INVESTIR POUR L'AVENIR

Bulletin national d'information
Janvier 2015

VOL. 7, Nº. 1

THÈME DE CE NUMÉRO :
SANTÉ MENTALE ET SAINES HABITUDES DE VIE

TABLE DES MATIÈRES

Mot du comité éditorial	1
Dossier de fond	2
Entrevue	3
En manchette	5
Pleins feux sur les régions	7
Coin lecture	12
Boîte à outils	15
Regard sur la littérature scientifique	16
Nouvelles internationales	21
Chapeau !	23
Les visions au cœur de l'action	24

MOT DU COMITÉ ÉDITORIAL

En s'inspirant de la définition de l'OMS, la santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, elle est un état de bien-être physique, mental et social. La santé mentale et le bien-être psychologique, composantes essentielles de la santé, reposent donc sur un concept positif et représentent une ressource de la vie. De même, la santé mentale est une composante essentielle à l'adoption de saines habitudes de vie, et vice versa. Nous le verrons dans les divers articles du présent numéro, ces deux sujets sont intimement liés.

La présente parution du Bulletin vous permettra d'approfondir vos connaissances sur les liens qui existent entre la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et le maintien d'une bonne santé mentale. Au même titre que la promotion des saines habitudes de vie, la promotion de la santé mentale repose principalement sur l'action intersectorielle. À travers les différents articles, vous constaterez que de très nombreux acteurs de la société s'intéressent au domaine de la santé mentale, que ce soit par l'édition de rapports et de publications, par le développement d'outils ou par le foisonnement d'initiatives aux paliers national, régional et local. Ne manquez surtout pas le dossier de fond, qui décrit ce qu'est la santé mentale, ainsi que l'entrevue avec Sonia Lupien, qui porte sur la saine gestion du stress.

Pour ce numéro sur la santé mentale et les saines habitudes de vie, nous avons la chance d'accueillir Anne Echasseriau et Renée Ouimet, de l'Association canadienne pour la santé mentale – division du Québec, comme collaboratrices invitées au comité éditorial. Nous profitons de cette occasion pour les remercier chaleureusement de leur précieuse collaboration !

Bonne lecture et bon début d'année 2015 à tous !

Le comité éditorial

Québec

DOSSIER DE FOND

Quelles images vous viennent en tête quand on vous parle de santé mentale ? Pensez-vous à la maladie, au stress, à la souffrance psychologique, à la détresse, à la dépression, à la bipolarité, à la schizophrénie, etc. ? Pourtant, la santé mentale, c'est bon, c'est positif, au même titre que la santé physique !

Mais qu'est-ce que la santé mentale ? Les définitions diffèrent selon les époques, les cultures, les réalités socioéconomiques, les professionnels de la santé, les individus, etc. Certains humanistes considèrent que *santé* et *malaises psychologiques* représentent deux éléments d'un même continuum, deux moments d'un même processus de développement personnel. Il y a quelques années, l'Association canadienne pour la santé mentale- Filiale de Québec, a lancé une recherche sur la bonne santé mentale dans laquelle on découvre plus d'une centaine de définitions de celle-ci ! La façon même de définir la santé mentale se fonde inévitablement sur une conception de la société et de la relation individu-société.

Nous vous invitons à jongler avec la définition de la santé mentale, à l'adapter selon votre point de vue. La santé mentale n'est pas un simple processus individuel, elle est influencée par les politiques, le contexte économique, social et culturel, les systèmes d'éducation et de santé, l'aménagement du territoire, les milieux de vie et les caractéristiques individuelles. Elle est aussi influencée par notre histoire et notre bagage génétique.

La santé mentale, c'est vivre un certain état de bien-être, c'est rechercher un équilibre sur les plans physique, mental, spirituel et émotif. Pour préserver une santé mentale, il faut être capable :

- d'aimer la vie et d'en trouver des aspects positifs sans nécessairement perdre son sens critique ;
- de mettre ses aptitudes à profit pour atteindre des objectifs ;
- de nouer et d'entretenir des relations avec les autres et d'éprouver du plaisir dans ces relations ;
- d'apporter sa contribution à la collectivité ;
- de s'adapter à une situation à laquelle on ne peut rien changer ou de travailler, voire de lutter, à modifier ce que l'on souhaite transformer ;
- de développer des stratégies pour faire face au stress et le réduire, lorsque nécessaire ;
- de composer avec les difficultés inévitables de la vie et de se relever après les avoir vécues ;
- de demander de l'aide ;
- de découvrir des loisirs qui nous plaisent et de trouver du temps pour s'y adonner.

C'est ensemble, socialement, collectivement et individuellement, que nous créons les environnements favorables à la santé mentale ou les environnements à risque. Des parents qui prennent le temps de jouer et d'aller au parc avec leurs enfants, de reconnaître leurs efforts tout en leur donnant des outils pour traverser les difficultés de la vie donneront des bases solides à leurs enfants. Les services de garde éducatifs à l'enfance qui amènent les enfants à socialiser, à se développer, à apprendre le respect de l'autre outillent les enfants pour la prochaine étape de leur vie tout en permettant aux parents de travailler dans la quiétude, sachant que leurs enfants sont bien entourés. Les écoles qui suscitent le sentiment d'appartenance des élèves et des enseignants donneront le goût aux jeunes d'apprendre, de s'impliquer, de s'entraider. Une municipalité qui met en place un système de transport accessible permettra aux personnes de participer à la vie sociale et collective, d'avoir accès à une alimentation variée, d'aller chercher de l'aide et de se sentir moins isolées. Un groupe de personnes qui organise une fête de voisins dans une ruelle permettra aux voisins de se sentir mieux entourés, d'échanger, de partager. Un milieu de travail caractérisé par un mode de gestion sain, qui accorde des pauses, qui reconnaît les réalisations des employés et qui suscite le sentiment de cohésion, deviendra un milieu favorable à la santé mentale, en réduisant le stress, en favorisant l'estime de soi, les liens et l'entraide. Un entraîneur de hockey qui soutient ses jeunes joueurs, les outille, leur apprend à perdre et à gagner, équipera les jeunes pour faire face à la vie.

La santé mentale favorise la qualité de vie des individus, des familles, des populations et des nations. Pour maintenir cette ressource collective, il est essentiel d'évaluer les répercussions sur la santé mentale de la mise en place de politiques et de programmes, et des suppressions de ces derniers, le cas échéant.

Source : ***Renée Ouimet***, Association canadienne pour la santé mentale – division du Québec

ENTREVUE

LA SAINE GESTION DU STRESS

Sonia Lupien est directrice scientifique du centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, directrice du Centre d'études sur le stress humain et professeure titulaire au Département de psychiatrie de l'Université de Montréal. Elle détient un doctorat en neurosciences de l'Université de Montréal et est chercheuse scientifique. Elle a fait ses études postdoctorales à l'University of California à San Diego et à la Rockefeller University de New York. Elle étudie le mécanisme du stress, son effet sur le cerveau humain, sur la performance et la mémoire depuis plus de 20 ans.

Q1. Depuis le début de votre carrière dans les années 1990, avez-vous observé des changements dans le niveau de stress de la population québécoise adulte ? Si oui, pouvez-vous nous expliquer ces changements et les répercussions qu'ils ont eus sur le bien-être psychologique avec le temps ?

R. Il faut d'abord distinguer deux types de stresseurs : les stresseurs absolus, qui constituent une menace réelle pour tout le monde, comme un tremblement de terre ou une guerre ; et les stresseurs relatifs, qui causent différentes réactions chez les personnes, comme la pression au travail, la circulation, les impôts ou un examen. Dans notre société actuelle, nous faisons bien plus souvent face à des stresseurs relatifs, et ce qui nous stresse est probablement bien différent de ce qui stresse notre voisin. Toutefois, pour qu'une situation soit considérée par tous comme stressante, elle doit être caractérisée par quatre éléments : perte de contrôle, imprévisibilité, nouveauté ou menace à l'ego.

Pour répondre à votre question, il y a peut-être plus de stresseurs relatifs actuellement qu'il n'y en avait il y a 20 ou 25 ans. Avec l'accélération du rythme de vie et la multiplication des technologies, pour donner deux exemples, nous faisons face à plus de nouveautés et d'imprévisibilité. Nous pouvons alors avoir l'impression de perdre le contrôle et être amenés à douter de nos compétences. Mais je sens aussi un changement de comportement et de mentalité chez les nouvelles générations. Premièrement, on constate un retour vers la pensée positive : « Oui, la situation est stressante, mais je peux en retirer quelque chose de bénéfique pour moi. Et en l'interprétant différemment, je vais envoyer moins de messages stressants à mon cerveau et lui permettre une pause. » Deuxièmement, j'ai le goût de penser que dans plusieurs décennies, on pourra noter une diminution des épuisements professionnels ou des dépressions par rapport aux 20 dernières années qui se sont écoulées. Les responsables des ressources humaines vous diront que la nouvelle génération est très différente, puisqu'elle refuse de travailler des heures de fou au détriment de leur famille et de leur vie personnelle. Qu'est-ce qui a changé ? Je vous dirais qu'ils ont vu leurs parents travailler très fort et parfois faire un épuisement professionnel et qu'ils ne veulent pas se rendre jusque-là. Peut-être que je me trompe, mais c'est ce que j'observe pour l'instant. Il sera intéressant de voir comment cela évoluera dans les prochaines années.

Q2. Pouvez-vous nous expliquer l'importance d'un mode de vie physiquement actif et de la pratique régulière d'activité physique dans la gestion du stress ?

R. Pour pouvoir répondre à cette question, il faut que je vous explique que le stress est nécessaire. C'est en fait ce qui nous permet de survivre ! On peut prendre l'exemple préhistorique du mammouth pour l'illustrer. En présence d'un mammouth (la menace), on mobilisait de l'énergie, soit pour le fuir quand il était trop gros, soit pour le combattre afin de le tuer et de le manger. Dans les deux cas, l'énergie mobilisée par le facteur de stress était dépensée. De nos jours, notre corps ne dépense plus systématiquement l'énergie mobilisée, par exemple, lorsque nous sommes pris dans la circulation et que nous nous énervons derrière notre volant. C'est de l'énergie mobilisée, mais non dépensée. C'est particulièrement dans les moments où nous sommes stressés que nous devons faire de l'activité physique pour dépenser cette énergie mobilisée. À des niveaux de stress égaux, la personne qui dépensera son énergie en bougeant sera capable de ventiler son stresseur beaucoup plus facilement que la personne qui ne bougera pas et qui risque de voir l'énergie mobilisée se transformer, par exemple, en graisse abdominale.

Q3. Est-ce que la mobilisation d'énergie en présence de stress a un lien avec la saine alimentation également ?

R. Oui, bien sûr ! On sait qu'une alimentation saine et variée, comportant des aliments de haute valeur nutritive, a un effet sur notre niveau d'énergie et notre santé globale. On est alors beaucoup plus apte à répondre aux stresseurs et à mobiliser l'énergie nécessaire pour les fuir ou les combattre.

Q4. Croyez-vous que la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie dans les milieux de travail a un effet positif sur le niveau d'hormones de stress ? Avez-vous des suggestions pour aider les milieux de travail à mieux relever ce défi ?

R. Plusieurs mesures pour la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie peuvent être mises en place par les milieux de travail et avoir un effet positif sur le niveau des hormones de stress. Prenons l'exemple des parents qui n'ont parfois pas le temps avant ou après le travail de faire de l'activité physique, car ils sont pris par les devoirs, les activités extrascolaires et les services de garde. De plus en plus, ils vont préférer le faire sur les heures de travail et profiter des aménagements qui leur sont offerts sur l'heure du midi. La présence d'une douche sur le lieu de travail, par exemple, peut être un des moyens mis en place par les employeurs pour briser les obstacles à la pratique d'activités physiques le midi. On pense également à des mesures favorables à la saine alimentation, comme l'amélioration de l'offre alimentaire dans les cafétérias. De plus, on sait qu'un des remèdes les plus efficaces contre le stress est le soutien social. Échanger avec des amis sur autre chose que les dossiers du bureau a un effet positif sur les hormones de stress. Par exemple, la participation à un jardin communautaire avec des collègues sur l'heure du midi pourrait être une avenue intéressante, puisqu'en plus de favoriser l'interaction, le soutien et le développement du sentiment d'appartenance, elle permettrait d'être physiquement actif et de ramener des fruits et légumes à la maison pour le souper !

Source : Entrevue réalisée par ***Anne Echasseriau***, Association canadienne pour la santé mentale – division du Québec et ***Christine Trudel***, ministère de la Santé et des Services sociaux

EN MANCHETTE

PUBLICATION DU RAPPORT *POIDS ET IMAGE CORPORELLE CHEZ LES JEUNES :* *MIEUX COMPRENDRE LA RÉALITÉ ET LES BESOINS DES ENSEIGNANTS EN ÉDUCATION PHYSIQUE DU QUÉBEC*

En mars 2014, en partenariat avec la Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec (FÉÉPEQ) et un comité de travail, l'organisme ÉquiLibre a effectué un sondage[1] sur le Web auprès des enseignants en éducation physique et à la santé (EÉP) du Québec. Ce sondage visait à mieux comprendre leurs pratiques et leurs besoins quant aux problèmes reliés au poids et à l'image corporelle chez les jeunes. Au total, plus de 700 EÉP du primaire, du secondaire et du collégial ont répondu au sondage.

Vous aimeriez en savoir davantage sur les situations dont sont témoins les EÉP ainsi que sur la perception de leur rôle par rapport aux problèmes de poids et d'image corporelle chez les jeunes ? Consultez le rapport synthèse des résultats du sondage au **www.equilibre.ca/educateurs-physiques**.

Source : ***Catherine Moquin*** et ***Jasmine Trudel***, ÉquiLibre

Voici quelques faits saillants :

- **96 % des répondants** ont déjà été **témoins de situations problématiques** concernant le poids et l'image corporelle des jeunes dans le cadre du cours d'éducation physique et à la santé.
- **92 % des répondants** considèrent que les EÉP ont le **rôle d'intervenir** lorsqu'ils observent qu'un **élève est insatisfait de son poids ou de son apparence**.
- **83 % des répondants** considèrent **ne pas avoir été suffisamment informés** sur les problèmes d'image corporelle dans le cadre de leur formation universitaire.

UNE ENTENTE DE COLLABORATION EN SANTÉ MENTALE !

Une entente de collaboration vient d'être conclue entre le Groupe entreprises en santé et la Commission de la santé mentale du Canada. Elle porte sur la santé mentale et le mieux-être en milieu de travail. Elle inclut notamment l'organisation et la coordination d'activités, la diffusion d'information ainsi que la consultation et la mobilisation auprès d'employeurs sur cette dimension incontournable de la santé en entreprise.

Déjà plusieurs activités du Groupe entreprises en santé ont été bonifiées en conséquence, qu'il s'agisse par exemple de ses formations, de ses webinaires ou de la prochaine édition du Rassemblement pour la santé et le mieux-être en entreprise qui se tiendra les 25 et 26 mai 2015 à Montréal. À suivre !

Source : ***Roger Bertrand***, Groupe entreprises en santé

1. Ce sondage a été effectué dans le cadre du projet Créer des environnements favorables au développement d'une image corporelle positive chez les jeunes grâce à l'appui et au soutien financier de Québec en Forme (2012-2015).

UNE INNOVATION EN ACTIVITÉ PHYSIQUE : **OUVERTURE DE LA COMMUNAUTÉ PeP**

La communauté PeP (Plaisir, engagement et Passion) est un nouveau rassemblement d'intervenants qui ont un objectif commun : le développement des jeunes de 6 à 17 ans par l'activité physique et le plaisir. Elle offre la possibilité aux intervenants d'échanger entre eux sur leurs faits vécus, et plus particulièrement sur ceux qui, selon eux, ont suscité la passion des jeunes pour l'activité physique.

Elle rassemble des éducateurs physiques, des éducatrices des services de garde en milieu scolaire, des enseignants de maternelle et du primaire, des entraîneurs de tous les milieux, des intervenants des milieux communautaires et municipaux, des animateurs de camps de jour et de camps de vacances. Toutes les personnes qui soutiennent ces intervenants, comme les conseillers pédagogiques, les conseillers techniques, les directeurs d'organismes et les responsables de la formation des intervenants, sont également invitées à se joindre à la communauté.

La communauté se construit par la richesse des expériences de ses membres qui partagent, s'entraident et s'inspirent, par la mise en commun de pratiques qui fonctionnent bien avec les jeunes (ex. : vidéos, fiches écrites, schémas, enregistrements sonores), par la valorisation des expériences vécues sur le terrain partout au Québec et par des rencontres d'échange.

Pour l'aider dans son projet, la communauté PeP compte plus d'une dizaine de partenaires du milieu de l'activité physique au Québec, dont le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Association des camps du Québec, l'Association des services de garde en milieu scolaire du Québec et l'Institut national du sport du Québec.

Le site Web de la communauté PeP est accessible gratuitement à tous les intervenants du Québec depuis le 5 novembre 2014. Pour en savoir plus, visitez le **www.communautepep.ca**.

Source : ***Véronique Comtois***, Université de Sherbrooke

PLEINS FEUX SUR LES RÉGIONS

NATURE, PLEIN AIR ET INTÉGRATION

L'arrivée dans un nouveau pays implique souvent une période d'adaptation et des démarches administratives assez lourdes. Au Québec et au Canada, l'adaptation à l'hiver peut s'avérer particulièrement difficile pour les nouveaux arrivants ; certains passent même cette saison cloîtrés à l'intérieur. Quand un nouvel arrivant nous dit qu'il a hâte à l'hiver prochain, nous savons que nous avons réussi notre mission : promouvoir l'intégration des individus dans la communauté par des loisirs de plein air !

Depuis 2010, l'Association récréative Milton-Parc (ARMP), un organisme à but non lucratif situé au nord du centre-ville de Montréal, offre le programme Plein air interculturel. Il vise à rapprocher les Montréalais à travers des sorties conviviales à l'extérieur et à « donner la piqûre » aux nouveaux arrivants pour des loisirs traditionnels québécois, tels que le ski de fond, le patin, la raquette, le canot, le camping et la randonnée pédestre.

Malgré le taux élevé d'immigration à Montréal, les nouveaux arrivants sont relativement peu nombreux à fréquenter les clubs de plein air ou à parcourir les parcs et les sentiers de la ville. Pour certains, c'est en raison d'un manque d'expérience, de matériel, de moyens de transport ou de budget. Pour d'autres, c'est simplement parce qu'ils ne savent pas où aller. Dans cette optique, l'ARMP offre de nombreuses sorties d'initiation aux loisirs de plein air accessibles pour les nouveaux arrivants. L'ARMP s'occupe de l'organisation, de la logistique et du transport (souvent par covoiturage). En plus, elle prête du matériel, lorsque possible, et organise des campagnes de financement afin de couvrir les dépenses.

Grâce à ces activités de plein air, de nombreux arrivants ont bâti un réseau d'amis, ont développé une nouvelle passion pour le canot ou le ski de fond, sont sortis de Montréal pour la première fois et ont découvert une autre dimension du Québec, qui leur était jusque-là inconnue. Certains ont pris de nouvelles habitudes et ressentent maintenant le besoin de bouger en plein air régulièrement. Tout cela crée un sentiment d'appartenance et une meilleure santé psychologique et physique.

Pour plus d'information, rendez-vous au **www.pleinairinterculturel.com**.

Source : ***Adrienne Blattel***, Association récréative Milton-Parc

RELEVER LE DÉFI SANTÉ 5/30 ÉQUILIBRE, C'EST AUSSI POUR SA SANTÉ MENTALE !

Le Défi Santé 5/30 Équilibre, créé par Capsana en 2005, invite chaque année la population du Québec à passer à l'action pour sa santé, pendant six semaines, du début mars à la mi-avril. L'objectif de cette vaste campagne annuelle est d'inciter les gens à manger mieux, à bouger plus et à prendre soin d'eux. Bref, elle vise à aider les Québécois à améliorer leurs habitudes de vie.

L'ÉQUILIBRE : UN VOLET IMPORTANT DU *DÉFI SANTÉ*

Depuis cinq ans déjà, le volet Équilibre fait partie intégrante du Défi Santé. Dans une approche de santé globale, on prend non seulement soin de sa santé physique, mais également de sa santé mentale ! Chaque année, le Défi Santé propose un objectif Équilibre à atteindre en six semaines. Pendant cette période, les participants sont amenés à découvrir différentes stratégies pouvant les aider à améliorer leur équilibre de vie. L'idée est de dépasser la sensibilisation et d'inciter les participants à faire des gestes concrets pendant le Défi Santé, pour améliorer leur équilibre, puis de les soutenir pour qu'ils maintiennent leurs habitudes par la suite.

Capsana et la division québécoise de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) sont heureux d'avoir conclu un partenariat pour promouvoir la santé mentale et ainsi contribuer à prévenir les problèmes de santé mentale. Le Défi Santé 2015 illustrera officiellement pour la première fois ce partenariat.

L'OBJECTIF ÉQUILIBRE 2015

Le Défi Santé adopte cette année le thème de la campagne annuelle 2014-2015 de l'ACSM, « Prendre une pause, ç'a du bon », créant ainsi une synergie entre les campagnes. **L'objectif Équilibre 2015 est une invitation à prendre une pause au quotidien pour améliorer son équilibre de vie**. Chaque semaine pendant le Défi Santé, les participants exploreront un type de pause et essaieront des trucs.

Il est possible de s'inscrire au Défi Santé 5/30 Équilibre au **www.defisante.ca** jusqu'au 1er mars 2015.

Source : ***Katia Decorde***, Capsana

DANS LE BAS-SAINT-LAURENT, BONIFIER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE EST AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS DES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS ET DES PARTENAIRES EN SAINES HABITUDES DE VIE !

Le projet régional À nos marmites : 1, 2, 3… Santé !, le fruit d'une démarche de la Table intersectorielle régionale sur les saines habitudes de vie du Bas-Saint-Laurent, a pour but de bonifier l'environnement alimentaire des enfants de 0 à 5 ans qui fréquentent les services de garde éducatifs. Soutenu par Québec en Forme et dirigé par le Réseau des services à la petite enfance de l'Est-du-Québec, le projet À nos marmites a permis au Bas-Saint-Laurent d'être la première région pilote de la phase 2 du projet de recherche *Nos petits mangeurs*, mené par Extenso, le centre de référence en nutrition de Montréal.

JOINDRE TOUS LES INTERVENANTS CLÉS

Les formations et l'accompagnement individualisé offerts à tout le personnel des centres de la petite enfance et des services de garde en milieu familial visaient à augmenter les connaissances et à bonifier les pratiques, tant sur le plan du contexte de repas que de la qualité des aliments fournis aux enfants. Le site Web **anosmarmites.com**, qui comprend aussi un blogue, a été mis en ligne pour joindre les parents.

OBTENIR DES RÉSULTATS MOTIVANTS

Le projet À nos marmites : 1, 2, 3… Santé ! a connu un vif succès. Outre un taux de participation très élevé, il a engendré des retombées concrètes pour les services de garde participants, qui ont acquis des connaissances, adopté des attitudes bénéfiques et apporté des améliorations à leurs pratiques. Elles témoignent d'une grande réussite du projet et sont sources de motivation pour la suite.

Depuis 2012, près de 40 % (220 milieux) des responsables d'un service de garde en milieu familial reconnues (RSG) et plus de 92 % des services de garde en installation du Bas-Saint-Laurent ont été accompagnés, formés et outillés par l'équipe du projet

À nos marmites : 1, 2, 3… Santé !

Exemples concrets du changement d'attitude et de l'amélioration des pratiques

- Prise de conscience que la période du repas est partie prenante du programme éducatif ;
- Interventions plus respectueuses de la faim et de la satiété des enfants ;
- Prise de conscience des impacts des interventions contraignantes ;
- Diminution des interventions pour obliger l'enfant à manger/goûter ;
- Meilleur équilibre alimentaire aux repas/collations.

POURSUIVRE SUR SA LANCÉE

La phase 2 du projet À nos marmites a débuté en septembre 2014, car ce que celui-ci vise à réaliser fait partie des priorités du plan d'action régional en saines habitudes de vie. Le projet se poursuivra dans les services de garde éducatifs, puis dans les services de garde en milieu scolaire. Un beau projet à suivre !

Source : ***Weena Beaulieu*** et ***Julie Desrosiers***,
Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE, ON Y TRAVAILLE !

Un important colloque s'est tenu récemment à Saint-Raymond le 7 octobre 2014. Intitulé *Dans Portneuf : ma santé psychologique j'y travaille !*, ce colloque est une initiative de l'organisme communautaire en santé mentale de Portneuf, L'Arc-en-Ciel, qui a bénéficié pour l'occasion de l'appui d'autres organismes, tels la Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale, la Commission de la santé mentale du Canada et le Groupe entreprises en santé.

« Votre entreprise est-elle malade ? Vous avez constaté au sein de votre entreprise une augmentation des absences reliées à la santé psychologique ? Plusieurs de vos employés ont souffert de dépression ? Votre productivité en souffre ? Vous aimeriez avoir de l'aide concrète, de l'information, du soutien et un programme adapté à vos besoins ?[2] » Voici les questions que les organisateurs du colloque ont posées aux employeurs lors de cette journée de mobilisation organisée à leur intention.

Plusieurs thèmes ont été abordés lors du colloque : les bénéfices d'un plan de santé et de mieux-être au travail ; l'importance d'être des citoyens actifs et dynamiques malgré une limitation de nature psychologique ou mentale ; des façons de rendre son milieu de travail plus sain ; la définition de la dépression, du trouble bipolaire, de la dépendance ou de la schizophrénie ; le rôle que chacun peut avoir à l'égard d'une personne aux prises avec un problème de santé mentale, notamment au travail… La journée s'est conclue par une série d'ateliers et par une assemblée plénière visant à mieux comprendre les besoins des employeurs en région, particulièrement dans le cas des petites et moyennes entreprises (PME).

Qu'il s'agisse de prévention ou de dépistage, des signes de détresse psychologique, de réinsertion au travail, de stigmatisation, de préjugés, de plan de santé et mieux-être au travail, les participants ont souligné au fil des échanges la nécessité de s'adapter aux besoins des PME en région, en privilégiant des solutions éprouvées mais simples d'application.

Les participants ont aussi souligné l'importance, pour favoriser la santé en entreprise, que la direction s'engage et que le personnel s'implique. Que chacun, en somme, se sente concerné.

Source : ***Roger Bertrand***, Groupe entreprises en santé

De gauche à droite, M. Samuel Breau et Dr François Borgeat, de la Commission de la santé mentale du Canada, M. Bertrand Gignac, M. Luc Tremblay et M^me^ Dominique Renaud, de L'Arc-en-Ciel, enfin M. Roger Bertrand et M^me^ Amélie Poirier du Groupe entreprises en santé lors du colloque du 7 octobre 2014.

2. L'ARC-EN-CIEL, *Dans Portneuf : ma santé psychologique j'y travaille !*, [En ligne], 2014. [**http://www.larcencielportneuf.org/dans-portneuf-ma-sante-psychologique-jy-travaille-activite,1,69**] (Consulté le 17 novembre 2014).

MA SANTÉ AU SOMMET : ENSEMBLE POUR UN CAMPUS EN SANTÉ

Le programme Ma santé au sommet (MSS) fait la promotion de saines habitudes de vie auprès des quelque 72 000 étudiants et 14 000 employés de HEC Montréal, de Polytechnique Montréal et de l'Université de Montréal (UdeM).

Il s'agit d'une démarche collective. L'équipe du programme et ses partenaires contribuent au bien-être physique, psychologique et social de la communauté étudiante. Comment ?

- Par la mobilisation, la responsabilisation et la concertation des acteurs sur le campus ;
- Par la création d'environnements et de conditions favorables aux saines habitudes de vie ;
- Par la sensibilisation et l'éducation aux saines habitudes de vie.

Différents outils structurants (les perspectives 2012-2015, les modèles logiques et le plan d'évaluation) ont permis d'orienter l'action des multiples acteurs engagés sur le campus.

SAINES HABITUDES DE VIE ET BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE

Tout en considérant les principales dimensions du bien-être (physique, psychologique et social), le programme met l'accent sur le mode de vie physiquement actif, sur la saine alimentation, sur l'affiliation et les relations sociales harmonieuses ainsi que sur la consommation responsable d'alcool.

Ces dernières années, certaines actions du MSS et de ses partenaires étaient directement liées à la promotion du bien-être psychologique.

- En 2011, la campagne **Équilibrer sa vie pour la réussir** visait à démystifier l'équilibre de vie.
- En 2013, la campagne **Créer des liens, ça fait du bien !** visait à promouvoir les bienfaits individuels et collectifs du développement des relations interpersonnelles sur le campus.
- En 2014, des **ateliers de méditation pleine conscience** étaient offerts à toute la communauté universitaire et organisés par la Faculté de médecine de l'UdeM.

Pour en savoir davantage sur le programme Ma santé au sommet, sur les interventions et les réalisations collectives en matière de saines habitudes de vie sur le campus, consultez le **www.masanteausommet.com**.

Source : ***Andréanne Charbonneau***, Ma santé au sommet

COIN LECTURE

OBJECTIF ÉCOQUARTIERS

La création d'écoquartiers, de quartiers verts ou durables, est de plus en plus prisée au Québec, comme ailleurs. Bien plus que de simples vitrines environnementales, ces quartiers suscitent l'intérêt des familles, notamment parce qu'ils offrent des milieux de vie complets et de qualité.

Avec le guide *Objectif écoquartiers*, l'organisme Vivre en Ville propose des points de repère pour guider les décideurs et les promoteurs dans la conception et la création de milieux de vie où les commerces et les services de base sont accessibles, où l'espace public invite à y multiplier les activités et où chacun, notamment les enfants, peut se déplacer à pied ou à vélo.

Le guide propose 33 principes, applicables à toutes les échelles de l'aménagement, pour vous aider à évaluer non seulement un projet de quartier en soi, mais aussi son incidence sur le reste de l'agglomération. Découvrez-les au **www.objectifecoquartiers.org**.

Pour connaître l'ensemble des activités offertes par Vivre en Ville sur le sujet, visitez le **www.vivreenville.org/ecoquartiers**.

Source : ***Christian Petit***, Vivre en Ville

Un **écoquartier** c'est « un modèle d'urbanisation qui assure la qualité de vie de ses résidents et [qui] permet de réduire considérablement l'utilisation des ressources naturelles, énergétiques et financières, durant sa construction et [grâce au] mode de vie de ses habitants. Réalisation d'une collectivité viable à l'échelle du quartier, il tient compte de considérations liées à la mobilité, à la densité et à la forme urbaine ; il assure une meilleure mixité sociale et des activités ; il favorise la participation citoyenne[3] ».

OBÉSITÉ ET SANTÉ MENTALE : UNE VUE D'ENSEMBLE DES ÉVIDENCES ACTUELLES

Le National Obesity Observatory (NOO) a publié en 2011 un document qui fournit une vue d'ensemble des évidences sur la relation entre l'obésité et la santé mentale chez les adultes et les enfants du Royaume-Uni.

Intitulé *Obesity and mental health*, le document accorde une attention particulière aux associations entre les troubles communs de santé mentale et l'obésité, ainsi qu'aux facteurs de risque associés à l'obésité et à la santé mentale. Il décrit aussi les inégalités et les répercussions de la détresse psychologique causée par la stigmatisation et la discrimination reliées au poids. De plus, il met en évidence des questions liées à l'obésité chez les enfants et les adolescents, tout en résumant les connaissances actuelles sur l'efficacité des interventions, les meilleures pratiques et la portée des services pour les personnes qui sont à risque.

Pour plus de détails sur le sujet, consultez le document à l'adresse suivante : **http://www.noo.org.uk/uploads/doc/vid_10266_Obesity%20and%20mental%20health_FINAL_070311_MG.pdf**.

Source : ***Yves G. Jalbert***, Institut national de santé publique du Québec

3. VIVRE EN VILLE, « Écoquartiers », *Collectivités viables.org*, [En ligne]. [**http://collectivitesviables.org/articles/ecoquartiers/**] (Consulté le 18 novembre 2014).

DES EXPERTS DÉCÈLENT DES LACUNES DANS LE PLAN D'ACTION NÉO-ZÉLANDAIS EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE L'OBÉSITÉ

Un rapport[4] présente les résultats d'une étude qui a évalué l'implantation des politiques du plan d'action gouvernemental néo-zélandais *Healthy Eating Healthy Action* pour l'amélioration d'environnements alimentaires et du soutien existant en matière d'infrastructures, à l'aide d'un index des politiques sur les environnements alimentaires (Food-EPI). Cette étude est une initiative d'INFORMAS (*International Network for Food and Obesity/NCDs Research, Monitoring and Action Support*) et a été menée avec un groupe de plus de 50 experts indépendants en santé publique et de représentants d'associations médicales et d'organisations non gouvernementales.

Dans le rapport, les experts rapportent que certaines actions étaient comparables aux meilleures pratiques internationales. En revanche, ils constatent un retard de mise en œuvre dans les trois quarts des actions. Il faut noter que la mise en œuvre de ce plan d'action, son financement et son évaluation ont été arrêtés prématurément en 2010. À l'époque, aucun autre plan d'action n'avait été annoncé pour le remplacer. En 2015, le gouvernement néo-zélandais devrait présenter à l'Organisation mondiale de la Santé un plan d'action financé pour réduire les maladies chroniques et l'obésité.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le rapport en ligne à l'adresse suivante : **https://cdn.auckland.ac.nz/assets/fmhs/soph/globalhealth/informas/docs/Full%20Food-EPI%20report1.pdf**.

Source : ***Yves G. Jalbert***, Institut national de santé publique du Québec

Sept actions prioritaires pour améliorer les environnements alimentaires

1. Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action national de lutte contre l'obésité et de prévention des maladies chroniques.
2. Fixer des priorités dans une déclaration d'intention et fixer des objectifs pour :
   a) réduire l'obésité chez les enfants et les adolescents ;
   b) réduire la consommation de sel, de sucre et de gras saturés ;
   c) améliorer la composition des aliments (sel et gras saturés) dans les principaux groupes alimentaires.
3. Augmenter le financement pour la promotion de la nutrition auprès de la population.
4. Réduire la promotion des aliments à faible valeur nutritive auprès des enfants et des adolescents en :
   a) limitant la promotion commerciale de ces aliments auprès des enfants et des adolescents dans les médias traditionnels et virtuels ;
   b) s'assurant que les écoles et les services de garde sont exempts de toute promotion commerciale d'aliments à faible valeur nutritive.
5. S'assurer que les aliments fournis ou vendus dans les écoles et les services de garde respectent les recommandations du guide alimentaire.
6. Mettre en place un système d'étiquetage nutritionnel à l'avant de l'emballage.
7. Introduire une taxe d'accise d'au moins 20 % sur les boissons sucrées.

4. B. SWIMBURN, C.H. DOMINICK, et S. VANDEVIJERE, *Benchmarking food environments: experts' assessements of policy gaps and priorities for the New Zealand governement*, Auckland, University of Aucland, 2014, 92 p.

DES DOCUMENTS CLÉS **SUR LA SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS**

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre for Healthy Public Policy

La santé mentale est à la fois préalable et subséquente à l'adoption de saines habitudes de vie. La santé mentale constitue une ressource de la vie et une condition nécessaire à la possibilité de mener une vie en santé et socialement productive. Les interventions, y compris les politiques publiques, agissent sur les déterminants de la santé mentale sur le plan structurel et environnemental, sur les dimensions sociales dans la communauté et la famille ainsi que sur des facteurs individuels. Ainsi, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) aborde la thématique de la santé mentale des populations en vue de soutenir les acteurs de santé publique au Canada dans leurs activités en cette matière.

Le premier document publié dans le contexte de ce projet est le **Cadre de référence pour des politiques publiques** favorables à la santé mentale. Dans ce document, on définit l'expression « politiques publiques favorables à la santé mentale » (PPFSM). On y présente également les déterminants de la santé mentale afin d'illustrer les secteurs d'influence où les politiques publiques peuvent avoir des répercussions. Ce cadre se conclut par un bref survol des données probantes permettant de soutenir les PPFSM. Vous pouvez télécharger le document à l'adresse suivante : **www.ccnpps.ca/docs/PPFSM_FR_Gabarit.pdf**.

Le CCNPPS a également diffusé en juillet 2014 une note documentaire intitulée **Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique**. Cette note propose un cadre de référence en santé mentale des populations et examine les rôles que pourraient jouer les acteurs de santé publique dans la mise en place d'un tel cadre afin de favoriser la santé mentale de la population et de réduire les inégalités. Vous pouvez télécharger le document à l'adresse suivante : **www.ccnpps.ca/docs/2014_SanteMentale_FR.pdf**.

Le **Répertoire des stratégies en santé mentale au Canada** est un outil qui vise à mieux faire connaître ce qui se fait en matière de santé mentale des populations au Canada. Il présente notamment des stratégies provinciales et territoriales de santé mentale, des documents fondateurs et pratiques sur la santé mentale des populations ainsi que des politiques publiques en amont qui ciblent des déterminants de la santé mentale. Vous pouvez télécharger le document à l'adresse suivante : **www.ccnpps.ca/fr/TableauSM.aspx?sortcode=1.10.13**.

Pour recevoir de l'information sur les activités en santé mentale des populations du CCNPPS, inscrivez-vous sur le site Web du Centre, au **www.ccnpps.ca/93/Abonnements.ccnpps**.

Source : ***Maud Emmanuelle Labesse***, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

UN REGARD DIFFÉRENT SUR L'AUTRE : **POURQUOI ET COMMENT LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION À L'ÉGARD DU POIDS CHEZ LES JEUNES ?**

La stigmatisation et l'intimidation liées au poids chez les jeunes constituent un enjeu important. L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), conjointement avec l'Université du Québec en Outaouais, a voulu saisir l'ampleur du phénomène en interrogeant des jeunes de 14 à 18 ans à l'aide d'un questionnaire. Celui-ci visant à mieux connaître les perceptions, les attitudes et les comportements des jeunes par rapport à cette problématique à l'école.

Le milieu scolaire est un acteur privilégié d'intervention. Afin de l'outiller, l'ASPQ a produit deux guides pédagogiques. L'Association a aussi mis en ligne un site Web pour sensibiliser les adolescents, les parents et les intervenants aux conséquences de la stigmatisation. Pour en savoir plus sur l'enquête et les outils, rendez-vous sur le site **changezderegard.com**.

Source : ***Magalie Morel***, Association pour la santé publique du Québec

RÉSULTATS PRÉOCCUPANTS

Les résultats de l'étude montrent que 89 % des jeunes ont été témoins d'actes d'intimidation relatifs au poids. Ces actes sont généralement l'œuvre d'amis (60 %) et d'autres élèves (53 %). Alors que 37 % des jeunes considèrent ce problème comme important, la majorité des victimes le minimisent (82 %). Pourtant, 17 % d'entre elles disent avoir évité leurs cours d'éducation physique et 46 % rapportent être désormais obsédées par leur poids.

BOÎTE À OUTILS

DITES NON AU MODÈLE UNIQUE DE BEAUTÉ

En collaboration avec Anorexie et boulimie Québec, ÉquiLibre et le Y des femmes, l'Association pour la santé publique du Québec a publié le *Guide pour porter plainte contre la promotion du modèle unique de beauté*.

Ce guide vise à outiller les personnes qui souhaitent porter plainte, que ce soit parce qu'elles ont été témoins d'une image d'extrême minceur, d'une utilisation abusive d'un logiciel de retouche d'images (ex. : PhotoShop) ou encore d'une représentation stigmatisante d'individus ayant un surplus de poids.

Pourquoi dénoncer le modèle unique de beauté ? Parce qu'il réfère à une représentation stéréotypée et irréaliste des hommes et des femmes dans l'environnement socioculturel. Il est important de retrouver une diversité corporelle représentant davantage la réalité dans nos environnements.

Ce guide s'inscrit dans une stratégie plus large, qui vise un changement des normes sociales. Vous trouverez une version électronique du guide à l'adresse suivante : **http://www.aspq.org/uploads/pdf/53c7ed87a778aweb-aspq-guide_porter_plainte_vf.pdf**.

Source : ***Émilie Dansereau-Trahan***, Association pour la santé publique du Québec

NOUVEAUX OUTILS SUR LE POIDS ET L'IMAGE CORPORELLE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ TRAVAILLANT DANS LE MILIEU DE LA PETITE ENFANCE

L'organisme ÉquiLibre est heureux de lancer une nouvelle formation et une série d'outils pour favoriser le développement d'un rapport sain avec le corps et la nourriture chez les enfants d'âge préscolaire. Ces nouvelles mesures de soutien à l'intervention ont été développées avec la collaboration d'un comité d'experts dans le cadre d'un projet financé par l'Agence de la santé publique du Canada.

La formation *Le développement de comportements sains à l'égard du poids et de l'alimentation chez les enfants de 0-5 ans* vise à outiller concrètement les professionnels de la santé à l'aide d'histoires de cas, d'activités interactives et de mises en situation en équipe interdisciplinaire. Les intervenants pourront ainsi accompagner les parents afin que ceux-ci comprennent mieux leur rôle et puissent aider leur enfant à développer une image corporelle positive de même qu'une relation saine avec la nourriture. Pour plus d'information, visitez le **www.equilibre.ca/formations**.

Source : ***Andrée-Ann Dufour-Bouchard*** et ***Catherine Moquin***, ÉquiLibre

Destinés aux parents, des outils amusants, des vidéos éducatives, des vignettes illustrées et des billets de blogue sont maintenant disponibles au www.monequilibre.ca/parents.

LES TYPES DE PAUSE

La frontière entre le travail et la vie privée étant de plus en plus perméable, on commence à reconnaître la nécessité pour les travailleurs de s'accorder des pauses. Les pauses (au quotidien ou les fins de semaine) et les vacances seraient bénéfiques tant pour la santé physique que psychologique des travailleurs.

Les pauses favorisent la récupération et diminuent le risque d'épuisement. De plus, elles permettraient d'être plus performant au travail, de mieux s'investir à la maison (en ayant plus d'énergie, par exemple) et de préserver un équilibre entre le travail et la vie privée. Il est donc dans l'intérêt des employés et des milieux de travail de valoriser les pauses.

La recherche nous apprend que la pause n'est bénéfique que si elle permet de récupérer les ressources (p. ex., sa vitalité et sa concentration) dépensées pour répondre aux demandes du travail. Pour être efficace, une pause doit faire décrocher des soucis, être satisfaisante (p. ex. en procurant un sentiment de soutien parce qu'on passe du temps entre amis) et faire appel à des ressources non sollicitées au travail (p. ex., faire une activité physique après une journée de travail intellectuel). L'important, ce n'est pas ce qu'on fait durant la pause, mais ce qu'on en retire. Il revient à chacun de trouver les activités qui lui procurent le plus de bien-être !

Pour plus d'information sur l'importance des pauses au travail, consultez le **www.lerepit.org**.

Source : ***Julie Ménard***, Université du Québec à Montréal

REGARD SUR LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SANTÉ MENTALE

Les effets psychologiques de l'activité physique sont généralement ressentis plus rapidement que les effets physiques. Il n'est donc pas surprenant que les personnes actives fassent régulièrement de l'activité physique pour le bien-être qu'il procure. Examinons ce qui ressort des rapports de recherche récents sur le lien entre l'activité physique, le bien-être psychologique et la santé mentale[5].

Des études épidémiologiques et cliniques révèlent que la pratique régulière d'activités physiques est associée à un état de bien-être, à une meilleure estime de soi et à une prédisposition moins élevée de problèmes de santé mentale comme la dépression majeure et les troubles anxieux[6]. De quelle façon ? En agissant sur le métabolisme, les neurotransmetteurs (ex. : sérotonine et peptides opioïdes endogènes) et la régulation du sommeil[7]. Par exemple, les activités aérobies atténuent l'intensité des attaques de panique et facilitent le traitement des phobies (moins efficacement qu'un traitement pharmacologique, cependant). De plus, l'entraînement cardiorespiratoire est aussi bénéfique pour les personnes qui ont des symptômes précliniques de panique.

Les jeunes âgés de 5 à 17 ans peuvent également être aux prises avec des problèmes de santé mentale. Si les études les concernant sont moins nombreuses que celles consacrées aux adultes, elles sont tout de même révélatrices. Ainsi, des recherches indiquent qu'il y a un lien positif entre la pratique d'activités physiques, les résultats scolaires et les habiletés intellectuelles. Certains effets sont immédiats : « bouger » stimule le cerveau qui libère des endorphines, responsables de l'augmentation de la sensation de plaisir et de la diminution de la douleur. Lorsque l'activité physique inclut des exercices cardiovasculaires de même que des exercices de flexibilité et d'endurance, on note une diminution de l'anxiété et de la dépression ainsi qu'une amélioration de l'estime de soi[8].

En 2008, des chercheurs finlandais ont évalué le lien entre le niveau d'activité physique et la prévalence de problèmes de santé mentale au sein d'une cohorte de 3 355 garçons et 3 647 filles de 15 et 16 ans. Ils ont établi leur niveau d'activité physique et analysé la prévalence de huit problèmes de santé mentale : 1) anxiété et symptômes de la dépression ; 2) isolement et symptômes de la dépression ; 3) problèmes somatiques ; 4) problèmes sociaux ; 5) comportements contrevenant aux règlements ; 6) idées noires ; 7) problèmes d'attention ; 8) comportements agressifs. Les résultats indiquent que les adolescents actifs, quel que soit leur sexe, ont moins de problèmes comportementaux et de problèmes de santé mentale que ceux qui sont inactifs. En somme, la pratique régulière d'activités physiques favorise le défoulement d'émotions difficiles à extérioriser à cette période critique du développement de l'identité[9].

En conclusion, les effets bénéfiques d'un mode de vie physiquement actif sur le bien-être psychologique et la santé mentale des jeunes et des adultes sont de mieux en mieux documentés. Sans être aussi importants que les bienfaits d'ordre physique, ils constituent un argument supplémentaire pour la promotion de la pratique régulière d'activités physiques diversifiées. Et quand on sait qu'en 2007 seulement, il y a eu au Québec 5,9 millions d'ordonnances d'antidépresseurs, nous sommes portés à penser que la diminution des problèmes de santé mentale grâce à l'activité physique permettrait au système de santé québécois de faire des économies substantielles.

Source : ***Guy Thibault***, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION

Une méta-analyse sur l'efficacité de l'activité physique en tant que traitement de la dépression s'appuie sur une dizaine d'études relevant des effets salutaires importants. Ce seraient les personnes qui éprouvent des problèmes médicaux, ou qui vivent des situations particulièrement difficiles, qui tireraient le plus d'avantages d'une augmentation de leur niveau d'activité physique. Selon d'autres recherches, la pratique d'activités physiques, qu'elles soient d'intensité faible, moyenne ou élevée, peut réduire les symptômes précliniques de dépression[10].

5. S. J. H. BIDDEL, « Emotion, mood, and physical activity », dans S. J. H. Biddle, K. R. Fox et S. H. Boutcher (sous la direction de), *Physical activity and psychological well-being*, Londres, Routledge, 2000, p. 63-87.
   DEPARTMENT OF HEALTH, *Making it Happen: A guide to delivering mental health promotion*, Londres, Department of Health Publications, 2001, 220 p.
   A. C. DESLANDES, « Exercise and Mental Health: What did We Learn in the Last 20 Years ? », *Frontiers in Psychiatry*, vol. 5, juin 2014, p. 1-3.
   R. D. GOODWIN, « Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States », *Preventive Medicine*, vol. 26, 2003, p. 698-703.
   QUÉBEC. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, Québec, gouvernement du Québec, mai 2008, p. 105-108.
   A. J. MORGAN et autres, « Exercise and Mental Health: An Exercise and Sports Science Australia Commissioned Review », *Journal of Exercise Physiology Online*, vol. 16, nº 4, 2013, p. 64-73.
   G. STATHOPOULOU et autres, « Exercise interventions for mental health: A quantitative and qualitative review » *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 13, nº 2, 2006, p. 179-193.
   M. TEYCHENNE, K. BALL et J. SALMON, « Physical activity and the likelihood of depression in adults: A review », *Preventive Medicine*, vol. 46, nº 5, mai 2008, p. 397-411.
6. A. BROOKS et autres, « Comparison of aerobic exercise, clomipramine, and placebo in the treatment of panic disorder », *American Journal of Psychiatry*, vol. 155, nº 5, 1998, p. 603-609.
7. G. STATHOPOULOU et autres, op. cit.
8. D. CHORNY, « The need to re-conceptualize physical and health education in schools », *Physical and Health Education Journal*, vol. 77, nº 2, 2011, p. 6-14.
9. M. T. KANTOMAA et autres, « Emotional and behavioral problems in relation to physical activity in youth », *Medicine & Science in Sports & Exercise*, vol. 40, nº 10, octobre 2008, p. 1749-1756.
10. A. L. DUNN, M. H. TRIVEDI et H. A. O'NEIL, « Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety », *Medicine & Science in Sports & Exercise*, vol. 33, supplément 6, juin 2001, p. S587-597.
    G. STATHOPOULOU et autres, « Exercise interventions for mental health: A quantitative and qualitative review », *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 13, nº 2, 2006, p. 179-193.

PRÉVENIR LES PROBLÈMES RELIÉS AU POIDS : SAVOIR AGIR SANS NUIRE

Au Québec, comme en Amérique de Nord, plus de 50 % des adultes sont en excès pondéral[11]. Les études à ce sujet chez les adolescents font état d'une augmentation de l'embonpoint de 14 % à 31 % au cours des deux dernières décennies[12]. Malgré l'urgence d'agir, les intervenants de terrain et les autorités de santé publique doivent rester prudents pour que leurs actions n'engendrent pas d'effets pervers se traduisant par une préoccupation excessive à l'égard du poids. Régler un problème en en créant un autre n'est pas une stratégie gagnante. Comment les acteurs du réseau peuvent-ils alors concilier la saine gestion du poids et l'acceptation de l'image du corps ? Ce texte tente de fournir une réponse à cette question.

UN CONFLIT ENTRE LE MESSAGE DE SANTÉ PUBLIQUE ET LE DISCOURS SUR LE CORPS

L'atteinte et le maintien d'un poids santé ne sont pas uniquement des objectifs individuels, ce sont des cibles de santé publique permettant de réduire le risque relié aux principaux *tueurs de civilisations*. Ce discours de santé publique est à la fois associé à l'estime de soi et à une meilleure espérance de vie en bonne santé. Malgré les données probantes à ce sujet, il existe un discours social qui valorise certaines images corporelles ne correspondant pas au message de santé publique. Ce discours valorise notamment des hommes musclés à l'extrême et des femmes minces, musclées et sculptées au couteau[13]. Il s'agit là d'un paradoxe, d'un cul-de-sac entre le « culturellement valorisé » et le « médicalement optimal[14] ». Ce paradoxe peut parfois engendrer une préoccupation excessive à l'égard du poids.

Il existe deux côtés à ce paradoxe. D'un côté, un groupe d'individus adopte divers comportements alimentaires déviants et compose avec un trouble du comportement alimentaire (TCA) : anorexie, boulimie, compulsion alimentaire. D'un autre côté, un groupe d'individus affichant un excès pondéral a aussi des comportements qui ressemblent à ceux observés chez les gens ayant un TCA (qui peuvent d'ailleurs être en excès pondéral). Bien que les causes des TCA et de l'excès pondéral soient distinctes, ces problématiques se rejoignent par divers comportements liés au poids et à l'alimentation. Nous pouvons regrouper les gens de ces deux groupes sous l'étiquette *problèmes reliés au poids*[15].

DEUX LEVIERS D'INTERVENTION POUR UNE ACTION CONCERTÉE

Il ne faut pas s'imaginer les problèmes reliés au poids le long d'un continuum allant de l'anorexie restrictive à l'obésité morbide. Il faut plutôt voir une constellation d'objectifs de poids et de comportements de santé. Des individus avec des indices de masse corporels différents poursuivent parfois un même objectif de poids ou adoptent les mêmes comportements. Il faut donc plutôt parler de stratégies de gestion du poids[16].

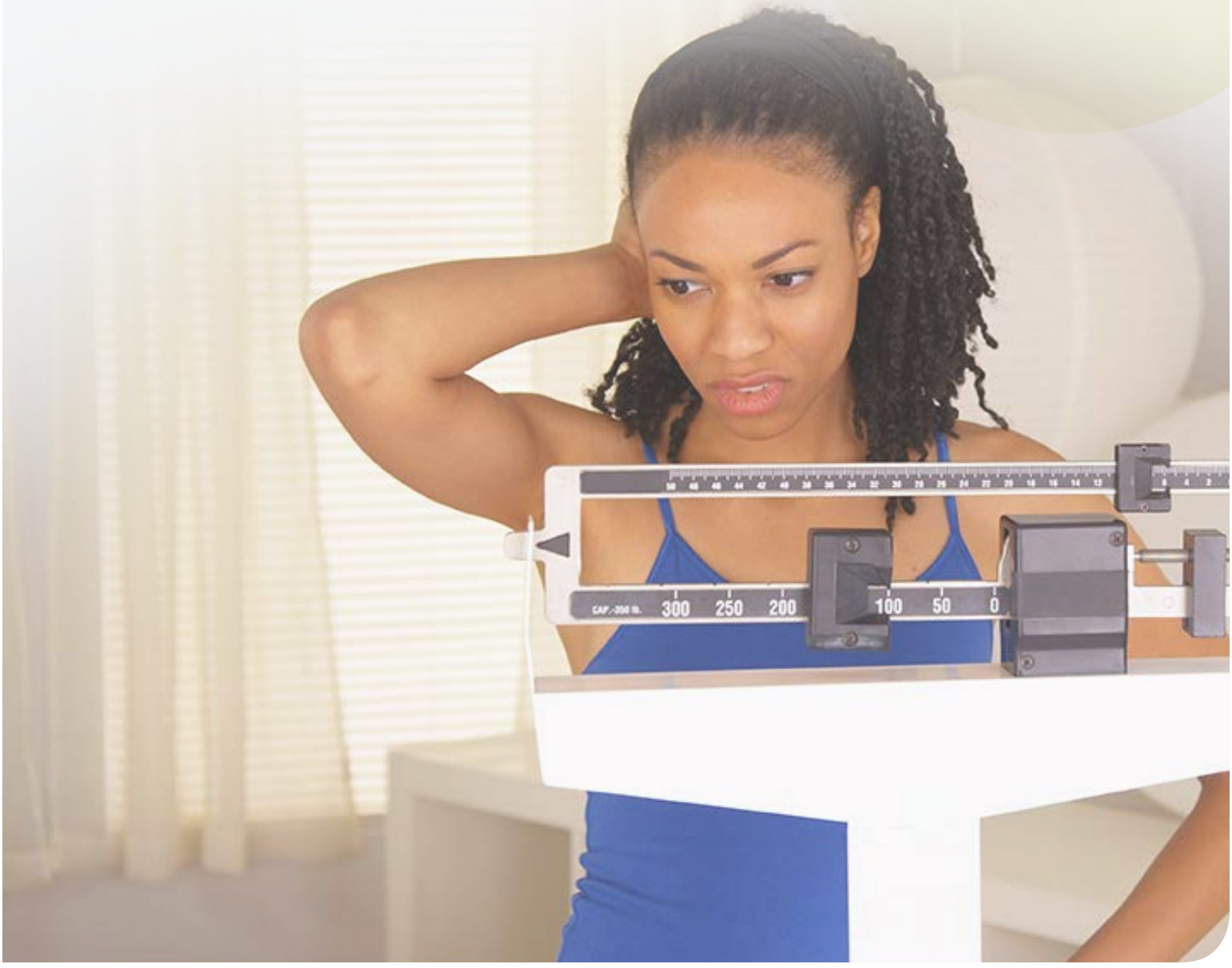
Un objectif de poids n'est pas intrinsèquement sain ou malsain contrairement aux comportements adoptés pour l'atteindre[17]. Il peut être sain de perdre du poids lorsque l'on est en excès pondéral, tout comme il est sain de gagner quelques kilos lorsque l'on est en dessous de son poids santé. Toute intervention de santé doit déterminer si l'objectif de poids est apparié ou non au poids actuel. Un comportement malsain est toujours à proscrire, peu importe l'objectif de poids[18]. De plus, les interventions doivent se faire sans qu'aucun préjudice ne soit causé à l'image que l'individu a de son corps. Une image corporelle négative est associée à plusieurs conséquences néfastes pour la santé. Il est établi que l'insatisfaction à l'égard du poids prédit mieux les comportements de santé que le poids réel d'un individu. Nous disposons donc de deux leviers pour intervenir sur les problèmes reliés au poids : les stratégies de gestion du poids et l'image corporelle.

11. N. AUDET, « L'évolution de l'excès de poids chez les adultes québécois de 1990 à 2004 : mesures directes », *Zoom santé*, Montréal, Institut de la statistique du Québec, juin 2007, p. 1-5. R. BARALDI, J.F. CARDIN, V. DUMITRU et L. MONGEAU, « L'embonpoint et l'obésité chez les jeunes Québécois de 12 à 17 ans : Que révèlent les données de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ? », *Zoom santé*, Montréal, Institut de la statistique du Québec, juin 2007, p. 6-9.
12. M.S. TREMBLAY, M. SHIELDS, M. LAVIOLETTE, C.L. JANSSEN et S. CONNOR GORBER, « Fitness of Canadian children and youth: Results from the 2007-2009 Canadian Health Measures Survey », *Health Reports*, vol. 21, nº 1, 2010, p. 7-20.

    P. LAMONTAGNE et D. HAMEL, *Le poids corporel chez les enfants et les adolescents du Québec : de 1978 à 2005*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction de la recherche, formation et développement, 2009, 55 p.
13. Mathieu ROY. *Le rôle d'une insatisfaction corporelle dans l'adoption de pratiques de maintien et du changement du poids chez des adolescents québécois*, Thèse (Ph. D), Université de Montréal, 2010, 314 p.
14. Mathieu ROY, « Le paradoxe corporel de notre société du paraître : Un plaidoyer pour les hôpitaux promoteurs de la santé », dans Fernando Alvarez, Émile Lévy et Mathieu Roy (sous la direction de), *Pédiatrie et obésité : Un conflit entre nature et culture*, Montréal, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2010, p. 149-169.
15. Mathieu ROY, *Le rôle d'une insatisfaction corporelle dans l'adoption de pratiques de maintien et du changement du poids chez des adolescents québécois, Thèse (Ph. D), Université de Montréal*, 2010, 314 p.
16. Mathieu ROY et Lise GAUVIN, « Having a personal weight goal that mismatches healthy weight recommendations increases the likelihood of using unhealthy behaviors among a representative population-based sample of adolescents », *Eating Behaviors*, vol. 11, nº 4, décembre 2010, p. 281-287.
17. Mathieu ROY et Lise GAUVIN, « Casting weight goal as a function of weight status among a representative population-based sample of teenagers », *Body Image Journal*, vol. 6, nº 4, septembre 2009, p. 277-284.
18. *Ibid.*

Pour les intervenants de santé publique, cela signifie différentes choses. Il est essentiel de connaître les déterminants des objectifs de poids appariés et non appariés, ainsi que des comportements sains et malsains afin de promouvoir les premiers et de prévenir les seconds. Il est primordial de faire la promotion d'une image corporelle saine et de la diversité des images corporelles et être extrêmement prudents pour ne pas sous-entendre que le corps qui s'éloigne des standards sociaux est un corps qui n'est pas souhaitable. Ainsi, peu importe le chemin qu'un intervenant empruntera pour favoriser l'atteinte et le maintien d'un poids santé, il ne doit jamais oublier qu'il est de son devoir de ne pas engendrer d'effets pervers sur l'image qu'un individu se fait de son corps. **Voilà sans doute pourquoi les acteurs de santé publique tentent de plus en plus d'intervenir en amont des problèmes de santé. En intervenant avant même qu'un problème relié au poids corporel ou à l'image du corps ne survienne (en créant des environnements favorables à la santé et en favorisant l'élaboration de politiques publiques saines), la probabilité d'intervenir sans nuire est beaucoup plus grande.**

Source : ***Mathieu Roy***, Centre affilié universitaire du CSSS, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke



LE CERCLE VICIEUX DE LA STIGMATISATION À L'ÉGARD DU POIDS : LES RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ MENTALE ET LE POIDS

On pourrait croire que l'augmentation de la prévalence de l'obésité engendrerait une ouverture accrue de la population pour la diversité corporelle. Au contraire, les préjugés à l'égard du poids n'ont jamais été aussi présents dans notre société. Ceux-ci seraient même plus socialement acceptés et plus répandus que toute autre forme de préjugé, tel que le racisme et le sexisme. La discrimination dont sont victimes les personnes en surpoids touche plusieurs sphères de leur vie, notamment les soins de santé, l'éducation et le milieu du travail[19]. Loin d'être sans conséquence sur la santé mentale, les préjugés à l'égard du poids sont associés à une augmentation du risque de dépression, d'anxiété, de faible estime de soi et d'insatisfaction corporelle. De plus, selon une récente étude, le stress psychologique induit par la stigmatisation produirait une cascade de réponses comportementales, émotionnelles et physiologiques indésirables chez les individus qui la subissent.

LE CERCLE VICIEUX DE LA STIGMATISATION À L'ÉGARD DU POIDS

Dans un article publié en novembre 2014 dans la revue *Appetite*[20], une chercheuse de l'Université de Californie dresse un portrait de la documentation issue des champs de la psychologie et de la neuroendocrinologie soutenant l'existence d'un nouveau modèle qui explique les conséquences de la stigmatisation à l'égard du poids.

Pour la première fois, on présente la stigmatisation non pas comme un phénomène statique, mais comme un cercle vicieux dynamique. Dans ce modèle, le stress psychologique résultant de la stigmatisation favoriserait un gain de poids ou constituerait une barrière à la perte de poids en favorisant l'augmentation de l'apport alimentaire et du cortisol (une hormone liée au stress qui favorise la prise alimentaire et le stockage des graisses) (voir la figure 1). Ce gain de poids exposerait ainsi l'individu à plus de stigmatisation, d'où la notion de cercle vicieux. Au-delà du surpoids, l'auteure précise qu'une perception négative du corps favoriserait l'entrée dans le cycle. Elle mentionne également que le sentiment de honte, lié à l'échec de la perte de poids ou aux compulsions alimentaires, renforcerait la dynamique du cercle vicieux et empêcherait les individus d'en sortir.

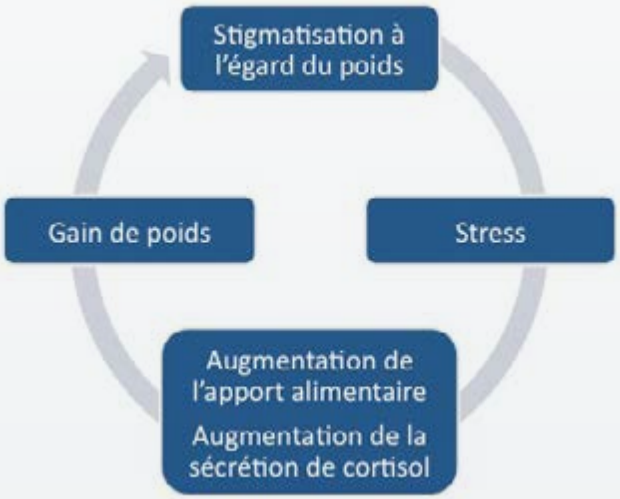


Figure 1. Cercle vicieux de la stigmatisation à l'égard du poids (traduction libre)[20]

DES PISTES POUR BRISER LE CERCLE VICIEUX

Ce modèle met une fois de plus en lumière la complexité des problèmes reliés au poids et à l'image corporelle. En matière d'intervention et d'élaboration de politiques visant la prévention et le traitement de l'obésité, il semble primordial d'« intervenir sans nuire », c'est-à-dire d'intervenir en évitant d'exacerber la préoccupation à l'égard du poids et le stress associé à la stigmatisation. À cet effet, l'auteure propose des pistes d'action en santé publique :

- Faire la promotion de programmes favorisant l'acceptation de soi et le développement d'une image corporelle positive (ex. : programmes fondés sur l'approche *Health at Every Size*) ;
- Concevoir des messages de santé publique visant à réduire la stigmatisation à l'égard du poids en évitant de culpabiliser les individus en surpoids.

En conclusion, la littérature tend à montrer qu'une partie des conséquences négatives sur la santé mentale et physique des personnes en surpoids résulte non seulement de l'obésité elle-même, mais également de la stigmatisation dont ces personnes sont victimes. Dans cette optique, il apparaît d'autant plus pertinent de considérer la stigmatisation à l'égard du poids comme une cible incontournable dans les politiques de santé publique visant la prévention et le traitement de l'obésité.

Source : ***Catherine Dufour***, ÉquiLibre

19. Rebecca M. PUHL et Chelsea A. HEUER, « The stigma of obesity. A review and update », *Obesity*, vol. 17, nº 5, mai 2009, p. 941-964. doi: 10.1038/oby.2008.636.
20. A. Janet TOMIYAMA, « Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model », *Appetite*, vol. 82, novembre 2014, p. 8-15. doi: 10.1016/j.appet.2014.06.108.

DES FRUITS ET DES LÉGUMES
POUR UN MEILLEUR BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE

Plusieurs facteurs de risque comportementaux sont considérés comme étant indépendamment liés au bien-être psychologique[21]. Une étude a mis de l'avant le fait que la consommation de cinq portions ou plus de fruits et légumes par jour était associée à un niveau de bien-être psychologique plus élevé chez la population étudiée.

Le bien-être psychologique va au-delà de l'absence de la maladie mentale. En effet, le bien-être psychologique a été associé à l'optimisme, à l'estime de soi et au bonheur, et favoriserait de bonnes relations interpersonnelles[22]. Il pourrait aussi avoir une influence sur la santé globale et la longévité.

Des chercheurs anglais se sont penchés sur les liens possibles entre le bien-être psychologique et certains facteurs de risque (indice de masse corporelle (IMC), consommation d'alcool, tabagisme, consommation de fruits et de légumes)[23]. L'étude a été conduite auprès d'un échantillon représentatif de la population anglaise, soit environ 14 000 personnes, par l'entremise de l'enquête annuelle intitulée *The Health Survey for England*.

Les personnes présentant un niveau de bien-être psychologique faible étaient plus susceptibles d'être obèses, de fumer, de ne pas consommer d'alcool ou d'avoir une consommation excessive d'alcool (plus de quatre consommations par jour pour les hommes et plus de trois consommations par jour pour les femmes). Les personnes présentant un niveau de bien-être psychologique élevé étaient plus susceptibles de présenter de l'embonpoint, d'être non fumeuses et de consommer cinq portions ou plus de fruits et de légumes par jour.

Selon les résultats de cette étude, les comportements les plus associés à un niveau de bien-être psychologique élevé seraient la consommation de fruits et de légumes et le non tabagisme, tant chez l'homme que la femme. En effet, 34 % des personnes qui présentaient un niveau de bien-être psychologique élevé consommaient cinq portions ou plus de fruits et légumes par jour. À l'opposé, 53 % des personnes qui présentaient un niveau de bien-être psychologique faible consommaient moins de trois portions de fruits et légumes par jour.

Bien que cette étude ait montré une association entre la consommation de fruits et légumes et le bien-être psychologique, d'autres études seront nécessaires pour mieux comprendre la relation et soutenir sa véracité. Par ailleurs, l'effet de l'activité physique n'a pas été pris en compte dans cette étude. Il serait également intéressant de déterminer si l'adoption de différentes saines habitudes de vie améliore de façon plus marquée le bien-être psychologique.

En plus des effets positifs sur la santé physique associés à l'adoption de saines habitudes de vie, les résultats de cette étude suggèrent que l'adoption de certains comportements, en particulier la consommation de fruits et de légumes ainsi que le non-tabagisme, pourrait exercer des effets bénéfiques sur le plan de la santé psychologique de la population. Les auteurs soulignent ainsi l'importance de poursuivre les efforts visant la création d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie.

Source : ***Daniela Bernic***, stagiaire sous la supervision de ***Kathleen Cloutier***, ministère de la Santé et des Services sociaux

21. Saverio STRANGES, Preshila Chandimali SAMARAWEERA, Frances TAGGART, Ngianga-Bakwin KANDALA et Sarah STEWART-BROWN, « Major health-related behaviours and mental well-being in the general population: the Health Survey for England », *BMJ Open*, nº 4, 2014, p. 1-9. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005878.
22. Felicia A. HUPPERT. « Psychological well-being: evidence regarding its causes and consequences », *Applied Psychology: Health and Well-Being*,vol. 1, nº 2, juillet 2009, p. 137-164.
23. Saverio STRANGES, Preshila Chandimali SAMARAWEERA, Frances TAGGART, Ngianga-Bakwin KANDALA et Sarah STEWART-BROWN, op. cit.

NOUVELLES INTERNATIONALES

RÉPONDRE AU DÉFI : **RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE SUCRE AU ROYAUME-UNI**

Le Public Health England (PHE) a produit en 2014 un document pour encourager la population du Royaume-Uni à réduire leur consommation de sucre.

Invoquant, entre autres, le rôle du sucre dans certains problèmes de santé publique, tels que le surpoids et la carie dentaire, et puisque tous les groupes de population du Royaume-Uni dépassent les recommandations actuelles de consommation de sucre, le PHE présente et décrit les étapes à franchir pour aider les familles et les individus à en réduire leur consommation. De plus, le document décrit comment le PHE préparera les évidences et comment il conseillera le gouvernement sur les actions à entreprendre pour réduire la consommation de sucre au Royaume-Uni.

On peut consulter le document *Sugar reduction : Responding the challenge* produit par le Public Health England à l'adresse suivante :

https://www.gov.uk/government/publications/sugar-reduction-responding-to-the-challenge.

Source : ***Yves G. Jalbert***, Institut national de santé publique du Québec

DÉCLARATION SUR LA CONSOMMATION DE SUCRE DE LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC

À l'automne 2014, la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC a publié une déclaration sur la consommation de sucre au Canada. Dans cette déclaration, la fondation recommande de ne pas consommer plus de 10 % de son énergie totale (en calories) en sucre et idéalement de viser moins de 5 %[24]. Plusieurs recommandations visent à réduire la consommation de sucre ajouté, qui s'adressent à la fois à la population et à divers acteurs gouvernementaux, industriels et universitaires.

LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ AUX ÉTATS-UNIS TOUJOURS EN AUGMENTATION

Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont publié les données épidémiologiques de 2013 sur l'embonpoint et l'obésité dans les États et territoires américains. Le portrait n'est pas reluisant.

Comme on peut le voir sur la carte (ci-bas) de prévalence du taux d'obésité autorapporté chez les adultes américains, par État et territoire, en 2013 :

- aucun État ne connaît une prévalence d'obésité inférieur à 20 % ;
- sept États et le district fédéral de Colombia enregistrent une prévalence d'obésité qui se situe entre 20 % et 25 % ;
- vingt-trois États présentent une prévalence d'obésité qui se situe entre 25 % et 30 % ;
- dix-huit États enregistrent une prévalence d'obésité qui se situe entre 30 % et 35 % ;
- deux États (le Mississippi et la Virginie-Occidentale) affichent une prévalence d'obésité supérieure à 35 %.

Le Sud des États-Unis enregistre la prévalence d'obésité la plus élevée (30 %), suivie par le Midwest (30 %), le Nord-Est (26 %) et l'Ouest (24 %). Pour plus de détails et pour avoir accès aux cartes évolutives de la prévalence d'obésité aux États-Unis, consultez le site suivant : **http://www.cdc.gov/obesity/data/prevalence-maps.html**.

Source : ***Yves G. Jalbert***, Institut national de santé publique du Québec

24. FONDATION DES MALADIES DU COEUR ET DE L'AVC, *Déclaration de la Fondation : Le sucre, les maladies du cœur et l'AVC*, [En ligne], mis à jour en août 2014. [**http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.9201537/k.9E02/Le_sucre_les_maladies_du_c339ur_et_les_accidents_vasculaires_c233r233braux.htm**] (Consulté le 18 novembre 2014).

SE RENDRE AU TRAVAIL À VÉLO OU À PIED
FAVORISE LA SANTÉ MENTALE

Selon une étude[25] réalisée au Royaume-Uni, il est meilleur pour la santé mentale de pédaler ou de marcher que de prendre le volant pour se rendre au travail.

Cette étude longitudinale a examiné les habitudes de déplacement au travail de 17 985 navetteurs âgés de 18 à 65 ans, issus de 18 vagues de la *British Household Panel Survey* (1991-1992 à 2008-2009). Les chercheurs ont observé les faits suivants :

1. Une relation positive entre le temps passé à marcher et le sentiment de bien-être ;
2. Une relation positive entre l'utilisation du transport actif et le sentiment de bien-être ;
3. Les voyages en transport en commun nécessitent d'adopter un mode de déplacement actif pour se rendre à l'arrêt d'autobus ou à la gare et favorisent ainsi le sentiment de bien-être ;
4. Le transport en commun offre la possibilité de rattraper du temps de travail ou de socialiser entre amis, tandis que les voitures ou les autobus bondés peuvent devenir désagréables ;
5. Les individus qui utilisent le transport actif mentionnent ressentir moins de stress et avoir une meilleure concentration ;
6. Les travailleurs qui utilisent les transports en commun déclarent se sentir mieux que les automobilistes ;
7. L'évitement de la conduite automobile est bénéfique pour le sentiment de bien-être ;
8. Un plaisir intrinsèque est obtenu à partir de la détente ou de l'exercice associé au transport actif.

Les chercheurs concluent que les effets de bien-être psychologique qu'ils ont observés dans leur étude doivent être considérés dans l'évaluation coûts-avantages de l'intervention visant à promouvoir le transport actif.

Source : ***Yves G. Jalbert***, Institut national de santé publique du Québec

25. Martin ADAM, Yevgeniy GORYAKIN et Marc SUHRCKE, « Does active commuting improve psychological wellbeing? Longitudinal evidence from eighteen waves of the British Household Panel Survey », *Preventive Medicine*, 2014. [Article sous presse]

CHAPEAU !

LE CSSS DES SOMMETS PRIVILÉGIERA DES ALIMENTS PRODUITS LOCALEMENT

Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Sommets, dans la région des Laurentides, poursuit ses efforts dans le but d'améliorer son offre alimentaire. Pour y parvenir, l'établissement vient d'obtenir une aide financière et un soutien technique de la fondation de la famille J.W. McConnell[26] dans le but d'augmenter la quantité d'aliments sains, locaux et durables servis à la clientèle hospitalisée et hébergée de même qu'aux employés et aux médecins. Concrètement, les objectifs de ce projet sont les suivants :

- Établir un partenariat avec les fournisseurs locaux afin de mettre sur pied un processus d'approvisionnement favorisant l'introduction de leurs produits dans le CSSS des Sommets ;
- Influencer la population locale dans leurs habitudes de consommation et montrer l'exemple comme établissement public en privilégiant des aliments produits ou transformés dans la région des Laurentides ;
- Favoriser une gestion des déchets plus soucieuse de l'environnement par l'implantation d'un système de compostage.

Source : ***Alain Paquette*** et ***Denis Nadon***, CSSS des Sommets

LA SEMAINE « LE POIDS ? SANS COMMENTAIRE ! » DE 2014

La troisième édition de la Semaine « Le poids ? Sans commentaire ! », une initiative[27] **d'ÉquiLibre, s'est tenue du 10 au 14 novembre dernier. Cette campagne, qui visait à sensibiliser la population à l'omniprésence et aux impacts négatifs des commentaires sur le poids, a connu un large succès. Elle a été célébrée dans plusieurs centaines de milieux scolaires, communautaires et de la santé partout au Québec. Au total, ce sont plus de 800 trousses pédagogiques et de sensibilisation qui ont été envoyées aux quatre coins de la province. Une campagne de relations publiques a également été menée, résultant en 33 entrevues données par Saskia Thuot, porte-parole de la campagne et par Fannie Dagenais, directrice générale d'ÉquiLibre. Les retombées qui en ont découlées ont généré une couverture médiatique de plus de 15 millions d'impressions.**

La Semaine « Le poids ? Sans commentaire ! » a sensibilisé des milliers de Québécois au fait que nous contribuons tous à entretenir la norme sociale axée sur la minceur en émettant des commentaires sur le poids. Malheureusement, ce discours axé sur l'apparence et le poids a trop souvent comme effet d'amplifier ou de faire naître des insatisfactions plutôt que de favoriser l'adoption de saines habitudes de vie.

Source : ***Anouck Senécal***, ÉquiLibre

26. LA FONDATION DE LA FAMILLE J.W. McCONNELL, *Programme d'alimentation institutionnelle*, [En ligne], 2014. [**www.fondationmcconnell.ca**] (Consulté le 17 novembre 2014).
27. Cette initiative a été rendue possible grâce à l'appui financier de Québec en Forme et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

LES VISIONS AU CŒUR DE L'ACTION

« Une vision qui ne s'accompagne pas d'action n'est qu'un rêve, une action qui ne découle pas d'une vision est du temps perdu, ***une vision suivie d'une action peut changer le monde !*** *»*

- Nelson Mandela

LA PROMOTION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À UN MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF AU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

Initier l'ensemble de la population à un mode de vie physiquement actif, puis la soutenir dans cette voie, en créant des environnements favorables, voilà l'orientation que le directeur de santé publique et de l'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean a privilégiée dans son rapport de 2014.

Le rapport s'appuie sur le cadre d'analyse de la *Vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*[28].

Chacune des sections du rapport correspond à l'un des quatre environnements : physique, socioculturel, économique et politique. Dans cette vision, les environnements sont composés d'éléments qui les définissent. Le rapport met en lumière des projets porteurs et invite à en réaliser d'autres au bénéfice de la population régionale.

Pour rendre les concepts encore plus concrets, on a cherché en profondeur dans les données afin d'illustrer davantage ce que représente les environnements favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif.

Les questions traitées dans la Vision, qui visent à mieux comprendre les environnements, ont permis de choisir quelles initiatives locales représentaient le mieux chacun des environnements. Voici un exemple pour chacun.

- Le Parc Rosaire-Gauthier représente l'environnement physique, puisqu'une multitude d'infrastructures permettant d'être physiquement actif s'y trouvent : sentiers boisés aménagés, piscine extérieure, appareils d'exercice extérieurs, modules de jeux pour enfants, terrain de tennis et patinoire extérieure en hiver.
- Le pédibus de l'école Saint-Joseph représente l'environnement socioculturel. Afin d'utiliser le plan de déplacement du programme À pied, à vélo, ville active, l'école a mis en place un pédibus. Ainsi, des aînés du quartier ou des élèves de 6e année sont désignés afin de conduire le pédibus et d'amener les jeunes jusqu'à l'école, ce qui contribue à créer des liens dans la communauté.
- Le Coffre aux sports représente l'environnement économique parce qu'un de ses objectifs est de donner de l'équipement sportif à des jeunes qui n'ont pas le matériel nécessaire pour pratiquer le sport qui les passionne.
- La Charte des saines habitudes de vie (SHV) de la MRC Maria-Chapdelaine représente l'environnement politique. À la suite de la séance de sensibilisation aux environnements favorables aux saines habitudes de vie, les élus de la MRC Maria-Chapdelaine, conjointement avec le CSSS et le regroupement local de partenaires soutenu par Québec en Forme du secteur, ont décidé de se doter d'une charte sur les SHV qui guidera leur décision pour des projets. L'ensemble des élus y ont adhéré et l'ont signée.

La condition gagnante qui ressort de ce rapport est de prôner l'importance de l'action intersectorielle pour des changements durables. Conséquemment, il met en lumière les actions menées par des citoyens qui se mobilisent et qui interpellent des décideurs du milieu de même que la prise en compte par des décideurs de l'importance d'agir en faveur de la santé et du bien-être de la population. La conjugaison de ces efforts favorise une dynamique pour l'amélioration de la santé.

On peut télécharger le rapport en entier à l'adresse suivante : **http://santesaglac.com/medias/Rapport-DSP-2014.pdf**.

Source : ***Véronique Tremblay***, Direction de la santé publique du Saguenay-Lac-Saint-Jean

28. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, [En ligne], document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec, gouvernement du Québec, 2012, 24 p. [**http://www.msss.gouv.qc.ca**.]

DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AUX SAINES HABITUDES DE VIE : **DES RÉPERCUSSIONS SUR LES ACTIONS EN RÉGION**

COMITÉ QUÉBÉCOIS DE FORMATION sur les saines habitudes de vie

Depuis l'automne 2012, des sessions de sensibilisation aux environnements favorables aux saines habitudes de vie (EF-SHV) ont été dispensées dans toutes les régions du Québec et dans certaines communautés autochtones. Un peu plus de 12 000 acteurs leviers et de soutien ont partagé la vision des EF-SHV, de la saine alimentation et du mode de vie physiquement actif. En plus d'être populaires et bien cotées par les participants, les sessions ont mené à des actions positives et bien concrètes sur le terrain. Voici quelques exemples à l'échelle régionale.

- En Chaudière-Appalaches, un comité sur les saines habitudes de vie dans un CPE a été mis sur pied et une conférence à huis clos réunissant les 18 maires d'une MRC de la région a eu lieu pour leur présenter les EF-SHV. De plus, plusieurs petits changements sur le plan de l'environnement physique ont eu cours, tels que l'acquisition de supports à vélo dans plusieurs organisations.
- Dans le Centre-du-Québec, dès le lendemain d'une session de sensibilisation, des éducatrices d'un CPE amorçaient des discussions sur la façon d'accueillir les petits à leur arrivée le matin. Elles ont ainsi décidé de bonifier ce moment par des activités d'intensité plus élevée. Elles ont confié à notre formatrice que les statistiques sur le temps actif en service de garde éducatif à l'enfance les ont vraiment surprises. Bref, l'équipe a maintenant un langage commun sur les jeux actifs et surtout un but collectif, celui de faire bouger davantage les enfants.
- En Outaouais, une session de sensibilisation a influencé les élus à revenir sur une décision au sujet du retrait des abreuvoirs dans un parc public. Ils ont réalisé que l'absence de point d'hydratation dans un endroit où les gens sont physiquement actifs contribue à en faire un environnement non favorable aux saines habitudes de vie. La sensibilisation a suscité un écho chez les élus (environnement politique), et l'environnement physique a été modifié en conséquence.
- Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, la coordonnatrice du regroupement local de partenaires, en collaboration avec certains partenaires, a réfléchi aux moyens de rendre plus concrets les concepts d'EF-SHV pour les élus de cinq municipalités rurales d'un secteur. Ayant pris connaissance du désir de ces municipalités de faire une action conjointe pour revitaliser leurs milieux de vie et ainsi attirer de nouvelles familles et empêcher l'exode vers le grand centre, elles ont pensé créer un sceau qui certifie leurs efforts pour l'amélioration de la qualité de vie des citoyens. Les municipalités adhèrent à ce projet et franchissent une à une les étapes qui ont été prévues pour l'obtention du sceau.

Il existe plusieurs belles expériences qui découlent des sessions de sensibilisation aux EF-SHV sur le terrain, un peu partout dans la province, qu'il est impossible de toutes les présenter dans cet article. Celui-ci visait simplement à piquer votre curiosité, puisque nous prendrons le temps d'analyser des cas types en profondeur dans les prochains numéros.

Partagez vos expériences en nous écrivant par courriel : **pag@msss.gouv.qc.ca**.

Source : ***Alain D'Amboise***, Comité québécois de formation sur les saines habitudes de vie

THÈMES **DES NUMÉROS À VENIR**

Le comité éditorial a déterminé les thèmes des prochains numéros.

- Juin 2015 : sécurité et saines habitudes de vie
- Octobre 2015 : réussite scolaire et saines habitudes de vie
- Janvier 2016 : milieu de travail et saines habitudes de vie

Qu'en pensez-vous ? Aimeriez-vous que d'autres thèmes soient abordés dans les prochains numéros ? Faites-nous parvenir vos commentaires et suggestions de thèmes : **pag@msss.gouv.qc.ca**.

COMMUNIQUEZ **AVEC NOUS !**

Vous désirez participer à la rédaction du bulletin PAG ? Rien n'est plus simple ! Soumettez-nous vos idées d'articles ou votre article le plus tôt possible, à **pag@msss.gouv.qc.ca**, que votre article soit en lien ou non avec le thème prévu du numéro. En effet, si votre article est d'intérêt, même s'il ne correspond pas au thème du numéro, cela n'empêchera pas sa publication.

ABONNEMENT

Pour être informé de la publication d'un nouveau numéro du bulletin national d'information *Investir pour l'avenir*, il vous suffit de vous abonner à l'infolettre du bulletin en visitant le site extranet du PAG au **www.saineshabitudesdevie.gouv.qc.ca/extranet/pag**, section *Documentation*. L'abonnement est gratuit.

Par ailleurs, une foule de renseignements sur le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, *Investir pour l'avenir*, sont diffusés au **www.saineshabitudesdevie.gouv.qc.ca**.

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

COMITÉ ÉDITORIAL

Christine Trudel, ministère de la Santé et des Services sociaux
Hélène Potvin, Québec en Forme
Lyne Mongeau, ministère de la Santé et des Services sociaux
Monique Dubuc, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Yves G. Jalbert, Institut national de santé publique du Québec

Participation spéciale au comité éditorial :
Anne Echasseriau, Association canadienne pour la santé mentale – division du Québec
Renée Ouimet, Association canadienne pour la santé mentale – division du Québec

SECRÉTARIAT

Élaine Corbin

RÉVISION LINGUISTIQUE

France Brûlé

COLLABORATEURS À LA RÉDACTION DE CE NUMÉRO

Adrienne Blattel, Association récréative Milton-Parc
Alain D'Amboise, Comité québécois de formation sur les saines habitudes de vie
Alain Paquette, CSSS des Sommets
Andrée-Ann Dufour-Bouchard, ÉquiLibre
Andréanne Charbonneau, Ma santé au sommet
Anne Echasseriau, Association canadienne pour la santé mentale – division du Québec
Anouck Senécal, ÉquiLibre
Catherine Dufour, ÉquiLibre
Catherine Moquin, ÉquiLibre
Christian Petit, Vivre en Ville
Christine Trudel, ministère de la Santé et des Services sociaux
Daniela Bernic, ministère de la Santé et des Services sociaux
Denis Nadon, CSSS des Sommets
Émilie Dansereau-Trahan, Association pour la santé publique du Québec
Guy Thibault, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Jasmine Trudel, ÉquiLibre
Julie Desrosiers, Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent
Julie Ménard, Université du Québec à Montréal
Katia Decorde, Capsana
Kathleen Cloutier, ministère de la Santé et des Services sociaux
Magalie Morel, Association pour la santé publique du Québec
Mathieu Roy, Centre affilié universitaire du CSSS, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Maud Emmanuelle Labesse, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
Renée Ouimet, Association canadienne pour la santé mentale – division du Québec
Roger Bertrand, Groupe entreprises en santé
Véronique Comtois, Université de Sherbrooke
Véronique Tremblay, Direction de la santé publique du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Weena Beaulieu, Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent
Yves G. Jalbert, Institut national de santé publique du Québec

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
Bibliothèque et Archives Canada, 2014
ISSN 1918-8692 (version imprimée)
ISSN 1918-8706 (version en ligne)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

14-289-06W © Gouvernement du Québec, 2015