'influencer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques favorisant la santé ainsi que la création de milieux favorables en rapport avec ce qui suit :*

- *une alimentation saine;*
- *le poids santé;*
- *la lutte globale contre le tabagisme;*
- *l'activité physique;*
- *la consommation d'alcool;*
- *l'exposition au rayonnement ultraviolet.*

Le conseil de santé doit notamment :

- a. évaluer les besoins des établissements d'enseignement;*
- b. participer à l'élaboration ou à l'examen d'outils visant à appuyer le programme scolaire.*

4. *Le conseil de santé doit utiliser une approche globale de la promotion de la santé pour accroître la capacité des lieux de travail d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des programmes favorisant la santé et pour créer des milieux favorables en rapport avec ce qui suit :*

- *une alimentation saine;*
- *le poids santé;*
- *la lutte globale contre le tabagisme;*
- *l'activité physique;*
- *la consommation d'alcool;*
- *le stress au travail;*
- *l'exposition au rayonnement ultraviolet.*

Le conseil de santé doit notamment :

- a. *évaluer la situation conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur);*
- b. *examiner, adapter et offrir des ressources et des programmes favorisant un changement de comportement.*

++ Liens avec l'exigence n° 2 de la norme relative à la prévention des blessures et du mésusage de substances sous la section Évaluation et surveillance.

2. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires en utilisant une approche globale de la promotion de la santé afin d'influencer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques favorisant la santé ainsi que la création de milieux sécuritaires et favorables en rapport avec ce qui suit :

- *la consommation d'alcool et d'autres substances;*
- *les chutes tout au long de la vie;*
- *la sécurité routière et la sécurité hors route;*
- *le cas échéant, les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et qui ont été relevés au moyen de la surveillance locale, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).*

++ Liens avec les exigences nos 3 et 4 de la norme relative à la prévention et la gestion des risques pour la santé sous la section Promotion de la santé et élaboration de politiques.

3. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public aux facteurs de risque pour la santé associés à ce qui suit :

- *la qualité de l'air intérieur;*
- *la qualité de l'air extérieur;*
- *les conditions météorologiques extrêmes;*
- *les changements climatiques;*
- *l'exposition aux rayonnements;*
- *d'autres risques liés aux nouveaux problèmes touchant la santé.*

Le conseil de santé doit notamment :

- a. *adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;*
- b. *élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.*

4. Le conseil de santé doit aider les partenaires communautaires à élaborer des politiques favorisant la santé qui visent à réduire l'exposition aux risques pour la santé. Ces politiques peuvent porter notamment sur ce qui suit :

- *la qualité de l'air intérieur;*
- *la qualité de l'air extérieur;*
- *les conditions météorologiques extrêmes;*
- *l'environnement bâti.*

Exigence n° 7

7. Le conseil de santé doit accroître la capacité des partenaires communautaires de coordonner et d'élaborer des programmes et des services régionaux ou locaux liés à ce qui suit :

- **une alimentation saine**, y compris des activités communautaires liées à l'alimentation;
- **le poids santé**;
- **l'activité physique**.

Le conseil de santé doit notamment :

- a. mobiliser les ressources communautaires et en promouvoir l'accès;
- b. fournir des occasions de renforcer les compétences;
- c. diffuser les pratiques exemplaires et les données probantes afin de prévenir les maladies chroniques.

a) Explication

La mise en place de programmes de promotion de la santé coordonnés, intégrés et complets nécessite des partenariats forts au sein de la collectivité afin d'accroître la capacité locale et d'offrir des programmes et des services qui répondent aux besoins locaux. Une des stratégies recommandées en vue de lutter contre l'obésité est la participation à des partenariats et des coalitions communautaires(18, 19).

L'élaboration de politiques est une composante essentielle pour nouer des partenariats solides et offrir des programmes complets. Travailler avec des partenaires communautaires peut permettre d'élaborer des politiques. Dans la mesure du possible, l'exigence n° 7 des NSPO doit être expliquée en regard de l'exigence n° 6 des NSPO. Il est important de garder à l'esprit l'interaction et les relations entre toutes les exigences relatives aux maladies chroniques et d'aborder chaque exigence d'un point de vue stratégique exhaustif.

Les partenaires communautaires incluent tout intervenant communautaire qui participe à la promotion de l'activité physique, à la préparation, à la livraison et (ou) à la vente de nourriture, au renforcement des compétences relatives à l'activité physique et à une alimentation saine et (ou) qui offre de l'information sur une vie saine et sur l'activité physique. Les partenaires communautaires peuvent être des fournisseurs de services d'établissement, des lieux de travail ou des écoles, ainsi que des coalitions qui travaillent ensemble dans le domaine de l'alimentation saine et (ou) de l'activité physique. Par exemple, on peut considérer que les conseils scolaires sont des partenaires communautaires qui sont en mesure de faire des écoles des milieux favorables à la santé et d'augmenter les possibilités d'y manger sainement et d'y promouvoir l'activité physique. Les politiques actuelles des conseils scolaires régulent les types d'aliments vendus dans les cafétérias scolaires. Toutefois, dans le cadre d'événements particuliers, des bénévoles et des parents apportent souvent des aliments dans les écoles. Une initiative menée dans le cadre d'un partenariat pourrait consister à limiter le nombre d'aliments mauvais pour la santé apportés dans les écoles pendant ces événements. Consulter le *Document d'orientation sur la santé en milieu scolaire* pour obtenir de l'information sur la façon de travailler en milieu scolaire, notamment sur les possibilités d'harmonisation avec le secteur de l'éducation et en ce qui a trait au travail avec les écoles et les conseils scolaires pour cerner les priorités.

Travailler avec des partenaires communautaires demande d'investir du temps, de l'argent et des compétences. Les bureaux de santé publique peuvent partager les pratiques exemplaires et orienter les pratiques fondées sur des éléments probants en apportant une expertise en matière de données, de facteurs de risque et de résultats pour la santé; les ressources et la capacité nécessaires à la transmission des connaissances; l'information et les cadres théoriques utiles à la conception de bons programmes; ainsi qu'apporter des conseils concernant la mise sur pied de programmes et de services complets et adaptés aux groupes prioritaires. Par exemple, les professionnels de la santé publique devraient utiliser leur expertise en matière de communication, de gestion de données, de planification, d'élaboration, de prestation, de surveillance et d'évaluation de programmes en vue de conseiller les équipes de santé familiale et les centres de santé communautaire et de collaborer avec eux dans le cadre d'initiatives portant sur une alimentation saine et une vie active(19).

Les professionnels de la santé publique peuvent également avoir pour rôle, en ce qui a trait à l'accroissement de la capacité, d'apporter une expertise quant au contenu au moment de l'élaboration de propositions destinées à des organismes communautaires. Les bureaux de santé publique peuvent constituer des coalitions, offrir une expertise en matière d'élaboration de politiques et des occasions de perfectionnement professionnel aux partenaires communautaires. De cette façon, l'exigence n° 7 des NSPO encourage à rassembler les groupes, les réseaux, les organismes et les autres intervenant communautaires afin d'accroître leur capacité, leurs compétences et leurs ressources, au moyen d'investissements conjoints et du partage de l'information, en vue d'offrir des programmes et des services ciblés au sein de la collectivité.

Les partenariats entre les intervenants communautaires et les bureaux de santé publique peuvent accroître la capacité des partenaires locaux à offrir des programmes efficaces en renforçant les compétences, en partageant les ressources, en offrant de la formation, en fournissant des renseignements pertinents et en apportant un soutien au programme. Les partenaires communautaires, ainsi que les programmes et services qu'ils dispensent, peuvent également accroître la capacité de la population locale au moyen du perfectionnement des compétences et de la sensibilisation à l'alimentation saine, au poids santé et à l'activité physique.

Il est possible, en évaluant la situation initiale avant de mettre en place des activités d'accroissement de la capacité, d'évaluer les points forts et les atouts des partenaires et de déterminer le type et le niveau du partenariat requis. Par exemple, il pourrait être bénéfique pour un partenaire communautaire qui sollicite, pour la première fois, un financement externe au moyen d'un processus de demande de subvention, de participer à un atelier sur la rédaction d'une demande de subvention. Un partenaire communautaire qui dispose dans son personnel d'un rédacteur de demande de subvention peut avoir besoin de l'appui du bureau de santé publique par un partenariat officialisé pour être admissible à une subvention et (ou) pour que ce dernier apporte des corrections à sa demande. Le rôle du bureau de santé publique peut être crucial en matière d'identification et de soutien des partenaires communautaires dans le cadre des occasions de planification de programmes à mesure que celles-ci se présentent (p. ex., possibilité de financement), et de planification de programmes de santé complets.

b) Exemples étayant l'explication

Les exemples suivants illustrent les programmes communautaires visant l'accroissement de la capacité que les bureaux de santé publique pourraient mettre sur pied, les groupes communautaires avec lesquels ils pourraient nouer des partenariats, ainsi que les activités envisageables dans le cadre de ces derniers.

Formation et politique scolaire

- Travailler avec les conseils scolaires et les écoles afin de soutenir la compréhension, la mise en œuvre et la surveillance de la réglementation provinciale portant sur une alimentation saine (p. ex., ministère de l'Éducation – *Normes d'alimentation pour les écoles*, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse – *Lignes directrices sur la nutrition et Programme de bonne nutrition des élèves*) et l'activité physique (p. ex., ministère de l'Éducation – *Exigences de l'activité physique quotidienne*).
- Soutenir les écoles et les conseils scolaires en recommandant des ressources appropriées en matière de soutien à la formation liée à l'alimentation saine et à l'activité physique (p. ex., les deux sites Web mis sur pied par la région de Peel, *Being Active Eating Well*, <http://www.peelregion.ca/health/baew>, et *School Health 101*, <http://www.peelregion.ca/scripts/school/health101.pl>).
- Le Bureau de santé de Sudbury et du district, et les partenaires communautaires, offrent un programme annuel d'échange de patins. Les habitants, les entreprises, ainsi que les groupes sportifs et récréatifs sont encouragés à déposer des patins légèrement usés à des endroits désignés de la collectivité. Les « échanges » (ramassage) de patins gratuits sont prévus à des dates spécifiques à des endroits précis. L'échange de patins vise à donner accès aux adultes et aux enfants à du matériel afin qu'ils pratiquent une activité physique régulière pendant l'hiver.

Formation et ressources

- Former le personnel qui travaille dans les garderies de façon qu'il mette en œuvre les ressources élaborées par les bureaux de santé publique au sein de chacune d'elles.
- Fournir une formation et un soutien aux enseignants afin qu'ils mettent en œuvre les *Exigences de l'activité physique quotidienne* du ministère de l'Éducation.
- Distribuer des ressources aux partenaires communautaires. Par exemple, le guide *Bien manger Bien bouger*, élaboré par le Centre de ressources en nutrition, offre des messages concernant l'alimentation saine et la vie active aux soignants d'enfants âgés de trois à cinq ans et de six à huit ans. Pour obtenir davantage de renseignements, veuillez consulter le site <http://www.nutritionrc.ca/nrc-resources-english.html> ou commander des publications en ligne auprès de ServiceOntario Publications à l'adresse <https://www.publications.serviceontario.ca>.
- **Au Canada, le sport c'est pour la vie** est un programme national qui vise à hausser le niveau d'activité sportive parmi les Canadiens et à établir la philosophie de développement à long terme de l'athlète en tant que modèle permettant d'inculquer la pratique des sports à l'étape du développement de la petite enfance. Au Canada, le sport c'est pour la vie peut former les bureaux de santé à l'égard de la hausse du niveau d'activité physique et sportive au sein des groupes prioritaires, ainsi que du modèle de développement à long terme de l'athlète. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.sportpoulavie.ca>.
- **Faites provision de saine alimentation** est un site-ressource géré par l'Association canadienne du diabète et Les diététistes du Canada, qui fournit des renseignements sur l'étiquetage nutritionnel afin d'approfondir les connaissances en santé. Les bureaux de santé peuvent recevoir une formation et acquérir les connaissances permettant de mettre en œuvre des activités de sensibilisation sur l'étiquetage nutritionnel. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.healthyeatinginstore.ca/>.
- **L'Ontario Physical and Health Education Association (Ophea)** offre des programmes, des services et une formation de qualité aux écoles et aux collectivités, qui portent sur une gamme de sujets allant de l'activité physique, de l'alimentation saine et de la prévention des blessures à la santé mentale et au développement sain. Le site Web d'Ophea offre également une section sur les collectivités en santé, qui contient des renseignements et des ressources visant à soutenir le travail des professionnels de la santé publique dans les écoles. PARC est un programme géré par Ophea, qui soutient les promoteurs de l'activité physique au sein des services de santé

publique, de santé communautaire et de loisir à l'échelle de l'Ontario par une offre d'accroissement de la capacité, de formation, de consultation, d'accès aux ressources et de possibilités de réseautage. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter les sites <http://www.ophea.net> ou <http://www.parc.ophea.net>.

- Voici des exemples où des bureaux de santé offrent une expertise, des consultations ou de la formation sur les questions liées à l'alimentation saine, à l'activité physique et au poids santé.
 - La région de Peel offre de la formation et du perfectionnement professionnel aux enseignants en ce qui a trait aux messages positifs sur l'image corporelle. *Integrating mental health promotion in the prevention of chronic disease – A balanced approach to healthy weights* est un programme d'exercice réfléchi et de perfectionnement professionnel qui cible les principales personnes influentes adultes dans un effort visant à promotion d'une démarche équilibrée en matière de poids santé.

Politique et milieux favorables

- Soutenir les groupes communautaires, comme les groupes locaux de marche et de bicyclette, afin d'accroître le soutien aux sentiers de marche, de cartographier les sentiers de marche existants et de tenir des ateliers sur la sécurité à vélo afin de répondre aux besoins locaux.
- Établir un partenariat avec les principaux médias afin d'accroître la sensibilisation du grand public et des principaux décideurs à l'égard des questions liées à l'alimentation saine et à l'activité physique, p. ex., en faisant la promotion de collectivités propices à la marche ou d'un meilleur système de transport actif/en commun, dans les rencontres publiques concernant de nouveaux plans officiels.

Programmes et politique

- **FoodShare Toronto** est un organisme local qui se concentre sur le système alimentaire (c. à d. le parcours des aliments de la ferme à la table), qui facilite les méthodes durables de culture et de traitement des aliments et d'accès à ceux-ci. Le Bureau de santé publique de Toronto s'associe à FoodShare afin d'offrir des options d'aliments sains pour les programmes de bonne nutrition des élèves. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.foodshare.net/index.htm>.
- Collaborer avec l'administration municipale ainsi que les détaillants et les organismes locaux afin d'améliorer l'accès à la nourriture locale, p. ex., au moyen de programmes communautaires de distribution de nourriture, de l'agriculture à soutien communautaire et des jardins communautaires(19).
- **Shifting Gears – Peterborough Moves** est un événement annuel d'une durée de un mois qui met au défi les travailleurs de Peterborough de se rendre à leur lieu de travail à pied, en vélo, par covoiturage ou en autobus, ou de faire du télétravail. Cet événement est un partenariat entre la Ville de Peterborough, le bureau de santé du comté et de la Ville de Peterborough, Transport Canada et Peterborough Green Up, un organisme environnemental communautaire sans but lucratif. Le modèle de partenariat entre les divers secteurs visant à donner une place plus importante au transport actif au sein de la collectivité est l'un des éléments du succès de ce programme. Pour de plus amples renseignements sur cet événement, veuillez consulter le site <http://www.peterboroughmoves.com/>.
- **Plus de couleur dans votre vie... avec plus de légumes et de fruits (Centre de ressources en nutrition)** est un programme communautaire géré par le Centre de ressources en nutrition et conçu afin d'accroître la consommation de fruits et de légumes par les femmes et leurs familles. Le programme peut être mis en œuvre directement par les bureaux de santé ou en collaboration avec les partenaires communautaires qui offrent des services d'approche dans divers milieux. Dans les communautés où l'accès à des diététistes est limité, les partenaires communautaires peuvent promouvoir le programme comme un moyen d'accroître la capacité d'autres organismes.

- Il est possible de mobiliser les partenaires communautaires afin d'améliorer l'accès aux ressources disponibles dans de nouveaux aménagements et par conséquent de tenir compte de la relation entre la santé et les milieux bâtis, ainsi que d'offrir plus de possibilités d'activité physique par l'aménagement de quartiers. Cela peut inclure le fait d'avoir une influence sur le choix de l'emplacement, la disponibilité et la diversité des services, des produits ou des centres récréatifs élaborés et conçus dans le cadre de nouveaux aménagements. **Green Communities Canada** est un organisme communautaire qui s'associe aux municipalités afin d'améliorer le milieu bâti.

– **Green Communities Canada**

- Offre des services de coordination et de soutien de programmes à l'égard d'un certain nombre de programmes conjoints dans le pays, tels qu'Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école. Les membres locaux de *Green Communities* assurent la prestation du programme.
- Le succès de *Green Communities* s'appuie sur son modèle solide axé sur les partenariats et son utilisation du marketing social communautaire.
- *Green Communities* s'associe aux municipalités, aux organismes, aux entreprises privées, aux médias et aux gouvernements. Ce modèle de partenariat permet un partage des ressources et des contributions des partenaires, parmi lesquelles figurent le financement, les services, le soutien au marketing, les matériaux et le matériel.

Stratégies provinciales, cadres et recommandations visant l'harmonisation des initiatives locales en vue de créer des milieux bâtis et des installations de loisir favorables

- L'Initiative ontarienne d'activités après l'école : Le ministère de la Promotion de la santé s'est associé à divers organismes communautaires et provinciaux situés dans les quartiers prioritaires afin d'offrir des services et des programmes d'activités après l'école. Plus de 15 500 enfants et jeunes provenant de plus de 270 endroits de la province profiteront de l'Initiative ontarienne d'activités après l'école.

c) Liens avec d'autres exigences, organismes et groupes de travail

++ Liens avec l'exigence n° 3B de la norme relative à la prévention des blessures et du mésusage de substances sous la section Promotion de la santé et élaboration de politiques.

3. Le conseil de santé doit utiliser une approche globale de la promotion de la santé afin d'accroître la capacité des groupes prioritaires de prévenir les blessures et le mésusage de substances. Pour ce faire, il doit :

- a. collaborer avec les partenaires communautaires et les mettre à contribution;
- b. mobiliser les ressources communautaires et en promouvoir l'accès;
- c. fournir des occasions de renforcer les compétences;
- d. diffuser les pratiques exemplaires et les données probantes afin de prévenir les blessures et le mésusage de substances.

Exigence n° 8

8. Le conseil de santé doit fournir aux groupes prioritaires des occasions d'acquérir des compétences alimentaires et d'adopter de bonnes habitudes alimentaires.

a) Explication

Le perfectionnement des compétences s'inscrit dans un continuum de démarches qui commence par l'élaboration de politiques de santé publique et qui se termine par des initiatives, telles que l'offre de conseils sur le comportement individuel et une communication de messages adaptés sur la santé. L'élaboration de politiques, le perfectionnement des compétences, l'élaboration de programmes, la communication en santé et les interventions personnalisées font

partie intégrante d'une stratégie globale de promotion de la santé. L'exigence n° 8 des NSPO encourage les bureaux de santé à offrir des occasions de perfectionnement des compétences en alimentation et d'adoption de bonnes habitudes alimentaires au sein des groupes prioritaires. Compte tenu que les compétences sont un précurseur nécessaire au changement de comportement pour tous les groupes d'âges et de toutes les populations, les bureaux de santé doivent tenir compte des deux éléments de la présente exigence, soit le perfectionnement des compétences en alimentation et l'alimentation saine. Le perfectionnement des compétences peut également contribuer au changement de comportement en favorisant la confiance à l'égard de ce changement.

Les groupes prioritaires sont ceux qui profitent le plus de l'amélioration des compétences en alimentation. Il peut s'agir d'adultes ayant besoin de perfectionnement des compétences en préparation des aliments, ainsi que de sous-groupes culturels, de certains groupes d'âge ou de sous-groupe de la population, tels que les élèves des écoles primaires et secondaires. Il est important de savoir ce que signifient les compétences en alimentation pour chaque sous-groupe ciblé de la population et comment il est possible d'adapter le perfectionnement des compétences et la promotion de l'alimentation saine à leurs besoins. Les sous-groupes de la population qui peuvent tirer parti de ce perfectionnement sont les enfants, les jeunes, les jeunes adultes, les parents, les nouveaux arrivants au Canada et les femmes enceintes ou venant d'accoucher(19). Il est possible d'adapter les programmes de compétences en alimentation destinés aux soignants d'enfants afin d'y inclure des renseignements sur la façon d'encourager les jeunes enfants à consommer des aliments sains et à établir une relation saine avec la nourriture(19). Les autres sous-groupes peuvent comprendre les personnes âgées et celles vivant seules.

Le perfectionnement des compétences en alimentation peut être une stratégie visant l'amélioration de l'accès des populations marginalisées aux aliments. Toutefois, les études démontrent que la précarité alimentaire découle souvent d'un manque de ressources liées au revenu et au logement(24). Le perfectionnement des compétences en alimentation sert à toutes les populations, compte tenu de l'évolution des modes de vie axés sur une plus grande consommation de nourriture à l'extérieur du domicile. Une évaluation de la situation, notamment un examen de la documentation et une collecte de données primaires visant à recueillir des renseignements sur les lacunes que présente la documentation existante, peut constituer une étape essentielle de la définition de la population cible.

Les bureaux de santé devraient définir les compétences en alimentation d'une façon qui tient compte des besoins de la collectivité locale et de la capacité des bureaux de santé à faire des interventions et à offrir des programmes de formation en vue de perfectionner ces compétences en alimentation. Une définition des compétences en alimentation devrait inclure au moins les éléments suivants :

- la sélection des aliments (p. ex., la planification des menus et l'achat d'aliments);
- la préparation d'aliments sains (p. ex., le hachage, la réduction en purée, la cuisson, la manipulation et le service sécuritaires);
- la conservation des aliments (p. ex., les techniques de conservation sécuritaire)(19).

Une définition plus ambitieuse des compétences en alimentation peut comprendre ce qui suit :

- les connaissances (la nutrition, la lecture d'étiquettes, la sécurité alimentaire, les variétés d'aliments, les ingrédients, la substitution);
- la planification (l'organisation des repas, l'établissement d'un budget, la préparation des aliments, l'enseignement des compétences en alimentation aux enfants);
- la conceptualisation des aliments (l'imagination créatrice concernant les restes, l'ajustement des recettes);

- les techniques mécaniques (la préparation des repas, le hachage et le mélange, la cuisson, le respect des recettes);
- la perception des aliments (en utilisant ses sens – la texture, le goût, le moment où les aliments sont cuits)(25).

Sans égard à la définition, toutes les interventions visant à inculquer des compétences en alimentation doivent être adaptées au niveau d'accès à des aliments sains de la population cible.

L'exigence d'un nombre d'heures fixe de perfectionnement des compétences en alimentation pourrait constituer un objectif à long terme en ce qui a trait à l'acquisition de compétences en alimentation et à l'encouragement de bonnes habitudes alimentaires parmi les élèves des écoles primaires et secondaires. Cette exigence pédagogique pourrait être jumelée à un certain nombre d'heures fixe de perfectionnement des compétences en activité physique, comme le recommande le modèle canadien de *développement à long terme de l'athlète* (Patrimoine canadien, Sport Canada, le gouvernement du Canada; Au Canada, le sport c'est pour la vie).

Des habitudes d'alimentation saine, comme les définit le document *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, comprennent ce qui suit :

- consommer les types et les quantités d'aliments recommandés dans le *Guide alimentaire canadien*;
- consommer une variété d'aliments de chacun des quatre groupes alimentaires;
- consulter le tableau de la valeur nutritive sur l'emballage des aliments afin de comparer les aliments et de choisir ceux à plus faible teneur en gras, en gras saturés, en gras trans, en sucre et en sodium.

Si les ressources et la capacité sont limitées, une évaluation de la situation peut aider à déterminer le type de compétences en alimentation qui profiterait le plus à la population locale, le format des cours de perfectionnement des compétences, le contenu des cours et la durée des cours ou des ateliers. Cela contribuerait à déterminer les ressources requises, par exemple, si un diététiste professionnel est nécessaire afin de faciliter le perfectionnement des compétences ou si un modèle de formation des formateurs axé sur le personnel de promotion de la santé permettrait d'en maximiser la portée. Voici d'autres formats originaux pouvant rejoindre efficacement la population cible :

- enseigner aux membres de la collectivité qui préparent de la nourriture pour d'autres personnes;
- enseigner aux membres de la collectivité enseignant à d'autres comment préparer de la nourriture (modèle de formation des formateurs);
- diffuser la formation sur les compétences en alimentation à la télévision ou à la radio;
- diffuser la formation sur les compétences en alimentation sur baladodiffusion ou des sites de réseautage social afin de joindre les tranches de population plus jeunes;
- créer des initiatives entre pairs afin d'accroître et de perfectionner les compétences en alimentation parmi les pairs leaders;
- mettre l'accent sur une compétence de la semaine ou du mois dans les écoles et d'autres établissements.

b) Exemples étayant l'explication

- À Peterborough, dans divers milieux, les travailleurs communautaires dirigent des sessions de six semaines auprès des sous-groupes de la population par le programme *Come Cook with Us*. Ce programme cible les adultes à faible revenu ainsi que les jeunes vulnérables et offre des bons alimentaires, des services de garde et des services de transport payés. On inculque aux participants des compétences en préparation des aliments et on leur enseigne comment acheter des aliments abordables, plus sains et moins transformés.

- Le **Programme des conseillers communautaires en alimentation (CCA) (Centre de ressources en nutrition)** forme les éducateurs de pairs de la collectivité locale qui font ensuite des démonstrations sur les aliments et des présentations sur l'alimentation saine aux groupes prioritaires. Ce programme est conçu pour être mis en œuvre avec le soutien continu des partenaires communautaires locaux. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.nutritionrc.ca>.
- Les services de santé publique de la région de Waterloo ont déployé des efforts afin de comprendre et de définir les compétences en alimentation. Une première évaluation de la situation a consisté en ce qui suit :
 - un examen de la documentation, y compris de la documentation grise, sur les groupes prioritaires, les compétences en alimentation et les pratiques exemplaires;
 - une revue des programmes internes, y compris les évaluations, les documents, etc. de programmes précédents;
 - une enquête régionale sur les compétences en alimentation qui a permis de relever les perceptions des niveaux de compétence au sein de la population générale, les tendances en fonction des variables démographiques et les problèmes liés à la définition et à la mesure des compétences en alimentation.

L'évaluation de la situation a fourni des renseignements utiles qui ont façonné la définition régionale des compétences en alimentation et qui ont permis une compréhension préliminaire du groupe prioritaire de la région. Une enquête effectuée auprès de travailleurs choisis parmi les pairs participant au Peer Program de la région a en outre permis de désigner les groupes prioritaires qui avaient besoin d'un perfectionnement des compétences en alimentation (l'un de ces sous-groupes désignés de la population était celui des jeunes adultes vivant seuls pour la première fois).

- Le **Peer Nutrition Program (Bureau de santé publique de Toronto)** met à contribution plus de 70 partenaires communautaires et a comme objectif d'améliorer l'état nutritionnel des enfants âgés de six mois à six ans en offrant aux parents, aux grands-parents et aux soignants des programmes adaptés sur les plans culturel et linguistique. Le programme se compose des quatre volets suivants : un atelier promotionnel, des ateliers éducatifs sur la nutrition, des groupes de soutien ou des haltes-garderies et des jardins communautaires. Les participants reçoivent une formation directement des animateurs recrutés parmi les pairs, appuyés par des diététistes, des nutritionnistes et des gestionnaires possédant une expérience en alimentation. Les programmes d'alimentation pour les pairs permettent de former les profanes de sorte qu'ils puissent donner des cours de cuisine et effectuer des démonstrations sur l'alimentation dans leur collectivité afin d'encourager l'alimentation saine parmi leurs pairs. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.toronto.ca/health/peernutrition/index.htm>.
- **Plus de couleur dans votre vie... avec plus de légumes et de fruits (Centre de ressources en nutrition)** est un programme communautaire géré par le Centre de ressources en nutrition et conçu afin d'accroître la consommation de fruits et de légumes par les femmes et leurs familles. Le programme peut être mis en œuvre directement par les bureaux de santé ou en collaboration avec les partenaires communautaires qui offrent des services d'approche dans divers milieux. Dans les communautés où l'accès à des diététistes est limité, les partenaires communautaires peuvent promouvoir le programme comme un moyen d'accroître la capacité d'autres organismes.
- Le Bureau de santé de Middlesex-London a élaboré un programme communautaire de cuisine destiné aux jeunes à risque appelé *Cook It Up!* Ce programme est axé sur l'éducation et le perfectionnement des compétences et permet d'inculquer des compétences générales en alimentation, en sécurité alimentaire, en préparation et en sélection des aliments ainsi qu'en cuisine. Il fait actuellement l'objet d'une évaluation.

c) Liens avec d'autres exigences, organismes et groupes de travail

++ Liens avec les exigences n^{os} 7 et 9 (maladies chroniques)

7. Le conseil de santé doit accroître la capacité des partenaires communautaires de coordonner et d'élaborer des programmes et des services régionaux ou locaux liés à ce qui suit :

- une alimentation saine, y compris des activités communautaires liées à l'alimentation;
- le poids santé;
- la lutte globale contre le tabagisme
- l'activité physique;
- la consommation d'alcool;
- l'exposition au rayonnement ultraviolet.

Le conseil de santé doit notamment :

- a. mobiliser les ressources communautaires et en promouvoir l'accès;
- b. fournir des occasions de renforcer les compétences;
- c. diffuser les pratiques exemplaires et les données probantes afin de prévenir les maladies chroniques.

9. Le conseil de santé doit offrir des programmes et des services liés au renoncement au tabagisme à l'intention des groupes prioritaires.

++ Liens avec les exigences n^{os} 5 et 6 (santé génésique)

5. Le conseil de santé doit fournir des conseils et des renseignements pour faire le lien entre les gens et les programmes et services communautaires portant sur ce qui suit :

- la santé avant la grossesse;
- les grossesses en santé;
- la préparation au rôle parental.

6. Le conseil de santé doit fournir, en collaboration avec les partenaires communautaires, des services d'éducation et de sensibilisation aux groupes prioritaires afin qu'ils aient accès à des renseignements, des programmes et des services.

++ Liens avec les exigences n^{os} 7 et 8 (santé de l'enfant)

7. Le conseil de santé doit fournir des conseils et des renseignements pour faire le lien entre les gens et les programmes et services communautaires portant sur ce qui suit :

- un rôle parental positif;
- l'allaitement maternel;
- une dynamique familiale saine;
- une saine alimentation, le poids santé et l'activité physique;
- la croissance et le développement;
- la santé dentaire.

8. Le conseil de santé doit fournir, en collaboration avec les partenaires communautaires, des services d'éducation et de sensibilisation aux groupes prioritaires afin qu'ils aient accès à des renseignements, des programmes et des services.

Exigence n° 11 : Promotion de la santé et élaboration de politiques

11. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public à ce qui suit :

- **une saine alimentation;**
- **le poids santé;**
- **l'activité physique.**

Le conseil de santé doit notamment :

- adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;
- élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.

a) Explication

La communication en santé est le « processus qui consiste à faire la promotion de la santé en diffusant des messages au moyen des médias de masse, de liens interpersonnels et d'événements. Il peut prendre la forme d'interactions entre le clinicien et le patient, de cours, de groupes d'entraide, d'envois postaux, de lignes d'assistance et de campagnes dans les médias de masse(26). » La communication en santé peut se faire par une série d'initiatives à petite échelle qui incluent la désignation de champions locaux ainsi que l'élaboration de campagnes de sensibilisation du public de moyenne envergure et de campagnes de marketing de grande envergure.

Les programmes de communication en santé les plus efficaces visent le changement tant des comportements individuels que du système social(27). Le cadre mettant l'accent sur les gens et les lieux permet d'examiner les modèles de santé écologiques et suggère que les efforts de communication en santé visent de multiples niveaux d'influence(28). Ces niveaux d'influence peuvent englober le particulier, le réseau social et la collectivité ou la population dans son ensemble. Ils peuvent également comprendre le « lieu » au niveau local (comme le domicile ou le lieu de travail d'une personne) ou au niveau éloigné (comme les décisions prises par le gouvernement).

Il est important de tenir compte du public cible au moment de planifier toute stratégie de communication en santé. La communication de messages sur la santé et les événements en santé peuvent cibler l'ensemble d'une nation, d'une province ou d'une collectivité, de petits groupes, des organismes, des réseaux particuliers ou des personnes (y compris divers groupes d'âge, groupes ethniques et culturels et sexes) et devraient être bien adaptés. L'analyse du public cible est une étape essentielle d'une stratégie efficace de communication en santé. Parfois appelée segmentation du public ou analyse psychographique, elle sous-tend la compréhension du public cible et l'élaboration de messages pertinents et attrayants. L'analyse du public permet l'étude des caractéristiques psychographiques, démographiques et comportementales. L'analyse comportementale comprend une étude du comportement actuel, des avantages découlant du comportement et de la préparation au changement. Du point de vue démographique, les publics peuvent être segmentés et analysés selon l'âge, le sexe, le revenu, le niveau de scolarité, la situation familiale, la profession et la culture. L'analyse psychographique comprend l'étude des caractéristiques, des valeurs et des croyances personnelles, s'il est possible d'accéder aux renseignements sur la santé, ainsi que des habitudes de réseautage social, etc.(26) Les renseignements psychographiques sur le public cible sont souvent obtenus au moyen d'une recherche qualitative axée sur l'utilisation de groupes de discussion.

Il est également important de tenir compte du contexte au moment de planifier des stratégies de communication en santé. Une stratégie de communication en santé peut être moins efficace si elle est mise en œuvre dans un milieu ou un contexte différent. Il faut garder cela à l'esprit au moment d'adapter une stratégie de communication existante afin de répondre à des besoins locaux.

La communication en santé est plus efficace si elle est combinée à une stratégie complète de promotion de la santé et si le public cible reçoit des messages sur la santé bien conçus, cohérents et sans cesse appuyés(29-31).

L'efficacité d'une campagne est également accrue si le public cible est fréquemment exposé à des messages cohérents et simultanés. La communication locale en santé est appuyée lorsque les activités et les messages sur la santé sont harmonisés aux messages de la province. Toutefois, l'harmonisation de la communication de messages sur la santé avec les stratégies et les priorités provinciales peut ne fonctionner que dans le cadre d'interventions à grande échelle comprenant un volet local et provincial. Si une stratégie de communication en santé de petite envergure n'a pas d'équivalent au niveau provincial, elle devrait être mise en œuvre dans le cadre d'une démarche globale en matière de changement de comportement.

L'exigence 11 des NSPO devrait être jumelée à d'autres initiatives dans le cadre d'une démarche globale en matière de promotion de la santé. Le changement de comportement est complexe et comprend des éléments qualitatifs, tels que les types de relations interpersonnelles et les niveaux de soutien social. Même les campagnes de communication en santé bien conçues ont des répercussions modérées sur le changement de comportement. En moyenne, les campagnes de communication contribuent au changement du comportement de seulement 9 % de la population(30). La communication en santé est généralement plus efficace pour encourager le changement de comportement des personnes qui en sont aux dernières étapes du modèle de changement (aussi appelé modèle transthéorique) et lorsqu'elle est accompagnée d'un soutien environnemental approprié (26, 32).

Les interventions communautaires peuvent inclure des activités promotionnelles et la diffusion de messages dans les médias, mais ces efforts devraient s'inscrire dans le cadre d'une intervention à composantes multiples à plus long terme plutôt que dans le cadre d'activités uniques, et devraient être accompagnés d'un suivi ciblé auprès des groupes prioritaires(19). Un suivi ciblé permet de diffuser des messages adaptés concernant l'accès aux services et (ou) aux ressources nécessaires pour participer au changement des comportements(33). C'est la combinaison de messages et d'une démarche complète en matière de santé qui est le plus susceptible d'accroître les connaissances et de faire changer les comportements. Dans la mesure du possible, la communication en santé devrait également être combinée à des initiatives visant à accroître la capacité de la collectivité, étant donné que cela pourrait indirectement conduire à la création de milieux dynamiques et favorables au changement des comportements.

Les stratégies de communication en matière de santé ne nécessitent pas toujours la mise en place de campagnes médiatiques coûteuses de grande envergure. On croit souvent à tort que des ressources et une capacité internes considérables sont nécessaires. La communication en santé peut être entreprise de façon efficace, adaptée aux besoins locaux et tenir compte des limites en matière de ressources et de capacité. Par exemple, certains bureaux de santé ont mis en place des messages incitatifs situés aux points de décision afin d'accroître l'utilisation des escaliers. Il a été prouvé que ces affiches incitatives augmentent l'utilisation des escaliers lorsqu'elles sont placées sur ou à côté des cages d'escaliers, ou devant les ascenseurs et (ou) au pied des escaliers mécaniques(34). Ces affiches informent les gens sur les bienfaits pour la santé que présente le fait d'emprunter les escaliers, et les rappellent efficacement à ceux qui sont déjà prédisposés à devenir plus actifs.

Les niveaux de compétence locaux devraient également être évalués lorsque l'on planifie et que l'on met en œuvre une stratégie de communication sur la santé. La planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la communication sur la santé peuvent nécessiter des compétences en formation du personnel, en développement des ressources humaines ou en communication avec des agences de relations publiques et (ou) de marketing. L'évaluation des

ressources et des compétences locales, de la préparation de la collectivité, des appuis communautaires, des éléments du programme, du public cible et des comportements visés devrait être prise en compte dans le cadre d'une évaluation de routine de la situation. La santé mentale et la résilience du public cible, ainsi que les déterminants sociaux de la santé, constituent également des composantes importantes.

L'évaluation de la situation devrait également avoir pour objet de savoir si le public cible dispose des appuis environnementaux et sociaux pour réagir au message. Si on ne tient pas compte des obstacles, ceux-ci pourraient entraver le déploiement des meilleurs efforts en matière de promotion de la santé. Les responsables de la santé publique sont tenus de s'assurer, dans la mesure du possible, selon des principes éthiques, que les facteurs qui permettent et favorisent un changement des comportements sont en place avant d'encourager l'adoption de ces comportements.

Lorsque cela est possible, les bureaux de santé devraient unir leurs efforts pour mettre en place des campagnes de sensibilisation et de marketing social de plus grande envergure. Cela peut inclure la rationalisation du langage utilisé dans les contrats et les autres documents adaptés afin qu'ils puissent être partagés. Cultiver un sentiment de collectivisme dans le cadre du partage des activités, des interventions et des ressources entre les bureaux de santé peut renforcer le mandat de la santé publique. Une communication partagée à grande échelle devrait être mise en place parallèlement à d'autres stratégies adaptées de promotion de la santé de plus petite envergure qui répondent aux besoins précis des collectivités locales.

b) Exemples étayant l'explication

Les exemples suivants illustrent les initiatives mises en œuvre en matière de communication en santé par les bureaux et les organismes de santé publique, ainsi que les groupes communautaires qui planifient et mettent fréquemment en œuvre des activités de communication en santé, avec lesquels les bureaux de santé pourraient nouer des partenariats.

- Le Bureau de santé du comté et de la cité de Peterborough a eu recours à une campagne médiatique comme outil d'intervention pour sensibiliser les décideurs, dans le cadre de leur projet Cœur en santé. La campagne présentait les résultats d'un sondage réalisé à travers les médias sur le fait que l'on ne tenait pas compte des enfants dans le cadre des possibilités d'activité physique. La campagne abordait également des questions relatives aux déterminants sociaux de la santé en regard des possibilités d'activité physique offertes aux enfants.
- *In motion* (En mouvement) est un modèle de partenariat entre l'Université de la Saskatchewan, la région sanitaire de Saskatoon, la ville de Saskatoon et *ParticipACTION* Canada. La région sanitaire de Saskatoon a créé une stratégie exhaustive, à l'échelle de la collectivité, axée sur la vie active qui met l'accent sur l'activité physique, et a adopté une démarche collaborative avec les secteurs public et privé de la collectivité ainsi qu'avec ses bénévoles. *In motion* comprend des messages et des interventions en matière de santé qui visent à mettre sur pied une campagne à l'échelle de la collectivité. La réussite du programme repose sur quatre principales composantes : l'établissement de partenariats, la mise en place de stratégies communautaires ciblées qui englobent un vaste groupe représentatif de la population, la mesure de la réussite et l'accroissement de la sensibilisation au sein de la collectivité au moyen d'une campagne de marketing et d'une stratégie de marque. Le modèle de partenariat a évolué vers différentes étapes dans les différents bureaux de santé. Par exemple, seule la composante « marketing social » du partenariat *in motion* est mise en œuvre au Bureau de santé publique de Chatham-Kent. La clé de *in motion* est son message partagé, combiné avec la souplesse de sa mise en œuvre. Les interventions comprennent des programmes clé en main pour la collectivité, les écoles et les milieux de travail. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.in-motion.ca>.

- *ParticipACTION* est une démarche, fondée sur des partenariats, qui inclut les principales composantes de la communication, de l'accroissement de la capacité et de l'échange de connaissances. Au moyen d'une communication constante, *ParticipACTION* vise à créer une démarche distincte en vue d'accroître les niveaux d'activité physique chez les Canadiens et de les inciter clairement à agir. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.participaction.com>.
- *Vie Active 2010*, qui s'inscrit dans la Stratégie en matière de modes de vie sains de l'Ontario, est une stratégie exhaustive qui vise à accroître l'activité physique et à encourager la pratique d'un sport. Cette stratégie allie le marketing social et l'utilisation d'outils et de ressources servant à évaluer la condition physique, à accroître les connaissances et à augmenter les niveaux d'activité physique. La stratégie *Vie Active 2010* inclut également le Défi podomètre qui fournit des renseignements sur la marche et sur la façon d'utiliser un podomètre, des conseils pour augmenter le nombre de pas effectués, un compteur de pas en ligne et une liste des participants et des récompenses reçues. Pour obtenir de plus amples renseignements sur *Vie Active 2010*, veuillez consulter le site <http://www.active2010.ca>.
- Les bureaux de santé publique de Peel et de Toronto ont uni leurs efforts pour mettre sur pied une campagne de communication conjointe sur la santé en vue de sensibiliser le public à l'obésité infantile, qui a été mise en œuvre au moyen de la presse écrite, des médias et de panneaux d'affichage. Cette initiative collaborative a nécessité qu'un bureau de santé élabore la composante créative au moyen d'essais auprès de groupes cibles et d'analyses psychographiques. Le produit créatif et les messages finaux ont ensuite été partagés par ces deux bureaux de santé, puis chaque bureau de santé a acheté son propre espace médiatique.
- La *trousse de mise en œuvre du programme NutriSTEP^{MD}* (Centre de ressources en nutrition) inclut des documents destinés aux parents et aux fournisseurs de services qui visent à les sensibiliser davantage à la nutrition et à accroître leurs connaissances en la matière. On peut obtenir de plus amples renseignements et télécharger de la documentation à l'adresse <http://www.nutristep.ca>.
- Le projet intitulé *Youth Risk Research/Middle School Strategy (My Life Panel)* mis sur pied par le Bureau de santé publique de Peel vise à entreprendre une analyse exhaustive de la façon dont les jeunes perçoivent les risques sanitaires et de leur processus de prise de décisions face à des comportements potentiellement dangereux pour leur santé. Le projet *My Life Panel* peut également fournir des renseignements sur les connaissances actuelles et le niveau de sensibilisation, les acteurs influents tels que les médias et l'efficacité des programmes et des messages actuels. On pose des questions à des élèves de 7^e à 9^e année sur des sujets comme la prévention des blessures, le mésusage de substances, la violence chez les jeunes, l'image corporelle, l'alimentation saine et l'activité physique. L'analyse approfondie et les renseignements fournis par le projet faciliteront la conception et la mise en œuvre de messages de communication sur les risques pour la santé et les comportements à risque adaptés à un sous-groupe précis de jeunes.
- La stratégie mise sur pied par le Bureau de santé publique du comté de Brant (*Obesity/Healthy Weight Strategy*) est soutenue par le programme intitulé « *Why Weight?* » et offre des ressources aux citoyens, aux professionnels de la santé et aux milieux de travail. Le programme comprend une composante de marketing social destinée aux hommes, qui met l'accent sur la perte saine de poids par le biais d'une alimentation saine, de l'activité physique et de la gestion du stress. Pour obtenir davantage d'information, ainsi que des outils et des ressources téléchargeables, veuillez consulter le site http://www.bchu.org/index.php?option=com_content&task=view&id=864&Itemid=668.
- *Secouez-vous!* est une campagne médiatique de masse qui vise à sensibiliser davantage le public sur les effets d'une consommation excessive de sodium et à l'encourager à en réduire la quantité dans son alimentation. La campagne médiatique, qui cible les personnes de 35 à 50 ans, sera mise en œuvre à la radio, à la télévision, sur Internet et dans la presse écrite. La campagne est financée conjointement par le Réseau de prévention

des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain (CCPN), l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, Santé publique Ottawa, le Bureau de santé de l'Est de l'Ontario, le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain, la Fondation des maladies du cœur de l'Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Exigence n° 12 : Promotion de la santé et élaboration de politiques

12. Le conseil de santé doit fournir des conseils et des renseignements pour faire le lien entre les gens et les programmes et services communautaires portant sur ce qui suit :

- **une saine alimentation;**
- **le poids santé;**
- la lutte globale contre le tabagisme;
- **l'activité physique;**
- la consommation d'alcool;
- le dépistage de maladies chroniques et la détection précoce du cancer;
- l'exposition au rayonnement ultraviolet.

a) Explication

Même la stratégie de communication la plus efficace peut tout de même être entravée si elle ne touche certaines personnes, collectivités et sous-groupes de population que de façon limitée ou qu'elle ne leur fournit que peu de renseignements. Comme nous l'avons mentionné précédemment, la communication en santé tend à être plus efficace lorsqu'elle vise à encourager un changement de comportement chez des personnes qui ont atteint les dernières étapes du modèle des étapes de changement(32). La « théorie de l'action raisonnée » émet l'hypothèse que l'intention de changer les comportements est l'indicateur qui annonce que l'on est le plus proche d'y parvenir(35). Toutefois, des obstacles agissent souvent comme des facteurs modérateurs entre l'intention d'adopter un comportement et le fait de mettre le changement en pratique. L'exigence n° 12 des NSPO peut être le pont qui permettra aux gens de passer de l'intention de changer positivement leur comportement en ciblant les obstacles à la capacité de le faire et de s'informer. Elle encourage à apporter de l'aide aux personnes qui souhaitent changer et améliorer leurs habitudes alimentaires ou devenir plus actives en augmentant leur propre efficacité ou leur croyance dans leur capacité de changer(19).

Parmi les conseils et les renseignements peuvent figurer :

- de l'information sur la disponibilité de subventions;
- de l'information sur l'accès aux services de santé;
- de la documentation sur la santé et sur les facteurs de risque pour celle-ci, telle que le *Guide alimentaire canadien* et le *Guide d'activité physique canadien* (Santé Canada);
- de l'information sur les obstacles au changement de comportement et sur les solutions pertinentes;
- de l'information sur la perception du contrôle de son comportement et sa capacité à le changer, ainsi que sur des aiguillages en la matière;
- de l'information sur les services de soutien continu destinés à accompagner les interventions locales ou provinciales existantes.

Le respect de l'exigence n° 12 des NSPO nécessite de posséder des connaissances de base en ce qui a trait aux solutions existantes en matière d'alimentation saine, d'activité physique et de poids santé, et de savoir vers quoi se tourner. Au nombre des aiguillages les plus courants pourraient figurer les programmes provinciaux ou locaux existants, les centres d'enseignement du diabète, les centres de ressources en matière de nutrition et (ou) d'activité physique, les centres d'accès aux soins communautaires locaux, les centres de santé communautaire et les Réseaux locaux d'intégration des services de santé. Les aiguillages peuvent être faits vers des spécialistes internes ou un professionnel de la santé communautaire, tel qu'un diététiste professionnel, un spécialiste en activité physique, un promoteur de la santé, une infirmière-hygiéniste ou un médecin généraliste(19).

Les renseignements et les conseils, auxquels l'exigence n° 12 des NSPO fait référence, peuvent être fournis par les moyens suivants :

- téléphone;
- sites Web;
- réseau social;
- baladodiffusion;
- des liens vers des programmes et des interventions existants, le cas échéant.

Des réseaux cohérents d'accès à l'information liés à une stratégie complète de promotion de la santé sont plus efficaces que des événements ponctuels tels que des présentations, des affiches et des foires sur la santé. Ces dernières peuvent être de bonnes occasions de réunir des intervenants, de sensibiliser le public et de démarrer la mise sur pied d'un comité communautaire visant un changement de politique sur une question particulière.

b) Exemples étayant l'explication

Les bureaux de santé peuvent respecter cette exigence en :

- fournissant des conseils et des renseignements sur Internet et (ou) au moyen d'un centre d'appel ou d'un infocentre tel que :
 - le site Web du Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph, *Live Well*, qui, outre les renseignements généraux axés sur une alimentation saine et l'activité physique, offre des modules d'apprentissage sur ces sujets. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.wdglivewell.ca>.
- aiguillant de façon appropriée vers les programmes et les services provinciaux et nationaux tels que :
 - le site Web et le centre d'appel **Saine Alimentation Ontario**, qui permettent aux bureaux de santé publique de mettre continuellement à jour l'information relative aux programmes et services locaux axés sur une alimentation saine. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site www.ontario.ca/eatright ou composer le 1 877-510-5102;
 - le site Web de la **Fondation des maladies du cœur** et le **Programme Visez Santé** (secteur de la restauration);
 - le site Web **Action Cancer Ontario**;
 - le site Web de **Santé Canada**;
 - le site Web **FoodNetOntario**;
 - le site Web **Les diététistes du Canada** et une liste des diététistes consultants;
 - La **trousse de mise en œuvre du programme NutriSTEP^{MD} (Centre de ressources en nutrition)** inclut des documents destinés aux parents et aux fournisseurs de services qui visent à les sensibiliser davantage à la nutrition et à accroître leurs connaissances en la matière. On peut obtenir de plus amples renseignements et télécharger de la documentation à l'adresse <http://www.nutristep.ca>.

c) Liens avec d'autres exigences, organismes et groupes de travail

++ Liens avec les exigences figurant dans la norme fondamentale sous les sections Évaluation de la santé de la population, Surveillance et Recherche et échange de connaissances.

1. *Le conseil de santé doit évaluer l'état de santé, les comportements liés à la santé, les pratiques en santé préventive, l'utilisation des soins de santé en rapport avec la santé publique et les indicateurs démographiques actuels, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).*
2. *Le conseil de santé doit analyser les tendances et les changements relatifs à la santé de la population locale, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).*
3. *Le conseil de santé doit utiliser des renseignements sur la santé de la population, les déterminants de la santé et les iniquités en santé pour évaluer les besoins de la collectivité locale et identifier les groupes à risque afin de déterminer pour qui les programmes et les services de santé publique seraient le plus utiles (c.-à-d. les groupes prioritaires).*
4. *Le conseil de santé doit adapter les programmes et les services de santé publique en fonction des besoins de la collectivité locale en matière de santé, y compris ceux des groupes prioritaires dans la mesure du possible, d'après les ressources à sa disposition.*
5. *Le conseil de santé doit fournir au public, aux partenaires communautaires et aux fournisseurs de soins de santé des renseignements sur la santé de la population, y compris sur les déterminants de la santé et les iniquités en santé, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).*
6. *Le conseil de santé doit effectuer de la surveillance, ce qui comprend la collecte, le regroupement et l'analyse continus d'indicateurs de la santé de la population et l'établissement de rapports périodiques à ce sujet, conformément aux exigences de la Loi sur la protection et la promotion de la santé et au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).*
7. *Le conseil de santé doit interpréter et utiliser les données de surveillance afin de communiquer des renseignements sur les risques aux personnes concernées, conformément aux protocoles suivants : Protocole d'identification, d'enquête et de gestion des risques pour la santé, 2008 (ou à la version en vigueur), Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008 (ou à la version en vigueur), Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur), Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008 (ou à la version en vigueur) et Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008 (ou à la version en vigueur).*
8. *Le conseil de santé doit réaliser des activités d'échange de connaissances avec des praticiens de la santé publique, des décideurs, des partenaires communautaires, des fournisseurs de soins de santé et le public au sujet des facteurs qui déterminent la santé de la population et qui soutiennent une pratique de santé publique efficace grâce à l'évaluation de la santé de la population, à la surveillance, à la recherche et à l'évaluation des programmes.*
9. *Le conseil de santé doit nouer des liens avec des chercheurs communautaires, des universitaires et des organismes appropriés afin de soutenir la recherche et l'échange de connaissances en santé publique.*
10. *Le conseil de santé doit réaliser des recherches en santé publique. Il peut s'agir de recherches qu'il effectue seul ou en partenariat ou en collaboration avec d'autres organismes.*

Section 4. Intégration

Ci-dessous figure une liste de stratégies et (ou) de programmes provinciaux ou nationaux conformes aux exigences des normes de santé publique de l'Ontario en ce qui a trait à l'alimentation saine, à l'activité physique et au poids santé.

Ministère de la Promotion de la santé – Cadre pour les communautés en santé

- Le nouveau Cadre pour les communautés en santé est une démarche simplifiée qui encourage à planifier et à offrir des initiatives de promotion de la santé en tenant compte de plusieurs facteurs de risque.
- Un soutien sera offert aux organismes qui cherchent à améliorer la santé et le bien-être à tous les niveaux au moyen du Fonds pour les communautés en santé.
- Chaque volet – local ou provincial – recevra du financement.
- Ce nouveau cadre à plusieurs volets vise à améliorer les stratégies cohésives et intégratives de prévention des maladies chroniques.
- L'objectif du Cadre pour les communautés en santé est d'accroître la coordination de la planification et de la mise en œuvre aux niveaux local, régional et provincial.

Ministère de la Promotion de la santé – Stratégie de lutte contre le diabète

- Cette stratégie vise à réduire l'incidence du diabète de type 2 chez les populations qui présentent le risque le plus élevé, notamment chez les Autochtones, les personnes originaires de l'Asie du Sud et les Ontariens à faible revenu.
- La stratégie cible, au moyen d'une démarche de prévention primaire, quatre milieux, soit la collectivité, le milieu de travail, les soins de santé et les médias et (ou) Internet.

Ministère de l'Éducation – Loi de 2008 portant sur une alimentation saine dans des écoles saines

- Le ministère de l'Éducation a adopté la *Loi portant sur une alimentation saine dans des écoles saines* en avril 2008.
- Cette Loi exige que les écoles cessent de vendre des aliments et des boissons contenant des gras trans.
- Elle a également permis l'établissement de normes d'alimentation régissant les aliments vendus dans les cafétérias, les distributeurs automatiques, les kiosques à confiseries, les cantines et les autres services quotidiens de restauration présents dans les écoles.
- Des *Normes d'alimentation* ont été publiées en janvier 2010 et devront être mises en œuvre en septembre 2011.

Ministère de l'Éducation – Programme de reconnaissance des écoles saines

- Le programme reconnaît et souligne les comportements et les pratiques sains dans les écoles de l'Ontario.
- Les écoles s'engagent à lancer une nouvelle activité saine ou à renforcer une activité existante et reçoivent en retour la reconnaissance du premier ministre, du ministère de l'Éducation et du ministère de la Promotion de la santé sous la forme d'un certificat.

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse – Programme de bonne nutrition des élèves

- Ce programme offre des occasions de financer des programmes qui fournissent des repas et des collations santé aux enfants et aux jeunes dans les écoles.

Fondation des maladies du cœur de l'Ontario – Promesse de Spark à nos enfants

- La Promesse de Spark à nos enfants est une nouvelle initiative à plusieurs niveaux visant à accroître la sensibilisation du public à l'égard de l'obésité infantile et de susciter un changement collectif en vue d'aider les enfants à être plus actifs et à consommer des aliments plus sains. Cette initiative comprend une campagne de marketing social, une intervention politique et un soutien communautaire au moyen du Spark Advocacy Fund.

Intégration des programmes de santé publique

Pour intégrer les programmes de santé publique en tenant compte de plus d'une exigence, les bureaux de santé publique ont eu recours à des comités interdivisionnaires dont les membres issus des programmes relatifs aux maladies chroniques, à la prévention des blessures, à la santé de l'enfant et à la santé génésique travaillent ensemble à une initiative particulière, telle que la prévention de l'obésité.

Section 5. Ressources

Ci-dessous sont énumérés des outils, des documents, des associations, des organismes et des sites Web qui peuvent s'avérer utiles pour aider les bureaux de santé à planifier et à mettre en œuvre les exigences des Normes de santé publique de l'Ontario comme le suggère le présent Document d'orientation relatif aux Normes de santé publique de l'Ontario.

a) Sources de données et ressources pour l'adoption de pratiques éclairées par des éléments probants

- **L'Association of Public Health Epidemiologists in Ontario (APHEO)** a compilé une liste des principaux indicateurs et ressources qui font actuellement l'objet d'un examen en vue de se conformer aux Normes de santé publique de l'Ontario. Le projet initial visait à définir de façon cohérente plus de 120 indicateurs de santé publique et à normaliser davantage la production des rapports et les mesures entre les bureaux de santé publique en Ontario. Pour accéder à cette ressource, rendez-vous sur le site <http://www.apheo.ca>.
- **L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)** est une initiative entreprise conjointement par Santé Canada, Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). L'enquête a débuté en 2000 et recueille, au niveau de la population, des renseignements sur les déterminants de la santé, l'état de santé, les comportements liés à la santé et l'utilisation du système de santé. L'ESCC comporte deux cycles de collecte des données qui s'échelonnent sur deux ans et renferme deux types d'enquêtes : une enquête générale sur la santé qui vise à recueillir des renseignements au niveau des régions sanitaires provinciales et une autre enquête sur un sujet précis qui cible des échantillons de la population canadienne au niveau provincial. Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'ESCC, veuillez communiquer avec Santé Canada, Statistique Canada ou avec le service d'épidémiologie de votre région.
 - Le cycle 2.2 de l'ESCC était axé sur la nutrition. Il fournit des données au niveau national et provincial sur la consommation de nourriture par groupe d'aliments, sur les suppléments nutritifs, sur l'apport alimentaire, sur l'activité physique et sur l'IMC.
- Le **Système rapide de surveillance des facteurs de risque (SRSFR)** est une enquête téléphonique menée dans les bureaux de santé publique de l'Ontario visant à recueillir mensuellement des données servant à surveiller, en temps opportun, les problèmes de santé principaux et émergents. Le système de surveillance comprend des modules principaux et des modules facultatifs. Tous les bureaux de santé participants recueillent des données pour les modules principaux, mais peuvent choisir les modules facultatifs auxquels ils souhaitent porter une plus grande attention chaque année. Le SRSFR est administré par l'Institut de recherche sociale de l'Université York. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le SRSFR, veuillez consulter le site <http://www.rfss.ca> ou communiquer avec les services d'épidémiologie de votre bureau de santé.
- Les **Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)** sont des sociétés sans but lucratif qui planifient, intègrent et financent les services de santé locaux tels que les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires, les services de soutien communautaire, les centres de soins de longue durée, les services de santé mentale et de toxicomanie et les centres de santé communautaire. L'Ontario compte 14 RLISS. Un RLISS peut effectuer une collecte de données et une surveillance supplémentaires afin de contribuer à sa planification stratégique et à sa prise de décision à l'égard des programmes et des services à mettre en œuvre pour la collectivité qu'il dessert. Pour obtenir de plus amples renseignements et pour trouver votre RLISS, veuillez consulter le site <http://www.lhins.on.ca>.

- **L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)** est un organisme sans but lucratif indépendant qui collecte et qui fournit des données sur le système de santé canadien et la santé des Canadiens. L'ICIS met l'accent sur les services de soins de santé, les dépenses en santé, les ressources humaines en santé et la santé de la population. De plus, il regroupe les données provenant des praticiens, des gouvernements, des hôpitaux et des régions régionales de la santé. Il coordonne également les normes nationales de renseignements sur la santé afin d'accroître la cohérence sur les plans de la mesure et du signalement d'indicateurs de la santé dans l'ensemble du Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'ICIS, veuillez consulter le site <http://www.cihi.ca>.
- **L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (ICRCPMV)** est un centre de recherche national qui effectue des recherches de base et qui surveille les tendances canadiennes relatives à l'activité physique. L'ICRCPMV formule également des recommandations visant à augmenter les niveaux d'activité physique et à améliorer la santé globale des Canadiens. L'Institut surveille l'activité physique et la participation sportive de divers sous-groupes de la population provenant de différents milieux. Pour accéder à cette ressource, veuillez consulter le site <http://www.cflri.ca>.
- Le **Portail canadien des pratiques exemplaires pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques (Agence de la santé publique du Canada)** offre un accès aux renseignements, aux ressources, aux examens systématiques et aux recommandations d'experts sur les interventions efficaces, les politiques et les prises de décisions fondées sur des données probantes concernant tous les sujets liés à la prévention des maladies chroniques et à la promotion de la santé. Pour accéder à cette ressource, veuillez consulter le site <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/index-fra.html>.
- La **Bibliothèque Cochrane** contient des examens systématiques et autres, des essais cliniques et des données provenant d'études sur les recherches médicales perçues comme la norme d'excellence en soins de santé fondés sur des données probantes. Tous les Canadiens ont maintenant accès gratuitement à la Bibliothèque Cochrane. Pour accéder à cette ressource, veuillez consulter le site <http://www.thecochranelibrary.com>.
- **Donneesprobantes-sante.ca** offre, dans des formats utiles aux décideurs, un accès à des examens d'interventions et de pratiques exemplaires en santé publique rigoureux sur le plan méthodologique, parus depuis 1985. Le site relève les lacunes que présentent les recherches, les connaissances et les examens systématiques actuels en matière d'interventions en santé publique et partage ces renseignements avec des bailleurs de fonds et des chercheurs afin de favoriser une pratique efficace de la santé publique aux niveaux local et régional dans l'ensemble du Canada. Pour accéder à cette ressource qui présente des recherches et des données probantes et qui énonce des pratiques exemplaires relatives aux interventions en matière de politiques et de programmes, veuillez consulter le site <http://www.donneesprobantes-sante.ca>.
- **Towards Evidence-Informed Practice (TEIP)** est un programme de l'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO) qui vise à accroître l'application de données probantes dans les activités communautaires de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques. Le programme offre aux professionnels de la santé publique trois outils rigoureusement mis à l'essai et vérifiés sur le terrain aux fins d'évaluation du programme, de collecte de données probantes sur les programmes et de vérification des programmes. Pour accéder aux outils et aux autres ressources du programme, veuillez consulter le site <http://teip.hhrc.net>.

b) Promotion de la santé, planification de programmes, évaluation et politiques

- L'organisme **The Health Communication Unit (THCU)** est administré par la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto. THCU offre de la formation et du soutien en communication en santé, en planification de programmes, en évaluation, en élaboration de politiques et en durabilité au moyen d'ateliers, d'événements, de consultations, de renseignements et de ressources. Les services de THCU sont offerts gratuitement aux professionnels de la promotion de la santé dans les bureaux de santé publique, les centres de santé communautaire et d'autres organismes à l'échelle de l'Ontario. Pour accéder à cette ressource, veuillez consulter le site <http://www.thcu.ca>.
- Le **Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO)**, créé en 2003, a pignon sur rue à l'Université McMaster de Hamilton (Ontario). L'objectif du CCNMO est d'améliorer l'accès aux méthodes et aux outils fondés sur des données probantes relativement à l'élaboration de politiques, à la planification de programmes, à la pratique et à la recherche en santé publique en plus d'en accroître l'utilisation. Le CCNMO participe au partage, au transfert et à l'échange de connaissances entre les experts dans ces domaines et les professionnels de la santé publique ainsi que les décideurs et les chercheurs en santé publique. Le CCNMO produit des fiches de renseignements, des ateliers, des événements et un bulletin en plus d'offrir divers services aux professionnels de la santé publique. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les ressources, les produits, les services et les événements qu'offre le CCNMO, veuillez consulter le site <http://www.nccmt.ca>.

Les services suivants, offerts par le CCNMO, peuvent s'avérer utiles pour les bureaux de santé publique.

- *Outil de planification en ligne des programmes de santé* (géré en collaboration avec la Health Communication Unit [THCU]) : Cet outil en ligne aide les professionnels de la santé publique à adopter une prise de décision efficace en matière de programmes et de politiques, en assurant un processus systématique et un accès aux meilleures données probantes disponibles.
 - *DialogueSP* : Dialogue Santé publique est un service de réseautage permettant aux professionnels de la santé publique de partager des connaissances et des pratiques exemplaires dans les bureaux de santé publique du Canada.
 - *Public Health +* : Ce service offre aux décideurs et aux gestionnaires en santé publique des résumés et des examens d'articles universitaires ayant été évalués de façon critique et considérés comme étant rigoureux du point de vue méthodologique, pertinents et dignes d'être publiés.
 - *Santé publique fondée sur des données probantes* : Cet outil en ligne offre des directives détaillées sur l'utilisation de données probantes en vue de contribuer au processus décisionnel en santé publique.
 - *Données probantes pour les programmes de prévention des maladies chroniques en santé publique* : Le CCNMO gère une collection d'examen systématiques d'interventions efficaces en prévention des maladies chroniques.
- **Nexus Santé** (anciennement le Centre ontarien d'information en prévention) accroît la capacité de promotion de la santé à l'échelle de la collectivité en aidant les organismes et les particuliers à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies efficaces de promotion de la santé dans les domaines du développement de la petite enfance, de la prévention des maladies chroniques et de l'égalité en santé. L'organisme offre des services d'accroissement de la capacité aux promoteurs de la santé, fournit des ressources en format papier et électronique, présente des événements éducatifs, donne des ateliers, offre des services de consultation adaptés, dirige la création de partenariats dans divers secteurs et fait la promotion de politiques publiques saines. Le centre de ressources de l'organisme, le Carrefour de la promotion de la santé, peut servir aux bureaux de santé publique travaillant sur des stratégies en matière d'alimentation saine, de poids santé et d'activité physique. Pour accéder à cette ressource, veuillez consulter le site <http://www.healthnexus.ca>.

c) Associations et organismes

- **L'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO)** est un organisme sans but lucratif dont l'objectif est de renforcer les pratiques de santé publique en Ontario au moyen d'une attitude de leadership, de la défense des intérêts et de la mobilisation de la collectivité, ainsi que par l'offre d'occasions de perfectionnement professionnel et de directives sur la collaboration, de consultations et de partenariats en santé publique et communautaire. Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'ASPO, veuillez consulter le site <http://www.opha.on.ca>.
- **Ontario Chronic Disease Prevention Alliance (OCDPA)** Créée en 2003, l'OCDPA fournit une structure pour l'action et la collaboration intégrées en prévention des maladies chroniques. L'OCDPA se compose de 11 partenaires principaux et de plus de 20 organismes membres. L'OCDPA met principalement l'accent sur la création d'un système complet de prévention des maladies chroniques au moyen du développement de la capacité, de l'établissement de pratiques exemplaires, de la recherche, de la surveillance, du suivi et de l'évaluation ainsi que de la mise en œuvre de programmes et de politiques. L'OCDPA a récemment publié un rapport intitulé *Obesity: An Overview of Current Landscape and Prevention-Related Activities in Ontario*. Pour accéder à ce rapport et aux autres ressources, veuillez consulter le site <http://www.ocdpa.on.ca>.
- **L'Ontario Society of Physical Activity Promoters in Public Health (OSPAPPH)** a pour objectif d'augmenter les niveaux d'activité physique des Ontariens et de faire de l'activité physique une priorité en santé publique dans la province au moyen d'activités de participation, de sensibilisation et de défense des intérêts ainsi que d'alliances stratégiques. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le www.ospapph.ca.
- **La société ontarienne des professionnel(le)s de la nutrition en santé publique (OSNPPH)** fait la promotion de la nutrition et réagit afin de faire progresser les choses en matière de santé publique, favorise l'établissement de liens entre les membres et soutient ces derniers afin d'accroître leur efficacité individuelle et collective. Les membres de l'OSNPPH sont des diététistes professionnels et des membres de l'Ordre des diététistes de l'Ontario. Tous travaillent dans le secteur de la santé publique ou dans des universités offrant des programmes en nutrition. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.osnpnh.on.ca>.
- **L'Ontario Physical and Health Education Association (Ophea)** offre des programmes, des services et une formation de qualité aux écoles et aux collectivités, qui portent sur une gamme de sujets allant de l'activité physique, de l'alimentation saine et de la prévention des blessures à la santé mentale et au développement sain. Le site Web de l'Ophea comporte également une section sur les collectivités en santé, qui contient des renseignements et des ressources visant à soutenir le travail des professionnels de la santé publique dans les écoles. L'Ophea administre le Centre de ressources pour l'activité physique (PARC) et soutient les promoteurs de l'activité physique au sein des services de santé publique, de santé communautaire et de loisir à l'échelle de l'Ontario grâce à des services d'accroissement de la capacité, de formation et de consultation, à l'accès aux ressources et à des possibilités de réseautage. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter les sites <http://www.ophea.net> ou <http://www.parc.ophea.net>.
- **L'Association canadienne de santé publique (ACSP)** est un organisme national sans but lucratif qui représente les professionnels et les décideurs du domaine de la santé publique dans tout le pays et qui fournit des liens vers la communauté internationale en santé publique. L'ACSP participe à des partenariats, à des liaisons et à des réseaux intersectoriels afin de servir les objectifs relatifs à la santé publique. L'organisme offre du soutien et du leadership en santé publique au moyen d'occasions de perfectionnement professionnel, de réseautage, de recherche et de défense des intérêts. Elle organise une conférence nationale annuelle et publie *La revue canadienne de santé publique*. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.cpha.ca>.

- **Centres nationaux de collaboration en santé publique.** Les six centres nationaux de collaboration sont les suivants : le Centre national de collaboration de la santé autochtone (<http://www.nccah.ca>), le Centre national de collaboration de l'hygiène du milieu (<http://www.ncceh.ca>), le Centre national de collaboration des maladies infectieuses (<http://www.nccid.ca>), le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (<http://www.nccmt.ca>), le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (<http://www.ccnpps.ca>) et le Centre national de collaboration des déterminants de la santé (<http://nccdh.ca>). Le gouvernement du Canada a créé les Centres nationaux de collaboration afin de renouveler et de renforcer les pratiques de santé publique par l'entremise d'une synthèse et d'un transfert des connaissances et du développement de réseaux. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.nccph.ca>.
- La **Coalition des communautés en santé de l'Ontario (CCSO)** est un organisme de bienfaisance enregistré qui rassemble les organismes communautaires et provinciaux afin de permettre des échanges de connaissances, de compétences et d'expériences en vue de favoriser des collectivités saines. La CCSO est financée par le ministère de la Promotion de la santé à titre de Centre de ressources pour la promotion de la santé. Les services de la CCSO comprennent des webinaires, des publications pédagogiques, des projets spécialisés, des bulletins électroniques mensuels, le bulletin *Healthy Communities* et une collection de ressources. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la CCSO, veuillez consulter le site <http://www.ohcc-ccso.ca>.
- L'**Association of Local Public Health Agencies (alPHA)** est un organisme sans but lucratif ayant pour mandat de jouer un rôle de leader relativement à des questions de gestion, de gouvernance et d'administration, vis-à-vis les conseils de santé et les bureaux de santé publique locaux partout en Ontario. Parmi les membres de l'alPHA, notons les médecins hygiénistes, les membres de la haute direction de la santé publique et ceux des conseils de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.alphaweb.org>.
- **Action Cancer Ontario (ACO)** est un organisme provincial qui offre des conseils au gouvernement de l'Ontario sur l'amélioration des services liés au cancer en planifiant l'avenir de ces services par la prestation de programmes de prévention et de dépistage du cancer, en déployant des efforts visant l'amélioration de la qualité, en transformant la recherche en mesures et en travaillant avec les professionnels et les Réseaux locaux d'intégration des services de santé. L'ACO a réalisé de nombreux travaux afin de comprendre et de mieux expliquer les *Normes de santé publique de l'Ontario*. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.cancercare.on.ca>.
- La **Fondation des maladies du cœur du Canada (HSFC)** est un organisme national sans but lucratif ayant des sections régionales et provinciales, dont l'objectif est la réduction du taux de maladies cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux au Canada. L'organisme fait progresser la recherche et la pratique dans le domaine de la lutte aux maladies cardiaques et aux accidents vasculaires cérébraux au moyen d'un engagement vis-à-vis de ses principes directeurs que sont la collaboration, l'excellence, l'innovation, l'intégrité et le respect. La Fondation offre un accès à des ressources utiles, à des publications et à des bulletins sur la santé, ainsi qu'à des pratiques exemplaires et à des recherches. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.heartandstroke.com>.
- **Éducation physique et santé Canada (EPS Canada)** est un organisme national de bienfaisance du secteur bénévole dont le principal intérêt est d'influencer le développement sain des enfants et des jeunes en faisant la promotion d'une éducation physique et d'éducation en matière de santé de qualité en milieu scolaire. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site http://www.cahperd.ca/fra/pleins_feux/index.cfm.

d) Centres de ressources

- Le **Centre de ressources – Cœur en santé (CRCS)** a comme objectif d'accroître la capacité des organismes de santé publique et de leurs partenaires communautaires en ce qui a trait à la mise en œuvre de programmes communautaires complets et efficaces en matière de santé cardiovasculaire. Le Centre de ressources soutient les coordonnateurs de la promotion de la santé cardiovasculaire et leurs partenaires communautaires par la prestation de services d'encadrement et de consultation, la prestation d'ateliers et d'événements de formation ainsi que l'offre d'outils et de ressources. Le Centre a été créé en 1993 en tant que projet de l'Association pour la santé publique de l'Ontario et est financé par le ministère de la Promotion de la santé. Le CRCS offre plusieurs outils et ressources sur des sujets touchant les politiques, l'évaluation, la pratique fondée sur des éléments probants, les partenariats et les coalitions ainsi que la durabilité. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces ressources, veuillez consulter le site <http://www.hhrc.net>.
- Le **Centre de ressources pour l'activité physique (PARC)** est géré par l'Ophea et financé par le ministère de la Promotion de la santé. Le PARC soutient les promoteurs de l'activité physique au sein des bureaux de santé publique, des centres de santé communautaire et de loisir à l'échelle de l'Ontario au moyen d'un accroissement de la capacité ainsi que d'occasions de partage et d'apprentissage. Le PARC offre des services de formation et de consultation, un accès aux ressources, des possibilités de réseautage et des ateliers adaptables. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site www.parc.ophea.net.
- Le **Centre des ressources en nutrition** a été créé en vue d'accroître le soutien provincial en matière de planification de programmes en nutrition et d'accroître la capacité des professionnels de la nutrition à offrir des programmes en nutrition efficaces dans les milieux de promotion de la santé. Le Centre, financé par le ministère de la Promotion de la santé, gère et coordonne la mise en œuvre des programmes suivants : *Plus de couleur dans votre vie*, *Programme des conseillers communautaires en alimentation*, *À votre santé!* et *NutriSTEP^{MD}*. Le Centre offre des services d'orientation et des occasions de réseautage et d'échanges de renseignements et connaissances. Enfin, le Centre a élaboré un document établissant les grandes lignes de ses programmes existants selon les exigences des Normes de santé publique de l'Ontario. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.nutritionrc.ca>.

e) Perfectionnement des compétences et perfectionnement professionnel

La mise en œuvre de stratégies complètes de promotion de la santé exige des compétences dans les domaines de l'analyse statistique, de l'épidémiologie, de la planification de programmes, de l'évaluation, de la promotion de la santé, de la communication en santé, du marketing social et de l'élaboration de politiques. Il peut être utile pour les bureaux de santé de s'assurer que leur personnel possède ces ensembles de compétences de base. Toutefois, si les ressources et la capacité sont limitées, il est possible de combler les lacunes sur le plan des compétences en offrant des occasions de perfectionnement professionnel, de la formation et des services de consultation et (ou) en concluant des contrats avec des spécialistes dans ces domaines. Les ressources suivantes peuvent se révéler utiles pour suivre une formation et des cours de perfectionnement professionnel sur les principales compétences en santé publique.

- **Compétences essentielles en santé publique au Canada.** L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), en consultation avec le secteur de la santé publique de l'ensemble du pays, a déterminé les connaissances, les compétences et les attitudes essentielles à l'exercice de services de santé publique et à l'accroissement de la capacité en santé publique. Les compétences essentielles jettent les bases d'une formation et d'un accroissement des compétences, ainsi que d'un perfectionnement professionnel continu pour les professionnels du domaine de la santé publique. Il existe 36 compétences essentielles classées dans les catégories suivantes : Sciences de la santé publique; Évaluation et analyse; Planification, mise en œuvre et évaluation de politiques et de programmes; Partenariats, collaborations et promotion; Diversité et inclusion; Communication et Leadership. Il peut être profitable pour les bureaux de santé publique d'assurer l'acquisition de ces compétences essentielles, que ce soit

au moyen du perfectionnement professionnel, de l'embauche de nouveaux employés ou du recours à des services contractuels. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les 36 compétences essentielles, veuillez consulter le site <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/>. Health Promotion Ontario collabore actuellement avec l'ASPC relativement à l'élaboration de compétences propres aux disciplines concernant les promoteurs de la santé.

- L'organisme **The Health Communication Unit (THCU)** offre des ateliers visant le perfectionnement des compétences et l'accroissement de la capacité à l'égard des thèmes suivants : la planification de programmes de promotion de la santé, les changements de politiques en matière de promotion de la santé et la durabilité des programmes de promotion de la santé. L'organisme offre des cours en ligne autogérés sur les éléments de base de la promotion de la santé et la rédaction de propositions ainsi que des webinaires sur des sujets allant du marketing social à l'élaboration de politiques, en passant par la communication en santé. THCU gère également un Outil de planification en ligne des programmes de santé et offre des cours d'été sur la promotion de la santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.thcu.ca>.
- La **Société canadienne d'évaluation (SCE)** est une association mutuelle dévouée à la progression de la théorie et de la pratique de l'évaluation par le leadership, un échange de connaissances, la défense des droits et le perfectionnement professionnel. La SCE offre des ateliers sur l'élaboration de modèles logiques, la préparation de sondages et l'évaluation de programmes, dans le cadre de sa Série de compétences essentielles. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.evaluationcanada.ca>.
- **Amélioration des compétences en santé publique – Agence de la santé publique du Canada (ASPC).** Amélioration des compétences en santé publique – Donner une assise solide à la pratique de la santé publique est un programme de formation continue offert par l'ASPC afin d'aider les professionnels de la santé publique à acquérir et à perfectionner les compétences nécessaires à une pratique efficace en matière de santé publique. Le programme est offert par le Bureau de la pratique en santé publique de l'ASPC. Il consiste en une série de modules et de cours en ligne, offerts en anglais et en français, qui aident à parfaire les aptitudes et les connaissances nécessaires pour acquérir les compétences essentielles en santé publique. Le programme prévoit la publication prochaine d'un outil d'autoévaluation et d'un module d'orientation s'adressant aux nouveaux professionnels en santé publique. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site <http://www.phac-aspc.gc.ca>.
- Le **Centre de ressources pour l'activité physique (PARC)** offre des ateliers sur divers sujets liés à la promotion de l'activité physique, y compris la petite enfance, les adultes plus âgés, le changement de comportement et la santé mentale. Les ateliers, accessibles en ligne et en personne, sont conçus afin d'accroître les compétences et la capacité et de permettre aux promoteurs de la santé de partager et de mettre en réseau les programmes locaux et les réussites. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le <http://www.parc.ophea.net>.

f) Documents-ressources

i) Fondés sur des données probantes

- Ciliska, D., H. Thomas et C. Buffet, *Recueil d'outils d'évaluation critique pour la pratique en santé publique*, Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, février 2008.
- Sweet, M. et R. Moynihan, *Improving Population Health: The Uses of Systematic Review*, Centers for Disease Control and Prevention, 2007.
- *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada*, Agence de la santé publique du Canada, 2008 et 2009.
- Kahn, E. et coll., *The Effectiveness of Interventions to Increase Physical Activity. A Systematic Review*, *Am. J. Prev. Med.*, vol. 22, n° 4S (2009). <http://www.thecommunityguide.org/pa/pa-ajpm-evrev.pdf>
- Khan, L.K. et coll., *Recommended Community Strategies and Measurements to Prevent Obesity in the United States*, *Morbidity Mortality Weekly Report*, Centers for Disease Control and Prevention, vol. 58, n° RR07 (24 juillet 2009), pp. 1 à 26.

- Stroup, D.F. et coll., *Reversing the Trend of Childhood Obesity, Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice and Policy*, Centers for Disease Control and Prevention, vol. 6, n° 3 (2009).
- Huang, T.T. et coll., *A Systems-Oriented Multilevel Framework for Addressing Obesity in the 21st Century, Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice and Policy*, Centers for Disease Control and Prevention, vol. 6, n° 3 (2009).
- *Action Strategies Toolkit: A Guide for Local and State Leaders Working to Create Healthy Communities and Prevent Childhood Obesity*, Leadership for healthy communities, Robert Wood Johnson Foundation, mai 2009. <http://www.leadershipforhealthycommunities.org>

ii) Déterminants sociaux de la santé

- *Primer to Action: Social Determinants of Health, A resource for health and community workers, activists and local residents to understand how the social determinants of health impact chronic disease — and what we can do about it*, Ontario Chronic Disease Prevention Alliance et Nexus Santé, mai 2008.
- *Our cities, our health, our future: Acting on social determinants for health equity in urban settings*, Organisation mondiale de la santé, 2008.
- Patychuk, D. et D. Seskar-Hencic, *Steps to Equity: Ideas and Strategies for Health Equity in Ontario 2008-2010*, novembre 2008. http://www.healthnexus.ca/policy/firststeps_healthyequity.pdf

iii) Groupes prioritaires

- Communautés sécuritaires Canada a élaboré un modèle d'établissement des priorités qui permet de tenir compte des renseignements qualitatifs et quantitatifs au moment d'établir les priorités. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.safecommunities.ca>.

(1) Ressources pertinentes en ce qui a trait à certaines exigences précises

Exigence n° 1 : (surveillance)

- **Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)**. Il peut être profitable pour les bureaux de santé de communiquer avec les professionnels de l'analyse de données employés par le RLISS de leur choix afin d'accéder à la collecte et à l'analyse de données supplémentaires. Pour obtenir de plus amples renseignements et pour trouver votre RLISS, veuillez consulter le site <http://www.lhins.on.ca>.
- **L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)** collecte et partage des données et des renseignements sur les services de soins de santé, les dépenses en santé, les ressources humaines en santé et la santé de la population, et regroupe les données provenant des praticiens, des gouvernements, des hôpitaux et des régions régionales de la santé. Il coordonne également les normes nationales d'information sur la santé afin d'accroître la cohérence en ce qui a trait à la mesure et à la production de rapports concernant les indicateurs de la santé au Canada. Il peut être avantageux pour les bureaux de santé d'accéder à ces ressources. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site <http://www.cihi.ca>.
- **L'Association of Public Health Epidemiologists in Ontario (APHEO)** a compilé une liste des principaux indicateurs et ressources qui font actuellement l'objet d'un examen en vue de se conformer aux *Normes de santé publique de l'Ontario*. L'APHEO a également mis sur pied un groupe de travail afin de déterminer les principaux indicateurs du milieu bâti qui permettront de tenir compte des nouvelles normes, et un groupe de travail général sur les maladies chroniques chargé de déterminer les indicateurs servant à mesurer les maladies chroniques. L'APHEO tient compte des problèmes ruraux et urbains au moment de l'élaboration des indicateurs. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.apheo.ca>.

- Le **sondage pour le transport de demain (TTS)** est une initiative entreprise conjointement par 21 organismes gouvernementaux locaux et ontariens qui vise à recueillir des données sur les modèles de déplacements et les comportements connexes afin d’orienter la prise de décisions en ce qui a trait à l’aménagement du territoire et à la planification du transport. Le sondage recueille des renseignements sur les personnes, leur foyer et sur chaque déplacement effectué par chacune d’elle le jour précédent. Pour en savoir plus sur le sondage et pour connaître les organismes participants, veuillez consulter le site <http://www.jpint.utoronto.ca/ttshome/> ou communiquer avec le service de planification de votre région.
- **Services locaux de planification.** Il peut s’avérer utile pour les bureaux de santé de communiquer avec le planificateur ou le service de planification de leur région afin d’avoir accès à des données recueillies régulièrement sur l’aménagement du territoire et les éléments du transport, telles que les cartes SIG des parcs, des sentiers, des trottoirs, des réseaux routiers, etc. Ces données peuvent être utilisées pour améliorer la prise de décisions dans le cadre de questions relatives au milieu bâti en lien avec l’alimentation saine et la vie active.
- **L’Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (ICRCPMV)** est un organisme national qui effectue des recherches primaires et surveille les tendances en matière d’activité physique au Canada. Il formule également des recommandations en vue d’accroître les niveaux d’activité physique et la santé globale des Canadiens. L’institut surveille la participation à des activités physiques et sportives de divers sous-groupes de population dans plusieurs milieux. Pour accéder à cette ressource, veuillez consulter le site <http://www.cflri.ca>.

Exigence n° 6 (installations de loisir et milieu bâti)

- **L’Institut des planificateurs professionnels de l’Ontario** est l’organisme ontarien affilié à l’Institut Canadien des urbanistes. Il oriente et soutient les professionnels de la collectivité chargés de la planification sur des questions liées à l’urbanisme, à l’aménagement, à l’environnement et à la politique. L’institut a récemment publié deux appels à l’action intitulés *Planning for Age-Friendly Communities* et *Plan for the Needs of Children and Youth* qui mettent l’accent sur les principaux problèmes et préoccupations dont il faut tenir compte lorsque la planification vise certains groupes d’âge. En 2007, l’Institut des planificateurs professionnels de l’Ontario a publié plusieurs documents qui mettaient en évidence les liens entre le milieu bâti et la santé. Ces publications sont disponibles à la section intitulée *Healthy Communities, Sustainable Communities (Communautés saines, communautés durables)*. Pour accéder aux ressources offertes par l’Institut, veuillez consulter le site <http://www.ontarioplanners.on.ca>.
- **L’Institut canadien des urbanistes (ICU)** est l’institut professionnel national et l’organisme de certification des urbanistes et des professionnels du domaine au Canada. Il offre un forum consacré au partage de connaissances, définit les changements dans le secteur, publie des normes de formation, de perfectionnement professionnel et des pratiques exemplaires, en plus de répondre aux questions pertinentes de ses membres et du public. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site <http://www.cip-icu.ca>.
- **Planning Active Communities across Ontario (PACAO)** est un comité dont les membres unissent leurs efforts en vue d’élaborer conjointement un cadre de conception, de soutien et de promotion des collectivités actives axé sur l’aménagement du territoire et la santé publique. Ils ont élaboré, afin d’atténuer les différences de terminologie utilisée par les planificateurs de l’utilisation des sols et les professionnels de la santé publique, un rapport intitulé *Bridging the Terminology Gap in Support of Active Communities: Land-use Planners and Public Health Professionals* (en anglais seulement). Pour en savoir plus, veuillez consulter le site <http://www.planningactivecommunities.com>.

- Le **Lifestyle Information Network (LIN)** est un forum qui permet d'échanger des connaissances et qui offre des renseignements sur les pratiques exemplaires et prometteuses en ce qui a trait à la recherche en matière de loisirs, de sports et de vie active. Le site offre un lien direct vers la National Recreation Database (base de données nationale sur les loisirs). Le LIN est un organisme sans but lucratif mis sur pied grâce au soutien du ministère du Tourisme et des Loisirs de l'Ontario et du Fitness Program of Health Canada. Pour accéder aux ressources du LIN, veuillez consulter le site <http://lin.ca>.
- Le **ministère des Affaires municipales et du Logement (MAML)** est responsable de la planification et de l'aménagement du territoire en Ontario. L'objectif du ministère des Affaires municipales et du Logement est de s'assurer que « l'Ontario comporte des communautés sûres et fortes en régions urbaines et rurales, chacune bénéficiant d'une économie locale dynamique, d'une abondance d'espaces verts et d'une qualité de vie sans égale ». Pour en savoir davantage, veuillez consulter le site <http://www.mah.gov.on.ca>.
 - **Guides du citoyen en matière d'aménagement du territoire en Ontario.** Le MAML fournit un ensemble de *Guides du citoyen en matière d'aménagement du territoire en Ontario* sur son site Web qui offre de précieux renseignements sur le processus d'aménagement, y compris la *Loi sur l'aménagement du territoire*, ainsi que des outils et des ressources utiles en ce qui a trait à l'aménagement du territoire municipal.
 - La ***Loi sur l'aménagement du territoire*** est le document législatif qui régit et oriente l'aménagement du territoire en Ontario. Les bureaux de santé qui souhaitent modifier le milieu bâti en vue d'améliorer es résultats pour la santé auraient intérêt à consulter la Loi.
 - La **Déclaration de principes provinciale (DPP)** est préparée en vertu de l'autorité de la *Loi sur l'aménagement du territoire* afin de fournir une orientation supplémentaire sur des sujets d'intérêt provincial liés à l'aménagement du territoire. Une nouvelle Déclaration de principes provinciale a été publiée en 2005 et s'applique à toutes les demandes soumises après cette date. Les parties de la DPP qui présentent un intérêt pour les bureaux de santé publique sont les suivantes : Renforcement des collectivités, Gestion et orientation de l'utilisation du sol en vue d'assurer des formes efficaces d'aménagement et d'utilisation du sol; Espaces publics, parcs et espaces ouverts et Protection de la santé et de la sécurité publiques.
- La Direction des programmes d'immobilisations du **ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure** est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques régissant les installations destinées aux élèves et le financement de l'exploitation, de la rénovation et de la construction d'écoles.
 - Le MEI dirige le plan intitulé *Place à la croissance – Plan de croissance pour la région élargie du Golden Horseshoe*. *Place à la croissance* est un plan du ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure qui vise à orienter et à gérer la croissance en Ontario. Ce plan fournit aux municipalités un cadre qui leur apporte leadership et orientation sur les endroits propices à la croissance, sur la façon d'y parvenir, sur l'infrastructure visant à soutenir la croissance, sur la protection de ce qui est précieux et sur la mise en œuvre. Les bureaux de santé qui souhaitent travailler de concert avec les services d'urbanisme en vue d'apporter une contribution aux modèles d'aménagement du territoire pour que ceux-ci profitent à la santé publique devraient se familiariser avec le *Plan de croissance*. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.mei.gov.on.ca>.
- Le **sondage pour le transport de demain (TTS)** est une initiative entreprise conjointement par 21 organismes gouvernementaux locaux et provinciaux qui vise à recueillir des données sur les modèles de déplacements et les comportements connexes afin d'orienter la prise de décisions en ce qui a trait à l'aménagement du territoire et à la planification du transport. Le sondage recueille des renseignements sur les personnes, leur foyer et sur chaque déplacement effectué par chacune d'elle le jour précédent. Pour en savoir plus sur le sondage et pour connaître les organismes participants, veuillez consulter le site <http://www.jpint.utoronto.ca/ttshome/> ou communiquer avec le service de planification de votre région.

- Le **Système rapide de surveillance des facteurs de risque (SRSFR)** est une enquête téléphonique menée dans les bureaux de santé publique de l'Ontario visant à recueillir mensuellement des données servant à surveiller, en temps opportun, les problèmes de santé principaux et émergents. Le système de surveillance comprend des modules principaux et des modules facultatifs. Tous les bureaux de santé participants recueillent des données pour les modules principaux, mais peuvent choisir les modules facultatifs auxquels ils souhaitent porter une plus grande attention chaque année. Le SRSFR est administré par l'Institut de recherche sociale de l'Université York. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le SRSFR, veuillez consulter le site <http://www.rfss.ca> ou communiquer avec le service d'épidémiologie de votre région.
 - Le SRSFR dispose désormais d'un module qui mesure l'importance des éléments liés à l'aménagement du territoire dans le milieu bâti et qui se trouve à une distance de marche des zones résidentielles. Le module, qui convient aux zones urbaines et suburbaines, s'intitule *Urban Development: Importance of Walking Distance from Home*.
 - Un deuxième module sur l'aménagement urbain est en cours d'élaboration.
- L'**Association of Public Health Epidemiologists in Ontario (APHEO)** a compilé une liste des principaux indicateurs et ressources qui font actuellement l'objet d'un examen en vue de se conformer aux *Normes de santé publique de l'Ontario*. L'APHEO a également mis sur pied un groupe de travail afin de déterminer les principaux indicateurs du milieu bâti qui permettront de tenir compte des nouvelles normes et un groupe de travail général sur les maladies chroniques chargé de déterminer les indicateurs servant à mesurer les maladies chroniques. L'APHEO tient compte des problèmes ruraux et urbains au moment de l'élaboration des indicateurs. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.apheo.ca>.
- **Walk-ON** est un partenariat communautaire mis sur pied par le Central West Heart Health Networks en vue de soutenir et d'accroître l'aménagement de collectivités axées sur la marche. Le partenariat a entrepris une vaste étude auprès des résidents de la région Centre-Ouest, sur les connaissances, les attitudes et les comportements liés à la distance de marche et au milieu bâti. Parmi les ressources offertes par Walk-ON figurent des séances et des ateliers d'information, des trousseaux à outils, une liste de vérification, des chartes piétonnes et des rapports de recherches. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.walkon.ca>.
- La **Stratégie ontarienne pour l'aménagement des pistes et des sentiers** fait partie de l'initiative Vie Active 2010, lancée par le ministère de la Promotion de la santé. Il s'agit du plan prévu à long terme par le ministère pour promouvoir l'utilisation des sentiers en Ontario. Les cinq orientations stratégiques du plan sont les suivantes : améliorer la collaboration entre les intervenants, accroître la durabilité des sentiers, accroître l'utilisation des sentiers, sensibiliser les résidents de l'Ontario aux sentiers et encourager une meilleure santé et une économie forte par l'utilisation des sentiers. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.mhp.gov.on.ca/French/sportandrec/recreation/trailsstrategy/default.asp>.
- **Parks and Recreation Ontario (PRO)** est un organisme sans but lucratif qui vise à accroître la sensibilisation et le soutien en faveur des parcs, des loisirs et de l'activité physique. Il y parvient au moyen de renseignements, d'interventions et de recherche et de développements innovateurs. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.prontario.org>.
- L'**Association of Local Public Health Agencies (alPHa)** est un organisme sans but lucratif ayant pour mandat de jouer un rôle de leader relativement à des questions de gestion, de gouvernance et d'administration, vis-à-vis les conseils de santé et les bureaux de santé publique locaux partout en Ontario. Parmi les membres de l'alPHa, notons les médecins hygiénistes, les membres de la haute direction de la santé publique et ceux des conseils de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.alphaweb.org>.

- **Groupe de travail sur le milieu bâti de l'Association pour la santé publique de l'Ontario.** L'Association pour la santé publique de l'Ontario a récemment mis sur pied un groupe de travail qui concentre ses efforts sur des questions liées au milieu bâti et à la santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec l'Association pour la santé publique de l'Ontario (<http://www.opha.on.ca>).
- Les **Heart Health Networks** ont récemment reçu pour mandat de participer à l'élaboration d'une politique en matière d'aménagement du milieu bâti. Il conviendrait d'examiner les liens entre les Heart Health Networks, les bureaux de santé et les services de planification afin de coordonner les efforts déployés pour améliorer le milieu bâti. Le rapport du Centre de ressources – Cœur en santé intitulé *Policies in Action* publié en 2002, renferme des politiques et des extraits de politiques en vigueur en Ontario, notamment des politiques sur la vie active et l'alimentation saine, ainsi que des renseignements précieux destinés à orienter l'élaboration de politiques communautaires. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Centre de ressources – Cœur en santé (<http://www.hhrc.net>).
- Le **Centre de ressources pour l'activité physique (PARC)** offre des ateliers sur divers sujets liés à la promotion de l'activité physique, y compris la petite enfance, les adultes plus âgés, le changement de comportement et la santé mentale. Les ateliers, accessibles en ligne et en personne, sont conçus afin d'accroître les compétences et la capacité et de permettre aux promoteurs de la santé de partager et de mettre en réseau les programmes locaux et les réussites. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.parc.ophea.net>
- Dans le cadre de leur projet, « Healthy Community and the Built Environment », la **Coalition des communautés en santé de l'Ontario** a préparé un rapport de la documentation intitulé *Linking Health and the Built Environment*, qui se penche sur les données probantes canadiennes et non-canadiennes. Pour accéder à ce rapport, veuillez consulter le site <http://www.ohcc-ccso.ca/en/linking-health-and-the-built-environment-a-literature-review>.
- L'**Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)** a publié deux rapports de recherche qui commencent à examiner la relation entre la santé et le milieu bâti au Canada. Le premier rapport intitulé *Améliorer la santé des Canadiens : la santé en milieu urbain* a été publié en 2006. Le deuxième rapport intitulé *Examen de l'état des preuves sur la santé en milieu urbain et le poids santé* a été publié en 2008. Pour accéder à ces rapports, veuillez consulter le site <http://www.cihi.ca>.
- La **Fondation des maladies du cœur du Canada** a publié un énoncé de position sur *L'environnement bâti, l'activité physique, les maladies du cœur et les accidents cardiovasculaires (AVC)* qui offre des renseignements sur les liens entre le milieu bâti et la santé ainsi que des recommandations à l'intention des gouvernements municipaux, des planificateurs communautaires, des urbanistes et des Canadiens en général. L'organisme a également préparé un bulletin de santé en 2005, intitulé *Le bulletin de santé des canadiens et des canadiennes 2005 : La banlieue, un mauvais rêve?* et finance actuellement neuf projets de recherche sur la relation entre la santé et le milieu bâti au Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.heartandstroke.com>.
- **LEED pour l'aménagement des quartiers (LEED-ND)** est un système qui vise à évaluer la conception des quartiers et qui intègre les principes de croissance intelligente, d'urbanisme et de construction écologique. En 2006, un rapport sur les répercussions du milieu bâti sur la santé a été préparé et présenté au Comité principal LEED-ND. Il était intitulé *Understanding the Relationship between public health and the built environment*. Pour accéder à ce rapport, veuillez consulter le site Web du U.S. Green Building Council à l'adresse <http://www.usgbc.org>. Pour en savoir plus sur LEED et LEED-ND au Canada, rendez-vous sur le site Web du Conseil du bâtiment durable du Canada à l'adresse <http://www.cagbc.org>.

- Le **ministère du Transport** supervise un Programme ontarien de subventions aux municipalités pour la gestion de la demande en transport : *Un programme visant à encourager le vélo, la marche à pied, les transports en commun et la réduction des déplacements*. La gestion de la demande de transport est une composante essentielle de la planification du transport. Pour en savoir davantage, veuillez communiquer avec le planificateur ou le service de planification de votre région ou rendez-vous à l'adresse <http://www.mto.gov.on.ca>.
- Les **plans officiels locaux** orientent la planification de l'infrastructure, du transport et l'aménagement du territoire, ainsi que la gestion de la croissance des municipalités. Veuillez communiquer avec les services de planification municipaux pour avoir accès au Plan Officiel et obtenir des renseignements à ce sujet.
- **Green Communities Canada**. Green Communities Canada est un réseau d'organismes communautaires sans but lucratif qui travaillent ensemble pour atteindre une durabilité environnementale. Green Communities Canada se concentre sur le partage de renseignements, la coordination des programmes mis sur pied conjointement par les membres du réseau, l'accroissement de la capacité, l'accroissement de la visibilité et le recrutement de nouveaux membres. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site <http://www.gca.ca>.

Exigence n° 11 (communication en santé et marketing social)

- L'organisme **The Health Communication Unit (THCU)** est administré par la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto. THCU offre de la formation et du soutien en communication en santé, en planification de programmes, en évaluation, en élaboration de politiques et en durabilité au moyen d'ateliers, d'événements, de consultations, de renseignements et de ressources. Les services de THCU sont offerts gratuitement aux professionnels de la promotion de la santé dans les bureaux de santé publique, les centres de santé communautaire et d'autres organismes à l'échelle de l'Ontario. Pour accéder à cette ressource précieuse, veuillez consulter le site <http://www.thcu.ca>.
- **Marketing social – Santé Canada** offre des liens vers les campagnes de marketing social de Santé Canada ainsi qu'un accès à des outils et des ressources en lien avec le marketing social. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/marketsoc/index-fra.php>.
- Le **site Web du National Center for Health Marketing des Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** offre des liens utiles vers des ressources et des outils, des partenariats, des recherches et des évaluations, les fondements du marketing en santé ainsi que des possibilités de perfectionnement professionnel en lien avec le marketing en santé. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site <http://www.cdc.gov/healthmarketing>.
- Le **National Social Marketing Centre (NSM)** est une ressource précieuse en matière d'études de cas, de pratiques exemplaires, de recherche, de rapports, d'outils, de présentations et de documents de formation liés à la communication en santé et au marketing social. Veuillez consulter le site <http://www.nsms.org.uk> pour en savoir davantage.
- **Direction des communications – Ministère de la Promotion de la santé.**
- *A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy: A Resource for Health Communication Professionals*, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Centre for Communication Programs, mars 2003.
- *Pink Book: Making Health Communication Programs Work*, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute.

Section 6. Conclusion

Le présent document d'orientation fait partie d'une série de documents qui ont été préparés par le ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario en vue d'orienter les conseils de santé lorsqu'ils mettent en œuvre des programmes et des services de promotion de la santé régis en vertu des *Normes de santé publique de l'Ontario* de 2008 (NSPO). Ce document comprend des renseignements généraux en matière d'alimentation saine, d'activité physique et de poids santé, y compris leur importance et leurs répercussions.

Il comprend, en outre, des renseignements sur les évaluations de la situation en ce qui a trait à chaque exigence des NSPO concernant l'alimentation saine, l'activité physique et le poids santé, ainsi que de l'information connexe sur les politiques, les programmes, le marketing social, les problèmes d'évaluation et de surveillance ainsi que les déterminants sociaux de la santé. Il suggère également une orientation en matière de politiques, ainsi que des stratégies à envisager, en plus d'aborder les données à l'appui et la justification pour chaque exigence.

L'atteinte des objectifs globaux en matière de santé et de résultats pour la société dépendra des efforts déployés par les conseils de santé qui travaillent de concert avec de nombreux autres partenaires communautaires comme des organismes non gouvernementaux, les gouvernements locaux et municipaux, des organismes financés par le gouvernement et le secteur privé. En travaillant à un ensemble commun d'exigences grâce à des partenariats, l'Ontario est plus à même d'atteindre les objectifs qu'il s'est fixés en matière de santé en mettant en place des normes plus rigoureuses et en évaluant de façon adéquate le processus utilisé.

La santé des personnes et des collectivités ontariennes est considérablement influencée par des interactions complexes entre les facteurs sociaux et économiques, le milieu physique ainsi que les comportements et les conditions de vie des gens. Tenir compte des déterminants de la santé et réduire les iniquités en la matière permettra également de s'assurer que les efforts des conseils de santé ne seront pas vains.

Bibliographie

1. Basrur, S., Rapport de 2004 du médecin hygiéniste en chef : *Poids santé, vie saine*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine, 2004. Accessible à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/pubf/ministry_reportsf/cmoh04_reportf/cmoh_04f.html.
2. Luo, W., H. Morrison, M. de Groh, C. Waters, M. DesMeules, E. Jones-McLean et coll., Le fardeau de l'obésité chez les adultes au Canada, *Chronic Dis Can*, vol. 27, n° 4 (2007).
3. Tjepkema, M., *L'obésité chez les adultes au Canada : Poids et grandeur mesurés*, études et rapports analytiques, 2005, numéro de catalogue : 82-620-MWE2005001, n° 1, p. 32.
4. Bureau de santé publique de la région de Peel, *A picture of health: a comprehensive report of health in Peel. Peel Comprehensive Health Status Report*, Brampton (Ontario), région de Peel, 2008.
5. International Obesity Task Force (IOTF), *Obesity in Europe: the case for action*, International Obesity Task Force en collaboration avec l'European Association for the Study of Obesity Task Forces, Londres (Royaume-Uni), International Obesity Task Force, 2002, accessible à l'adresse www.iotf.org/media/euobesity.pdf.
6. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (ICRCPMV), *Les bienfaits de l'activité physique pour les adultes*, dossier de recherche – série de 2009, Ottawa (Ontario), ICRCPMV, 2009.
7. Roerecke, M., E. Haydon et N. Giesbrecht, *Alcohol and chronic disease: an Ontario perspective*, Toronto (Ontario), Association pour la santé publique de l'Ontario, 2007.
8. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), *Directives de consommation à faible risque : Réduire les risques, c'est protéger sa vie*, Toronto (Ontario), CAMH, 2008. Accessible à l'adresse http://www.camh.net/fr/About_Addiction_Mental_Health/Drug_and_Addiction_Information/low_risk_drinking_guidelines_fr.html.
9. Vainio, H. et F. Bianchini éditeurs, *Weight control and physical activity*, Centre International de Recherche sur le Cancer, Handbook of cancer prevention, Lyon, CIRC, 2002.
10. Organisation mondiale de la santé, *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*, Genève, OMS, 2004. Accessible à l'adresse : http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_french_web.pdf.
11. Grenon, J., G. Butler et R. Adams, *Les gens, les lieux, la santé*, Ottawa (Ontario), Santé Canada, 2007. Accessible à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2007-people-place-gens-lieux/index-fra.php>.
12. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, *Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale et Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation*, Rome (Italie), FAO, 1996. Accessible à l'adresse <http://www.fao.org/DOCREP/003/W3613F/W3613F00.HTM>.
13. Mowat, D., *Measuring health and setting priorities*, Ottawa (Ontario), Agence de santé publique du Canada, 2006.

14. Agence de santé publique du Canada, Promotion de la santé de la population, Ottawa (Ontario), Agence de santé publique du Canada, 2001. Accessible à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/php-ppsp/psp3-fra.php>.
15. Hamilton, N. et T. Bhatti, *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), Division du développement de la promotion de la santé, 1996.
16. Victorian Government Department of Human Services, *Integrated health promotion: A practice guide for service providers*, Victoria, 2009. Accessible à l'adresse : http://www.health.vic.gov.au/healthpromotion/evidence_res/integrated.htm.
17. The Health Communication Unit, *Developing health promotion policies*, Toronto (Ontario), Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto, 2004. Accessible à l'adresse : <http://www.thcu.ca>.
18. Centers for Disease Control and Prevention, Recommended community strategies and measurements to prevent obesity in the United States, *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, vol. 58, n° RR-7 (2009), pp. 1 à 26.
19. Beyers, J., J. Garcia, E. Kennedy, J. Mangles, L. Rodrigues et H. Truscott, Healthy eating, physical activity and healthy weights guideline for public health in Ontario, 2009, manuscrit non publié.
20. Larson, N. et M. Story, *Menu labelling: does providing nutrition information at the point of purchase affect consumer behaviour?*, Princeton (New Jersey), Robert Wood Johnson Foundation, 2009. Accessible à l'adresse : <http://www.rwjf.org/files/research/20090630hermenulabeling.pdf>.
21. Centers for Disease Control and Prevention, Increasing physical activity: a report on recommendations of the task force on community preventive services, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 50, n° RR-18 (2001), pp. 1 à 16.
22. Frank, L., P. Engelke et T. Schmid, *Health and community design: the impact of the built environment on physical activity*, Washington, Island Press, 2003.
23. Mowat, D., *Peel Health's position statement on the impacts of the built environment on public health*, Brampton (Ontario), région de Peel, 2006.
24. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition (ESCC)*, cycle 2.2, HS, 2004, Ottawa (Ontario), Statistique Canada, 2009. Accessible à l'adresse : http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5049&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2.
25. Bureau de la santé de la région de Waterloo. Page du site Web intitulée « Food Skills », 2009. Accessible à l'adresse : <http://chd.region.waterloo.on.ca/web/health.nsf/0/1CD913DC9603E0DD8525766200609C40?OpenDocument>.

26. The Health Communication Unit, *Vue d'ensemble de la boîte d'outils des campagnes de communication en santé*, Toronto (Ontario), Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto, 2005.
Accessible à l'adresse : <http://www.thcu.ca>.
27. Hornick, R.C., *Public health communication: evidence for behaviour change*, Mahwah (New Jersey), Lawrence Erlbaum Associates, 2002.
28. Abrams, L.C., The effectiveness of mass communication to change public behavior, *Annual Reviews of Public Health*, n° 29 (2008), pp. 219 à 234.
29. Noar, S.M., A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: Where do we go from here?, *Journal of Health Communication*, vol. 11, n° 1 (2006), pp. 21 à 42.
30. Randolph, W. et K. Viswanath, Lessons learned from public health mass media campaigns: marketing health in a crowded media work, *Annual Reviews of Public Health*, n° 25 (2004), pp. 419 à 437.
31. Snyder, L.B. et M.A. Hamilton, A meta-analysis of U.S. health campaign effects on behaviour: emphasize enforcement, exposure and new information and beware the secular trend, par Hornick, R., éditeur, dans *Public health communication: evidence for behavior change*, Hillsdale (New Jersey), Erlbaum Associates, 2002.
32. Prochaska, J.O., C.A. Redding et K.E. Evers, The transtheoretical model and stages of change, dans : Glanz, K et coll., *Health behavior and health education: theory, research and practice*, 3^e éd., San Francisco (Californie), Jossey-Bass, 2002.
33. Flores, A.L., C.E. Prue et K.L. Daniel, Broadcasting behavior change: a comparison of the effectiveness of paid and unpaid media to increase folic acid awareness, knowledge and consumption among Hispanic women of childbearing age, *Health Promot Practice*, vol. 8, n° 2 (2007), pp. 145 à 153.