

Montréal active, Montréal en santé



Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Montréal active, Montréal en santé

Mémoire présenté à la Commission permanente sur la culture, le patrimoine et les sports de la Ville de Montréal

Anne Pelletier

François Thérien

Marie Jacques

2012

Une réalisation du secteur Environnement urbain et santé
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca

Sous la direction du Dr Louis Drouin, responsable du secteur Environnement urbain et santé

Collaboration

Francine Hubert
Francine Trickey
Marie Pinard

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-238-8 (version imprimée)
ISBN 978-2-89673-239-5 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2012

Prix : 8 \$

MOT DU DIRECTEUR

Le législateur a confié au directeur de santé publique de chaque région du Québec le mandat d'agir pour préserver et améliorer la santé de la population, d'informer sur l'état et les déterminants de santé ainsi que d'identifier des pistes d'action pouvant contribuer à la résolution des problèmes exposés. Le Directeur souhaite intervenir auprès des instances qui ont un impact sur la santé pour influencer les politiques publiques afin qu'elles prennent en considération la santé des Montréalais. Cette occasion nous est offerte par la Commission sur la culture, le patrimoine et les sports qui sollicite nos commentaires pour identifier ce qui doit être fait pour « façonner notre ville et engager nos communautés afin que nos citoyens adoptent un mode de vie physiquement actif ».

L'Organisation mondiale de la santé a reconnu la sédentarité comme le 4^e facteur de risque associé à la mortalité dans le monde. Montréal ne fait pas exception. Une trop grande partie de la population montréalaise - jeunes, adultes et aînés - est inactive, ce qui est devenu une préoccupation importante de santé publique. Cette situation a une incidence majeure sur le développement de plusieurs maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, certains cancers. L'inactivité physique est également un facteur de risque associé à l'hypertension, à un taux élevé de sucre dans le sang et à l'obésité. L'augmentation du niveau d'activité physique est reconnue efficace pour prévenir et contrôler ces maladies chroniques et constitue donc un objectif prioritaire de santé publique.

La Ville, non seulement par ses politiques, sa programmation et ses équipements en sports et loisirs, mais aussi par la forme urbaine qu'elle se donne et par l'organisation du transport, peut jouer un rôle de premier plan, avec ses partenaires, pour rendre Montréal physiquement active. La Ville et ses partenaires doivent entre autres travailler à réduire les disparités inter-arrondissements dans la répartition de ces déterminants environnementaux de l'activité physique afin de contribuer à la réduction des inégalités sociales de la santé, un objectif structurant de notre Plan régional de santé publique 2010-2015.

C'est pourquoi la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal souhaite apporter sa contribution à la réflexion en cours sur ces enjeux urbains qui façonnent la santé de la population montréalaise et qui nous permettront ensemble de réduire les maladies chroniques et d'améliorer ainsi la qualité de vie des citoyens montréalais.

Le directeur de santé publique,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Richard Massé', written in a cursive style.

Richard Massé, M.D.

RÉSUMÉ

La sédentarité tue. Elle est actuellement le 4^e facteur de risque de décès identifié par l'OMS²¹ et est liée à plusieurs maladies chroniques dont les maladies cardiovasculaires, le diabète et certaines formes de cancer. À Montréal, entre 2005 et 2009, 72 % des décès des 20 ans et plus étaient attribuables aux maladies chroniques¹³. La plupart de ces maladies peuvent être évitées ou contrôlées par la pratique régulière d'activité physique.

Les recommandations de l'OMS en regard de la pratique bénéfique d'activité physique sont de 30 minutes par jour, la plupart des jours, pour un total de 150 minutes par semaine pour les adultes de 18 ans et plus et de 60 minutes par jour pour les enfants de 5 à 17 ans. À Montréal, près de la moitié de la population adulte n'est pas suffisamment active pour répondre aux recommandations²⁹. Chez les jeunes de 12 à 17 ans, la proportion d'inactifs grimpe à 70 %³¹.

La consultation publique de la Ville de Montréal qui nous interpelle sur « comment façonner notre ville et engager nos communautés afin que nos citoyens adoptent un mode de vie physiquement actif » reflète bien l'urgence d'agir identifiée par l'OMS.

Pour créer une métropole active - notamment par le biais de la marche et du vélo - la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal recommande :

- L'adoption d'une Politique globale sur le sport et l'activité physique;
- L'identification de résultats mesurables à atteindre et d'indicateurs de suivi;
- La création d'un mécanisme de suivi des actions par les partenaires concernés;
- Le développement d'une stratégie pour redonner aux Montréalais l'accès aux plans d'eau;
- L'intensification de la mise en œuvre des politiques et stratégies visant à implanter un réseau de transport efficace et sécuritaire axé sur les déplacements actifs;
- L'intensification des efforts pour maintenir la pratique d'activité physique des citoyens en hiver;
- La réalisation d'un portrait de l'accessibilité aux équipements de loisir et de sport;
- La préservation des ruelles et le maintien de leur caractère convivial et sécuritaire pour accueillir les jeux libres des enfants;
- L'intégration dans tout nouveau projet de développement urbain des mesures d'aménagement favorisant le transport actif et collectif, ainsi que des parcs récréatifs adéquatement équipés;
- Le soutien de la mise en place d'un organisme de vigilance composé essentiellement d'organismes non gouvernementaux;
- La facilitation de la négociation d'ententes entre les arrondissements et les commissions scolaires.

La mise en œuvre de ces interventions devrait nous conduire vers un Montréal plus actif.

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR.....	I
RÉSUMÉ.....	III
INTRODUCTION	1
RECOMMANDATIONS CANADIENNES SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE.....	1
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR DES MONTRÉALAIS.....	2
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE TRANSPORT DES MONTRÉALAIS	2
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE COMBINÉE (DE LOISIR ET DE TRANSPORT).....	4
UNE PARTICIPATION ACCRUE	5
COMMENT REJOINDRE LES CITOYENS.....	6
DES ENVIRONNEMENTS URBAINS PLUS FAVORABLES	9
AMÉLIORER L'ACCÈS	9
D'AUTRES ESPACES POUR BOUGER	10
<i>Le milieu aquatique.....</i>	<i>10</i>
<i>Les ruelles</i>	<i>10</i>
FAÇONNER LES MILIEUX DE VIE DES MONTRÉALAIS.....	11
UNE VOLONTÉ D'AGIR ENSEMBLE	13
LA MOBILISATION DES RESSOURCES	13
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	15
BIBLIOGRAPHIE	17
ANNEXE 1.....	19
ANNEXE 2.....	25

INTRODUCTION

La sédentarité tue. L'Organisation mondiale de la santé considère que la sédentarité constitue le 4^e facteur de risque de mortalité à l'échelle mondiale, ce qui représente 6 % des décès, après l'hypertension (13 %), le tabagisme (9 %) et un taux élevé de glucose dans le sang (6 %)²⁰. Globalement, 1,9 million de décès dans le monde lui sont attribués. L'OMS estime qu'elle est la cause principale de 21 à 25 % des cas de cancer du sein et du côlon, de 27 % des cas de diabète et d'environ 30 % des cas de maladies cardiovasculaires. À Montréal entre 2005 et 2009, les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires et le diabète ont causé 72 % des décès chez les 20 ans et plus¹³.

La pratique d'une activité physique régulière réduit le risque de maladies cardiovasculaires, de diabète de type II, d'hypertension, de cancer du côlon, de cancer du sein, de dépression et d'obésité²⁰. Chez les jeunes, l'activité physique revêt une importance essentielle pour la santé physique et mentale à court et à long terme et peut améliorer les résultats scolaires et les performances cognitives²².

La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal s'est engagée, dans son Plan régional de santé publique 2010-2015¹³, à réduire la mortalité et la morbidité attribuables aux maladies chroniques en réduisant notamment la prévalence de la sédentarité. Pour ce faire, elle souhaite influencer les politiques publiques - par exemple sur le transport et l'aménagement urbain et stimuler le développement d'environnements favorables. Des actions ont été identifiées pour atteindre ces résultats :

- Accroître le temps consacré à l'activité physique pour les enfants de 0-5 ans;
- Accroître la proportion de jeunes faisant au moins 60 minutes par jour pour un total de 7 heures d'activités physiques par semaine ;
- Augmenter la part modale du transport actif de 14,5 % à 20 % en période de pointe le matin;
- Augmenter la part modale du transport actif des écoliers de 34 % à 45 %.

Recommandations canadiennes sur l'activité physique

En janvier 2011 la Société canadienne de physiologie de l'exercice a rendu publiques les nouvelles directives canadiennes en matière d'activité physique :

- Pour les tout-petits (0-4 ans), 180 minutes d'activité physique réparties tout au long de la journée sont recommandées²⁹;
- Pour les jeunes de 5 à 17 ans, au moins 60 minutes par jour d'activité physique;
- Pour les adultes de 18 ans et plus, au moins, 30 minutes par jour, la plupart des jours pour atteindre 150 minutes²⁹ par semaine.

Ces recommandations s'harmonisent avec celles des États-Unis³² et de l'OMS²¹. Les recommandations en matière d'activité physique chez les tout-petits ont été peu étudiées jusqu'ici, il convient donc d'être prudent avec l'interprétation de ces dernières.

Les activités physiques de loisir et de transport sont devenues les principaux moyens de maintenir le niveau recommandé d'activité physique. Le présent mémoire limitera son intervention à ces deux types d'activités physiques

L'activité physique de loisir des Montréalais

L'activité physique de loisir est définie comme étant la pratique d'activités physiques pendant le temps de loisir. Ces activités sont de nature récréative et peuvent être d'intensité variée (ex. : tennis, natation, yoga, etc.)

- En 2009-2010, près de la moitié des Montréalais de 18 ans et plus (48,3 %) et plus du tiers des Montréalaises (36,9 %) atteignaient le niveau recommandé d'activité physique, soit 150 minutes par semaine par le biais de l'activité physique de loisir. Ces proportions avaient augmenté de quelque 10 points de pourcentage - hommes et femmes combinés - au cours de la décennie (tableau 1).

Tableau 1 - Proportion d'adultes qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique par la pratique d'activités physiques de loisir en 2001 et 2009-2010 (18 ans et plus)

	Montréal			Ensemble du Québec		
	H	F	Total	H	F	Total
2001	33,7 %	25,7 %	29,5 %	32,7 %	28,0 %	30,3 %
2009-2010	48,3 %	36,9 %	42,4 %	41,8 %	39,1 %	39,1 %

Source : Enquête dans les collectivités canadiennes, Cycles 1.1 et 5.1, périodes 2001 et 2009-2010

Chez les jeunes montréalais qui fréquentent l'école secondaire, seulement 15,3 % des élèves consacrent 60 minutes et plus par jour à l'activité physique de loisir tel que recommandé. La proportion des filles qui atteignent ce niveau est inférieure de moitié à celle des garçons. Par ailleurs, ces jeunes ne se distinguent pas de la moyenne québécoise.

Tableau 2 - Proportion d'adolescents fréquentant l'école secondaire à Montréal qui consacrent 60 minutes et plus par jour à la pratique d'activité physique de loisir en 2010-2011 (12-17 ans)

	Montréal			Ensemble du Québec		
	H	F	Total	H	F	Total
2010-2011	19,8 %	10,9 %	15,3 %	21,6 %	10,3 %	16,0 %

Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011

L'activité physique de transport des Montréalais

L'activité physique de transport est définie comme étant la pratique d'activité physique faite lors des déplacements pour se rendre au travail, à l'école ou pour faire les courses.

- Chez les adultes montréalais, en 2008, selon les données de l'Enquête Origine-Destination réalisée par l'Agence métropolitaine de transport, la part modale du transport actif – soit la proportion d'adultes qui utilise le transport actif (vélo, marche) en période de pointe du matin entre 6 heures et 9 heures, était de 14,6 %. Les données démontrent une certaine stabilité dans la part modale des déplacements actifs au cours des 10 dernières années⁴ (tableau 3).

Tableau 3- Part modale des déplacements actifs chez les adultes en période de pointe du matin à Montréal entre 1998 et 2008

1998	13,4 %
2003	13,0 %
2008	14,6 %

Source : Enquête Origine-destination, Agence métropolitaine de transport, 1998 à 2008

De plus, il faut noter que le transport en commun apporte aussi sa part de déplacement actif puisqu'en moyenne, une personne qui se déplace en transport en commun marche en moyenne une vingtaine de minutes par jour¹⁰.

Tableau 4 - Part modale du transport en commun en période de pointe du matin à Montréal entre 1998 et 2008

1998	27 %
2003	27,8 %
2008	30.4 %

Source : Enquête Origine-destination, Agence métropolitaine de transport 1998 à 2008

- Chez les jeunes de 6 à 12 ans, en 2008, la part modale du transport actif (vélo et marche) vers l'école était de 38 %. Les données démontrent toutefois une diminution préoccupante entre 1993 et 2008^{1,2,3,4}. (tableau 5).

Tableau 5 - Part modale des déplacements actifs vers l'école pour les enfants de 6-12 ans entre 1993 et 2008

1993	45 %
2003	34 %
2008	38 %

Source : Enquête Origine-Destination, Agence métropolitaine de transport 1993 à 2008

- En 2010-2011, 5,7 % des élèves montréalais qui fréquentent l'école secondaire consacrent 60 minutes par jour aux déplacements à pied ou à vélo durant l'année scolaire. Cette statistique est comparable à celle de l'ensemble du Québec³⁰ (tableau 6).

Tableau 6- Proportion d'élèves du secondaire consacrant 60 minutes par jour aux déplacements actifs durant l'année scolaire

	<i>Montréal</i>			<i>Ensemble du Québec</i>		
	H	F	Total	H	F	Total
2010-2011	7,1 %	4,3 %	5,7 %	7,9 %	3,5 %	5,7 %

Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011

L'activité physique combinée (de loisir et de transport)

- Seulement 30 % des élèves montréalais qui fréquentent l'école secondaire atteignent les recommandations en matière de pratique d'activité physique en combinant les activités physiques de loisir et de transport;
- Seulement 42 % des adultes atteignent la recommandation en matière de pratique d'activité physique en combinant les activités physiques de loisir et de transport.

UNE PARTICIPATION ACCRUE

Quelles sont les interventions les plus efficaces pour que les Montréalais intègrent davantage l'activité physique et le sport dans leur vie?

La *Charte de Toronto pour l'activité physique*, rendue publique en 2010, propose un cadre d'action en quatre points pour lutter contre la sédentarité et améliorer le niveau d'activité physique de la population. Ces points sont : l'implantation d'une politique nationale avec un plan d'action, des politiques qui soutiennent l'activité physique, la révision de l'offre de service et du financement pour prioriser l'activité physique et l'établissement de partenariats pour passer à l'action (annexe 1). Ces travaux font aussi état des interventions démontrées efficaces qui sont à déployer afin de rendre la population plus active (annexe 2).

Des sept interventions proposées, deux sont directement liées aux responsabilités de la ville, soit l'adoption de politiques et la mise en place des réseaux de transport axés sur la marche, le vélo et le transport collectif (avenue 2) et un aménagement urbain qui assure un accès sécuritaire aux activités physiques récréatives, à la marche et au vélo aux personnes de tous âges et de toutes conditions (avenue 3).

Ces interventions se retrouvent dans le *Plan régional de santé publique 2010-2015* de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, sous la rubrique *un environnement urbain favorable à la santé*, dont une des sous-orientations porte sur l'activité physique de transport : « Une ville et des quartiers sécuritaires qui favorisent un mode de vie physiquement actif » [http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/index.php?id=523&tx_wfqbe_pi1\[uid\]=1499](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/index.php?id=523&tx_wfqbe_pi1[uid]=1499).

Par ailleurs, le document de consultation publique fait déjà état des acquis de Montréal et de ses arrondissements en matière de politiques adoptées pour aménager la ville et encourager les Montréalais à bouger davantage : *Charte du piéton, Plan de transport, Politique familiale, Plan de développement durable, etc..*).

Le défi réside davantage dans la mise en œuvre de ces politiques et stratégies. À titre d'exemple, le *Plan de transport de Montréal* prévoit l'ajout de 400 km de pistes cyclables sur une période de 5 à 7 ans. Or, à ce jour, 160 km ont été implantés en 4 ans, il reste donc 240 km de pistes à compléter en 3 ans, soit une moyenne de 80 km par année. Le rythme d'implantation actuel est plutôt de 40 km par année. Pour atteindre l'objectif fixé, il faudra mettre les bouchées doubles.

Il est également important de mesurer les progrès réalisés ainsi que leurs impacts sur la santé de la population. Des partenariats sont donc à prévoir entre la Ville, les milieux de la recherche et de la santé publique afin de se doter d'un mécanisme pour suivre l'évolution de la pratique d'activité physique des citoyens montréalais afin de mieux répondre à leurs besoins.

Depuis 2007, une douzaine d'intervenants – clés sont regroupés autour de la *Table régionale sur les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids*. Cette Table regroupe, entre autres, des représentants de la Ville de Montréal, de la Direction de santé publique, de la Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et des représentants régionaux de six ministères, de la Conférence régionale des élus et de Québec en forme. La Table partage les orientations proposées dans la *Charte de Toronto*, dans le Plan régional de santé publique 2010-2015 ainsi que dans les politiques citées dans le document de

consultation publique. Elle est bien au fait des enjeux actuels en matière de mode de vie physiquement actif : elle semble donc être une instance logique à désigner pour la mise en place d'un mécanisme de suivi.

Recommandation 1 : Intensifier la mise en œuvre par la Ville de Montréal et ses arrondissements des politiques et stratégies visant à implanter un réseau de transport efficace et sécuritaire axé sur la marche, le vélo et le transport collectif et à réaliser un aménagement urbain facilitant l'activité physique.

Recommandation 2 : Se doter d'un mécanisme pour suivre l'évolution de la mise en œuvre des actions pour moduler la pratique d'activité physique des citoyens montréalais afin de mieux répondre à leurs besoins. La Table régionale sur les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids pourrait être l'instance responsable de la mise en place de ce mécanisme.

Comment rejoindre les citoyens

Comment rejoindre tous les groupes de citoyens, notamment les aînés, les adolescents, les femmes, les familles, les personnes ayant une limitation fonctionnelle?

La *Charte de Toronto pour l'activité physique* reconnaît que l'approche globale, qui inclut les lieux où les gens vivent, travaillent et se récréent, permet de rejoindre efficacement le plus grand nombre de personnes. L'ensemble des avenues proposées par la Charte interpelle le milieu municipal ainsi que ses partenaires.

Pour rejoindre l'ensemble des citoyens, le document complémentaire à la Charte de Toronto propose deux avenues prometteuses :

- Mobiliser les ressources et les forces vives de la collectivité par des programmes conçus pour l'ensemble de la communauté et implantés dans divers milieux;
- Élaborer des programmes pour promouvoir « le sport pour tous » et encourager la participation de tous les groupes d'âge.

La *Politique d'accessibilité universelle de la ville de Montréal* (2011) reconnaît les besoins évolutifs et spécifiques de certains groupes (personnes handicapées, aînés, adolescents) et guide l'ensemble des engagements influençant l'augmentation générale du niveau d'activités physiques de la population montréalaise. Montréal propose plusieurs leviers politiques qui soutiennent l'activité physique pour tous dans la *Charte montréalaise des droits et des responsabilités* (2009), le *Plan d'action municipal pour les aînés* (2012), la *Politique familiale de Montréal* (2008), le *Plan de transport* (2008) et les plans d'action des arrondissements qui peuvent en découler. Toutefois, le niveau d'adhésion des arrondissements aux différentes politiques est variable et ne permet pas d'avoir une vue d'ensemble de la façon dont sont rejoints les différents groupes de citoyens.

Pour augmenter la motivation de tous et de toutes, il faut s'assurer que les politiques et les programmes permettent de réduire les barrières sociales et financières à la participation.

Recommandation 3 : S'assurer que les mesures prévues dans les politiques et les programmes soient mises en place dans le but de réduire les barrières sociales et financières à la participation citoyenne.

Actions à mener ensemble

Quelles actions pouvons-nous mener ensemble pour mieux promouvoir un mode de vie physiquement actif?

Montréal agit déjà par le biais de plusieurs politiques et programmes et elle offre un environnement soutenant la pratique d'activité physique. Toutefois, elle n'offre pas de vision qui englobe et intègre les différentes stratégies de mises en œuvre. L'adoption d'une **politique montréalaise sur l'activité physique** intégrant l'ensemble des engagements de la Ville en regard de l'activité physique de loisir et de transport et inspirée des exemples récents d'autres municipalités et métropoles permettrait aux partenaires d'identifier les actions à mener ensemble. L'adhésion collective aux actions à mener permettrait de préciser les résultats à atteindre en lien avec les actions et les ressources disponibles pour tirer les meilleurs bénéfices possibles aux plans de la santé, de l'économie et de l'environnement.

Un exemple d'initiative collective inspirante est le Plan d'action 2012-2014 de la *Table régionale sur les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids* et les actions concrètes actuellement mises en œuvre par plusieurs partenaires de la Table. Parmi ces actions: le programme *Quartiers 21* mené conjointement par la Ville de Montréal et la DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM), la mise en œuvre des projets *Quartiers verts, actifs et en santé* pilotés par le Centre d'écologie urbaine de Montréal en collaboration avec la Ville, la DSP de l'ASSSM et Québec en Forme, la mise en œuvre du projet *Du temps actif pour la santé* mené par Sport et Loisir de l'île de Montréal en collaboration avec la Ville, le Forum jeunesse de l'île de Montréal, la Conférence régionale des élus, la DSP de l'ASSSM et Québec en forme. La Table est un lieu privilégié pour continuer à identifier des actions à mener ensemble pour amener les Montréalais à être plus actifs.

Recommandation 4 : Adopter une Politique globale sur l'activité physique qui tient compte autant des déplacements actifs que des sports et loisirs.

Bouger en hiver



Crédit : collection de Christian Paquin

Comment faire bouger davantage nos citoyens en hiver?

Montréal est une ville nordique et les variations de température qu'implique cette nordicité modulent la pratique des activités physiques. De manière générale, 64 % des Canadiens sont inactifs en hiver contre 49 % en été²⁶. La participation aux activités physiques de loisir est deux fois plus fréquente en été qu'en hiver et la marche est bien entendu plus populaire en été. La différence dans la pratique d'activités physiques selon les saisons est marquée et selon plusieurs études, elle est en partie à l'origine de la baisse de la dépense énergétique annuelle puisque l'activité physique pratiquée en été n'est pas suffisante pour contrebalancer la sédentarité de l'hiver⁹. Ces raisons justifient l'importance de proposer des stratégies qui inciteront les Montréalais à être davantage actifs durant la saison froide.

La marche, une activité à la portée de tous, devrait être encouragée en toutes saisons. L'hiver, le froid, le vent, la neige et la glace en sont les principaux freins. Les politiques de déneigement, incluant le déglçage, sont des outils essentiels à l'augmentation de la pratique sécuritaire de la marche. Une association entre les variations météorologiques hivernales et les chutes extérieures a clairement été identifiée dans un rapport de recherche de la Direction de santé publique de l'ASSSM sur les chutes extérieures en milieu urbain¹⁸ à Montréal et Laval. En effet, d'une moyenne de 15 chutes par jour ayant demandé un transport ambulancier, la recherche rapporte une augmentation non négligeable de chutes sur une période allant de 1 à 3 jours après des épisodes de neige ou de verglas. Le maximum de chutes avec transport ambulancier rapportées était de 101 lors d'une journée de verglas à Montréal et Laval.

Pour augmenter la pratique d'activités physiques de loisir durant l'hiver il faut élargir l'offre. À titre d'exemple : encourager la pratique de sports comme le hockey, le ski de fond, la raquette ou la marche nordique en offrant des cours d'initiation et la location d'équipements. Ces mesures pourraient intéresser les nouveaux arrivants qui ont à apprivoiser les charmes de l'hiver. La Ville et ses partenaires pourraient offrir davantage d'activités intérieures, à faible coût, afin d'en garantir l'accessibilité à un maximum de personnes. La Ville pourrait également aménager des espaces extérieurs accessibles pour l'organisation d'activités ludiques impromptues pour les familles et les jeunes, par exemple, des buttes pour la glissade et la pratique de la planche à neige.

Pour faciliter l'accès aux parcs nature et autres lieux d'activités hivernales, des projets pilotes de navettes pourraient être mis en place pour faciliter le transport des skis et des luges.

Recommandation 5 : Intensifier les efforts pour maintenir la pratique d'activités physiques des citoyens, notamment par la priorisation des voies piétonnes tant pour le déneigement que pour le déglçage, par la bonification de l'offre d'activités intérieures et extérieures, ainsi que par l'augmentation des espaces disponibles pour l'organisation d'activités impromptues durant la saison hivernale.

DES ENVIRONNEMENTS URBAINS PLUS FAVORABLES

Améliorer l'accès

Que faire pour améliorer l'accès à des installations et à des infrastructures de qualité? Dans l'avenir, quelles pourraient être les priorités à cet égard?

L'accès à des installations et infrastructures de qualité dépend de plusieurs critères. Selon Penchansky et Thomas (1981)²³, le caractère multidimensionnel de l'accessibilité doit s'évaluer en fonction de cinq critères : l'accessibilité géographique; la qualité et disponibilité du service; l'organisation du service (ex.: heures d'ouverture); le coût ainsi que l'acceptabilité sociale (perception et attitude des usagers). Un autre modèle développé par Bedimo-Rung et coll. et utilisé par la Direction de santé publique lors d'une étude sur l'accessibilité géographique aux parcs, propose les critères suivants : disponibilité; équité; accessibilité spatiale et accessibilité à l'enceinte du parc⁸. Afin de s'assurer d'une bonne accessibilité en matière d'installations et d'infrastructures à Montréal, il est nécessaire d'avoir un portrait global de la situation de chacune de ces dimensions à l'égard de l'ensemble des équipements et services offerts par la Ville et les arrondissements.

Par exemple, une analyse réalisée sur l'accessibilité des parcs urbains à Montréal a démontré que « les jeunes de 15 ans et moins habitent en moyenne à 317 m d'un parc »⁵. Cette analyse faite selon le modèle de Penchansky et Thomas démontre que l'accessibilité géographique aux parcs est bonne. Par contre, la diversité de l'offre dans l'environnement immédiat est cependant moins intéressante : par exemple, sur un accès possible à 18 équipements (ex. : structures de jeu, terrains de basket-ball, jeux d'eau), les enfants montréalais ont en moyenne accès à 1,5 équipement dans un rayon de 250 m et à 3,6 dans un rayon de 500 m⁵. Cette analyse a aussi permis de dégager qu'en fonction de quatre mesures d'accessibilité (distance au parc le plus proche, et trois mesures décrivant l'offre dans un environnement de 500 m), certaines zones de Montréal présentent une accessibilité plus limitée.

Afin de dégager des priorités en termes d'infrastructures, une analyse de ce type serait certainement utile. Elle permettrait d'identifier les secteurs de la ville où l'accessibilité serait à améliorer, et ce, en fonction de tous ces critères afin de profiter d'interventions prioritaires. Ce type d'analyse permettrait de répondre efficacement aux besoins et d'établir des indicateurs de suivi concernant l'accessibilité des citoyens aux infrastructures de leurs quartiers.

Recommandation 6 : Réaliser avec ses partenaires un portrait de l'accessibilité à ses équipements de loisir et de sport afin de faciliter le choix des interventions à prioriser par la suite dans le but de réduire les iniquités entre les arrondissements.

D'autres espaces pour bouger

D'autres espaces publics où bouger sont-ils possibles?

Le milieu aquatique

Une des principales, caractéristiques de Montréal, sinon la principale — malheureusement trop souvent oubliée — est son insularité. Montréal (et les autres plus petites îles qui en font partie) est entourée de plans d'eau magnifiques qui sont des lieux propices à la pratique d'activités aquatiques en milieu naturel : le fleuve Saint-Laurent, le bassin de Laprairie, le lac des Deux-Montagnes, le lac St-Louis et la rivière des Prairies. L'île de Montréal compte 315 km de rives dont 133,4 — soit plus du tiers — étaient accessibles au public en 2006¹².

La qualité bactériologique de l'eau en rive est généralement bien meilleure que par le passé. Le Réseau de suivi du milieu aquatique de Montréal a élaboré une certification, QUALO, qui atteste que l'eau est propre à la baignade. La qualité de l'eau dépend toutefois pour une bonne part de la météo et peut varier d'une saison à l'autre. Ainsi en 2011, 56 % des stations s'étaient mérité la certification QUALO contre 72 % l'année précédente. Les plans d'eau de l'Ouest — Île Bizard, Lac St-Louis et Bassin de Laprairie — affichaient cependant des scores plus élevés (respectivement 80 %, 77 % et 75 %). Les occasions de baignade dans les eaux entourant Montréal pourraient donc être nombreuses.

D'autres activités nautiques sont également possibles comme le kayak, la voile et la planche à voile. L'hiver, le patinage et, pour les plus audacieux, le voilier sur glace ou le *kite-skating* (un sport où les patineurs sont tirés par une voile) pourraient être pratiqués sur certains plans d'eau.

De plus, pour faciliter la pratique du kayak, la Route bleue du grand Montréal propose un guide détaillé avec cartes, dans lequel sont répertoriés 80 sites d'arrêt sur les rives de l'île de Montréal et des environs (www.sentiermaritime.ca).

Ainsi, les trottoirs et pistes cyclables — lieux de transport actif — les parcs, piscines, arénas et gymnases, endroits privilégiés pour la pratique du sport ne sont pas les seuls endroits où les Montréalais peuvent bouger. Ce potentiel d'accès à l'eau n'est pas encore suffisamment développé. La Ville doit donc continuer à améliorer la qualité de l'eau, notamment par des ouvrages qui empêchent les surverses et en finissant d'éliminer les raccordements croisés. Il faut aussi augmenter le nombre et la qualité des accès à l'eau et surtout inciter les citoyens à profiter de l'existence de cette ressource exceptionnelle qui les entoure.

Recommandation 7 : Développer une stratégie pour redonner aux Montréalais l'accès aux berges afin qu'ils puissent profiter des divers plans d'eau entourant l'île.

Les ruelles

Dans les quartiers centraux qui se sont développés entre la fin du XIXe siècle et le milieu du XXe, Montréal se caractérise aussi par la présence des ruelles qui, bien qu'accessibles pour la plupart aux automobiles, sont aussi des espaces de jeu et de socialisation. De plus, à l'époque où les enfants étaient omniprésents dans les quartiers centraux et encore aujourd'hui, les ruelles sont souvent le théâtre de matchs improvisés de hockey-bottine, de baseball, de sauts à

la corde ou d'autres sports librement pratiqués. En un sens, les ruelles pourraient être une incarnation montréalaise du *woonerf* hollandais, ces esplanades où les trottoirs et la chaussée sont intégrés sur un même plan donnant l'impression d'une cour et dans lesquelles les véhicules doivent clairement et absolument céder le pas aux piétons et aux cyclistes. Les ruelles publiques de Montréal sont un joyau inestimable de notre patrimoine urbain. Elles offrent aux jeunes et aux moins jeunes un terrain de jeu éminemment convivial et démocratique qu'il faut entretenir et protéger.

Recommandation 8 : Préserver les ruelles publiques et maintenir leur caractère convivial et sécuritaire pour accueillir les jeux libres des enfants.

Façonner les milieux de vie des Montréalais

Comment façonner les milieux de vie montréalais pour favoriser l'activité physique?

L'aménagement de l'environnement urbain est un élément déterminant pour favoriser la pratique de l'activité physique^{6,14,17}. Pour encourager l'activité physique de loisir, les arrondissements doivent planifier des équipements sportifs intérieurs et extérieurs, mis aux normes les plus actuelles. Ils doivent aussi s'assurer de l'accessibilité sécuritaire de ces installations, à proximité des clientèles. La Ville centre doit par ailleurs s'assurer que les arrondissements disposent des ressources financières suffisantes pour réaliser ces objectifs, en plus d'offrir une programmation riche en qualité et en quantité. Une attention particulière devrait aussi être portée à l'équité interterritoriale pour que tous les Montréalais, peu importe où ils habitent, aient une chance relativement égale de s'adonner au soccer, au tennis, à la natation, au patinage, etc. dans leur voisinage. La Ville doit aussi voir à l'entretien et au développement des grands équipements à vocation régionale (ex. : Centre Claude Robillard, Parc du Mont-Royal). La beauté et la sécurité du réseau de grands parcs en font un atout important de notre ville qui incite à la marche et à diverses activités libres en famille : ce patrimoine doit être protégé et, autant que possible, augmenté.

L'aménagement de l'environnement bâti de la ville joue aussi un rôle déterminant pour encourager l'activité physique de transport. Deux éléments sont à considérer :

- L'occupation du sol, c'est-à-dire la répartition et l'organisation des fonctions urbaines sur le territoire (ex. : fonctions résidentielle, commerciale, industrielle, institutionnelle, etc.). La forme urbaine peut en effet favoriser les déplacements à pied ou à vélo vers l'école, le travail ou les services de proximité (épicerie, clinique médicale, etc.) grâce à une bonne densité résidentielle ainsi qu'une mixité de fonctions offrant des emplois et divers services d'utilité courante à proximité des résidences (1 km ou moins);
- L'aménagement du transport : une bonne connectivité du réseau de rues, associée à une trame urbaine densément occupée, permet de rejoindre plus facilement les destinations désirées plutôt qu'un réseau moins connecté qui oblige à faire de longs détours. La trame orthogonale serrée typique de nos quartiers centraux (rues en quadrillé) rend les déplacements actifs plus attrayants. Encore faut-il que les aménagements physiques des voies piétonnières et cyclables soient en bon état et assurent la protection des usagers contre le risque que représentent les automobiles, particulièrement aux intersections. Des mesures d'apaisement de la circulation, par exemple par des saillies de trottoir, des intersections surélevées et texturées, etc., des feux de circulation qui permettent aux piétons jeunes et vieux des traversées sécuritaires sont aussi des facteurs susceptibles d'encourager plus de gens à se déplacer en mode actif. La promotion du transport collectif,

facilitée par la densité de l'occupation du territoire contribue aussi à augmenter le niveau d'activité physique. En effet, les usagers du transport collectif marchent en moyenne plus d'une vingtaine de minutes par jour¹⁰ pour se rendre au point d'embarquement et du point de débarquement à la destination finale.

Ici encore, l'équité interterritoriale devrait être une préoccupation des décideurs en matière d'urbanisme : il faut en effet viser une ville où tous les citoyens auraient un accès le plus égal possible aux services de transport en commun, aux infrastructures cyclables, au Bixi, etc.

Une ville se transforme continuellement, petit à petit. Les nouveaux projets sont l'occasion de déployer les meilleures pratiques en matière d'urbanisme afin d'améliorer les conditions qui favorisent le transport actif.

Recommandation 9 : Intégrer dans tout nouveau projet de développement urbain des mesures d'aménagement favorisant le transport actif et collectif, ainsi que le développement d'aires récréatives intégrées à ces aménagements (mixité des fonctions, densité, connectivité de la trame de rues, apaisement de la circulation, etc.).

UNE VOLONTÉ D'AGIR ENSEMBLE

La mobilisation des ressources

Les ressources humaines et matérielles impliquées dans le sport et le loisir se retrouvent autant dans les secteurs privé que public que dans le secteur communautaire (en association avec le secteur public). Les équipements appartenant à la Ville et ceux du milieu scolaire relèvent du secteur public. Pour augmenter la participation de la population aux activités de sport et loisir, la disponibilité des plateaux d'activités sera un facteur important à considérer. Cette mise en commun d'équipements implique une concertation entre les établissements municipaux et scolaires pour optimiser l'utilisation de tous les équipements publics. Tel qu'inscrit dans la Charte de Toronto, cette problématique interpelle le milieu municipal, mais reconnaît que l'école, appuyée par sa communauté, est le milieu privilégié pour contribuer à offrir aux jeunes des occasions d'être suffisamment actifs pour en retirer des bénéfices pour la santé. Pour y parvenir, la Ville pourrait assumer la responsabilité de faciliter les négociations d'entente entre les arrondissements et les commissions scolaires afin d'obtenir une relative uniformité dans les ententes, peu importe l'arrondissement ou la commission scolaire impliqué, ce qui assurerait une certaine équité pour l'ensemble des Montréalais.

Afin de s'assurer que les dossiers relatifs à l'activité physique se retrouvent dans les agendas et les budgets des décideurs publics, les divers intervenants non gouvernementaux en sport et loisirs pourraient s'inspirer du modèle de Culture Montréal et se regrouper en une association. La Ville trouverait dans cette association un interlocuteur solide, possédant une bonne connaissance des besoins de la population. À l'heure actuelle, il existe déjà certains regroupements ayant l'activité physique et le sport comme principal champ d'intérêt. Il y a donc lieu, avant de créer un nouvel organisme, d'approcher ceux-ci afin de voir s'ils seraient prêts à ajouter la fonction de vigilance à leurs mandats actuels.

Recommandation 10 : Soutenir la mise en place d'un organisme de vigilance (ou le transfert du mandat vers un organisme existant) composé essentiellement d'organismes non gouvernementaux, à l'instar de Culture Montréal, pour s'assurer d'une surveillance constante de la mise en œuvre des actions prévues dans les plans de la Ville et des arrondissements.

Recommandation 11 : Faciliter la négociation d'ententes entre les arrondissements et les commissions scolaires et en assurer le suivi afin d'obtenir une relative uniformité entre les ententes.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Pour contrer la sédentarité des Montréalais et encourager la pratique d'activités physiques de sport et de loisir et les déplacements actifs, la Direction de santé publique de l'ASSSM recommande :

- 1) D'intensifier la mise en œuvre par la Ville de Montréal et ses arrondissements des politiques et stratégies visant à implanter un réseau de transport efficace et sécuritaire axé sur la marche, le vélo et le transport collectif et à réaliser un aménagement urbain facilitant l'activité physique;
- 2) De se doter d'un mécanisme pour suivre l'évolution de la pratique d'activité physique des citoyens montréalais afin de mieux répondre à leurs besoins. La *Table régionale sur les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids* pourrait être le lieu de mise en place de ce mécanisme;
- 3) De s'assurer que les mesures prévues dans les politiques et les programmes soient mises en place dans le but de réduire les barrières sociales et financières à la participation citoyenne;
- 4) D'adopter une Politique globale sur l'activité physique, qui tient compte autant des déplacements actifs que des sports et loisirs;
- 5) D'intensifier les efforts pour maintenir la pratique d'activité physique des citoyens en hiver, notamment par la priorisation des voies piétonnes tant pour le déneigement que le déglacage, par la bonification de l'offre d'activités intérieures et extérieures, par l'augmentation des espaces disponibles pour l'organisation d'activités impromptues;
- 6) De réaliser avec ses partenaires un portrait de l'accessibilité à ses équipements de loisir et de sport afin de faciliter le choix des interventions à prioriser par la suite dans le but de réduire les iniquités entre les arrondissements;
- 7) De développer une stratégie pour redonner aux Montréalais l'accès aux berges afin qu'ils puissent profiter des divers plans d'eau entourant l'île;
- 8) De préserver les ruelles et de maintenir leur caractère convivial et sécuritaire pour accueillir les jeux libres des enfants;
- 9) D'intégrer dans tout nouveau projet de développement urbain des mesures d'aménagement favorisant le transport actif et collectif, ainsi que le développement d'aires récréatives intégrées à ces aménagements (mixité des fonctions, densité, connectivité de la trame de rues, apaisement de la circulation, trottoirs, etc.);
- 10) De soutenir la mise en place d'un organisme de vigilance composé essentiellement d'organismes non gouvernementaux, à l'instar de Culture Montréal, pour s'assurer d'une surveillance constante de la mise en œuvre des actions prévues dans les plans de la Ville et des arrondissements;
- 11) De faciliter la négociation d'ententes entre les arrondissements et les commissions scolaires et d'en assurer le suivi afin d'obtenir une relative uniformité entre les ententes.

La sédentarité et les maladies chroniques coûtent des milliards de dollars en soin de santé chaque année. Elles sont la cause de 72 % des décès des adultes montréalais entre 2005 et 2009. Malgré tous les efforts déjà déployés en matière de sport et d'activité physique à

Montréal, sa population ne se démarque pas du reste du Québec en matière de pratique d'activité physique. Nos recommandations représentent un point de départ vers l'action concertée à laquelle la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal est prête à s'engager pour améliorer la santé et la qualité de vie des Montréalais.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) Agence métropolitaine de transport (1993) Enquête Origine- Destination
- 2) Agence métropolitaine de transport (1998) Enquête Origine- Destination
- 3) Agence métropolitaine de transport (2003) Enquête Origine- Destination
- 4) Agence métropolitaine de transport (2008) Enquête Origine- Destination
- 5) Apparicio P, Cloutier M-S, Séguin A-M, Ades J, Accessibilité spatiale aux parcs urbains pour les enfants et injustice environnementale. Exploration du cas montréalais, *Revue Internationale de Géomatique*, 20(3), p 363-389
- 6) Bauman A., Bull F. (2007) Environmental correlates of physical activity and walking in adults and children: A review of reviews, London, National Institute of Health and Clinical Excellence.
- 7) Bauman, A. E., R. S. Reis, J. F. Sallis, J.C. Wells, R.J.F. Loos et B. W. Martin. 2012. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Physical activity* www.the Lancet
- 8) Bédard, J. et Jacques M. (2010) L'accessibilité aux parcs et aux installations sportives pour les familles montréalaises. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Montréal.
- 9) Bélanger M, Gray-Donal K, O'Loughlin J, Paradis G, Hanley J, Influence of Weather Condition and Season on Physical Activity in Adolescents, *Annals of Epidemiology*, 19, 2009, 180-186
- 10) Besser L.M. et Dannenberg A.L., (2005), Walking to public transit, Steps to help meet physical activity recommendations, *American Journal of Preventive Medicine*, 29 (4) : 273-280.
- 11) Comité scientifique de Kino-Québec, 2011. L'activité physique, le sport et les jeunes – Savoir et agir. Secrétariat au loisir et au sport, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Gouvernement du Québec. Avis rédigé sous la coordination de Gaston Godin, PhD., Suzanne Laberge, PhD., et François Trudeau, PhD., 104p.
- 12) Conseil régional de l'environnement (avec la collaboration de la Ville de Montréal), (2008), Indicateurs de l'état de l'environnement, Bilan pour la période 2003-2007??
- 13) Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, (2011), Plan régional de santé publique 2010-2015, Garder notre monde en santé
- 14) Giles-Corti B. et Donovan R.J., (2002), Socioeconomic status differences in recreational physical activity levels and real and perceived access to a supportive physical environment, *Preventive Medicine* 35 : 601-611.
- 15) Global Advocacy Council of Physical Activity International Society for Physical Activity and Health, (2010) La Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action.
- 16) Global Advocacy Council of Physical Activity International Society for Physical Activity and Health, (2011) Prévention des maladies non transmissibles, Investir dans la promotion de l'activité physique, ça rapporte !
- 17) Kahn E.B., (2002) The effectiveness of interventions to increase physical activity, *American Journal of Preventive Medicine*, 22: 87-88.
- 18) Morency P, Voyer C, Beaulne G, Goudreau S, (2010), Chutes extérieures en milieu urbain: impact du climat hivernal et variations géographiques, 16 p
- 19) Organisation mondiale de la santé, (2004), Stratégie mondiale sur l'alimentation et l'activité physique. Genève
- 20) Organisation mondiale de la santé, (2009), Global health risk : mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Genève.

- 21) Organisation mondiale de la santé.(2010) Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. Genève.
- 22) Organisation mondiale de la santé (2012). Exercice physique : Pourquoi faut-il y prêter attention durant l'adolescence?
- 23) Penchansky R, Thomas J, W, (1981), The concept of access. Definition and relationship to consumer satisfaction, *Medical Care*, 19 (2), 127-140.
- 24) Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2008. *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report*, Washington, DC: U.S.Department of Health and Human Services, 683 p.
- 25) Statistique Canada, (2000-2001), Enquête de santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 1.1, données analysées à partir de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec, données non-publiées
- 26) Statistique Canada, (2005), Enquête de santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 3.1, données analysées à partir de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec, données non-publiées
- 27) Statistique Canada (2007-2008), Enquête de santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 4.1, données analysées à partir de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec, données non-publiées
- 28) Statistique Canada, (2009-2010), Enquête de santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 5.1, données analysées à partir de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec, données non-publiées
- 29) Société canadienne de physiologie de l'exercice et Participaction. 2010. Directives canadiennes en matière d'activité physique.
- 30) Table régionale sur les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids, 2012. Plan d'action montréalais 2012-2014. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et de services sociaux de Montréal.
- 31) Traoré, I., Nolin B et Pica L.A. 2012. « Activité physique de loisir et de transport », dans *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 95-117.
- 32) U.S Department of Health and Human Services, (2008), 2008 Physical Activity Guidelines for Americans, Be Active, Healthy and Happy, 76 p.



La Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action

L'activité physique favorise le bien-être ainsi que la santé physique et mentale. Elle prévient la maladie, améliore les liens sociaux et la qualité de vie, en plus de procurer des bénéfices économiques et de contribuer au développement durable. Les collectivités qui, par divers moyens accessibles et à coût abordable, encouragent les citoyennes et les citoyens de tous les âges et de tous les milieux à pratiquer des activités physiques et sportives profiteront de ces effets bénéfiques. La Charte de Toronto pour l'activité physique propose quatre actions, basées sur neuf principes directeurs. Elle est un appel à toutes les communautés, à toutes les régions et à tous les pays pour qu'ils intensifient leur engagement social et politique en faveur de la santé par l'activité physique.

Pourquoi une charte de l'activité physique?

La Charte de Toronto pour l'activité physique est un appel à l'action et un instrument de plaidoyer pour implanter durablement des conditions favorisant un mode de vie actif pour tous et pour toutes. Les personnes et les organismes intéressés à promouvoir l'activité physique peuvent utiliser cette charte pour sensibiliser et rassembler les décideurs nationaux, régionaux et locaux dans la poursuite d'un objectif commun. Ces décideurs, issus des domaines de la santé, du transport, de l'environnement, du sport, des loisirs, de l'éducation et de l'urbanisme, appartiennent autant à des organismes gouvernementaux qu'à la société civile ou au secteur privé.

L'activité physique : un formidable investissement dans l'être humain, dans la santé, dans l'économie et dans le développement durable

Partout dans le monde, la technologie, l'urbanisation, des environnements professionnels de plus en plus sédentaires et un urbanisme axé sur l'automobile ont fait en sorte que la vie quotidienne laisse peu de place à l'activité physique. Des emplois du temps chargés, une structure familiale en mutation et le manque de liens sociaux peuvent aussi contribuer à l'inactivité. Les occasions d'être physiquement actif ne cessent de se raréfier tandis que la prévalence de modes de vie sédentaires augmente dans la plupart des pays, entraînant de graves conséquences sur les plans de la santé, du développement durable et de l'économie.

Au chapitre de la santé, l'inactivité physique est la quatrième cause de mortalité due à des maladies chroniques telles que les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et divers types de cancer; chaque année, dans le monde, on lui attribue plus de trois millions de décès qui auraient pu être évités. L'inactivité physique contribue aussi à l'augmentation de l'obésité chez les enfants et les adultes. L'activité physique est salutaire pour les personnes de tous les âges. Si elle joue un rôle important dans le développement physique et psychologique des enfants, elle réduit les risques de maladies chroniques et de problèmes de santé mentale chez les adultes. Il n'est jamais trop tard pour se mettre à l'activité physique. Les adultes plus âgés y gagneront en autonomie, ils risqueront moins de faire des chutes entraînant des fractures et ils bénéficieront d'une protection contre les maladies liées à l'âge.

En matière de développement durable, les modes de transport actif comme la marche, le vélo et le transport en commun peuvent permettre de réduire les émissions délétères de polluants atmosphériques et de gaz à effet de serre qui, on le sait, nuisent à la santé. L'urbanisme et les initiatives de rénovation urbaine qui visent à réduire la dépendance à l'automobile peuvent aussi contribuer à une augmentation de l'activité physique, notamment dans les pays en voie de développement qui connaissent une urbanisation et une croissance rapides. Investir davantage dans le transport actif permet d'offrir des modes de déplacement plus équitables.

Sur le plan économique, enfin, l'inactivité physique est responsable d'une part substantielle des coûts directs et indirects des soins de santé; elle entraîne aussi de sérieuses répercussions sur la productivité et sur l'espérance du nombre d'années de vie en bonne santé. Les politiques et les mesures qui visent à augmenter le nombre de personnes physiquement actives sont un formidable investissement pour prévenir les maladies chroniques et pour améliorer à la fois la santé, les liens sociaux et la qualité de vie. Elles génèrent aussi, dans le monde entier, des bénéfices économiques et environnementaux.

Principes directeurs pour une approche populationnelle de l'activité physique

Les pays et les organismes engagés dans la promotion d'un mode de vie physiquement actif auraient avantage à adopter les principes directeurs suivants. Ces principes sont en accord avec le *Plan d'action pour la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles* (2008) et avec la *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé* (2004) de l'Organisation mondiale de la santé ainsi qu'avec d'autres chartes internationales de promotion de la santé. Pour augmenter la pratique d'activités physiques et réduire les comportements sédentaires, les pays et les organismes sont invités à :

1. adopter des stratégies fondées sur des données probantes pour cibler des populations entières et des groupes particuliers, notamment ceux qui doivent surmonter de sérieux obstacles;
2. opter pour une approche fondée sur l'équité afin de réduire les inégalités sociales liées à la santé de même qu'à l'accès aux services, aux infrastructures et aux équipements sportifs et récréatifs;
3. cibler les déterminants environnementaux, sociaux et individuels de l'inactivité physique;
4. entreprendre des actions partenariales intersectorielles durables à l'échelle nationale, régionale et locale afin d'en maximiser l'effet;
5. renforcer les capacités de toutes les personnes et organismes concernés en investissant dans la recherche, dans l'amélioration des pratiques, dans l'élaboration de politiques, dans l'évaluation de l'efficacité des mesures mises en place ainsi que dans la surveillance de l'état de santé de la population;
6. élaborer une approche qui s'adapte à l'évolution des besoins des individus tout au long de leur vie;
7. plaider auprès des décideurs et de la population l'importance d'intensifier l'engagement politique et les ressources allouées à l'activité physique;
8. tenir compte du contexte culturel et à moduler les stratégies en fonction des « réalités locales », des contextes et des ressources disponibles;
9. faire en sorte que le choix d'être physiquement actif soit facile à faire pour tous les individus.



Un cadre d'action

La Charte appelle à une action concertée dans quatre domaines fondamentaux. Les gouvernements, la société civile, les établissements d'enseignement, les associations professionnelles, le secteur privé, les organismes à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé ainsi que les collectivités devraient être parties prenantes de cette action. Les quatre domaines d'action, distincts quoique complémentaires, constituent les fondements de la réussite d'un changement populationnel.

1. IMPLANter UNE POLITIQUE NATIONALE AVEC SON PLAN D'ACTION

Une politique nationale et son plan d'action fixent la direction à suivre et procurent soutien et coordination aux différents secteurs concernés – ce qui permet aussi de canaliser les ressources et de faciliter la reddition de comptes. L'adoption d'une telle politique constitue un indicateur tangible du degré d'engagement politique. L'absence d'une politique nationale, cependant, ne devrait pas empêcher les organismes relevant des États, des provinces ou des municipalités de travailler sans délai à la promotion de l'activité physique. Les politiques et les plans d'action doivent :

- obtenir la contribution d'une vaste gamme d'acteurs sociaux;
- identifier un leadership clair qui pourrait être assumé par un secteur gouvernemental, par des organismes non gouvernementaux appropriés ou par une concertation intersectorielle;
- déterminer les rôles des organismes gouvernementaux, des organismes sans but lucratif, des bénévoles et du secteur privé pour la mise en œuvre d'un plan de promotion de l'activité physique;
- fournir un plan de mise en œuvre qui détermine les mécanismes de reddition de comptes, les échéanciers et le financement;
- intégrer différentes stratégies pour agir sur les facteurs individuels, sociaux et culturels de même que sur l'environnement bâti. Ces stratégies, en plus d'informer et de motiver les individus et les communautés, contribueront à soutenir une pratique sécuritaire et agréable de l'activité physique;
- adopter des principes directeurs sur l'activité physique et la santé basés sur des données probantes.

2. PROPOSER DES POLITIQUES QUI SOUTIENNENT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Pour parvenir à des transformations durables dans la société, il faut un cadre politique et un environnement réglementaire conséquents. Des politiques de promotion de la santé par l'activité physique sont nécessaires à tous les niveaux : national, régional et local. Ces politiques et leurs réglementations comprennent, par exemple :

- une politique nationale claire qui fixe des objectifs quantifiés et des échéanciers précis pour augmenter la pratique d'activités physiques. Tous les secteurs doivent partager des buts communs et préciser la nature de leur contribution;
- en milieu urbain comme en milieu rural, des politiques urbanistiques et des principes directeurs en aménagement qui favorisent la marche, le vélo, le transport collectif, les sports et les loisirs, dans une optique de sécurité et d'équité d'accès;
- des incitatifs fiscaux comme des crédits de taxe ou des déductions fiscales qui encouragent la pratique d'activités physiques — par exemple, des incitatifs fiscaux pour l'achat d'équipement ou l'adhésion à un club sportif;
- des politiques en milieu de travail pour subventionner les infrastructures, les programmes d'activité physique et les modes de transport actif du personnel;



- en éducation, des politiques qui visent un programme d'éducation physique obligatoire et de qualité, du transport actif vers l'école, des activités physiques pendant les moments libres de la journée et un environnement scolaire sain;
- une politique de sports et de loisirs ainsi que des mécanismes de financement qui priorisent une participation communautaire plus étendue et plus intense;
- des plaidoyers et des campagnes de sensibilisation pour amener les médias à soutenir un engagement politique ferme en faveur de l'activité physique. Par exemple, on pourrait favoriser la reddition de comptes en publiant des « bulletins périodiques » ou des rapports de la société civile sur l'évolution et l'efficacité des mesures de promotion de l'activité physique;
- l'utilisation des moyens de communication de masse et du marketing social pour renforcer l'engagement du public et des décideurs en faveur des mesures de promotion de l'activité physique.

3. REVOIR L'OFFRE DE SERVICE ET LE FINANCEMENT POUR PRIORISER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Dans la plupart des pays, la réussite de la promotion de l'activité physique exigera une révision des priorités en faveur de mesures visant la santé par l'activité physique. Une révision de l'offre de service et des politiques de financement peut être bénéfique sur plusieurs aspects : une meilleure santé, un air de meilleure qualité, une réduction de la congestion routière, des économies et des liens sociaux renforcés. À titre d'information, voici quelques actions qui ont été mises en oeuvre dans plusieurs pays.

Éducation

- Des systèmes d'éducation qui priorisent un programme d'éducation physique obligatoire et de qualité, où les sports non compétitifs tiennent une place de choix et où l'on accorde un intérêt particulier à la formation en éducation physique de tous les enseignants et enseignantes.
- Des programmes d'activité physique axés sur un ensemble d'activités qui visent une participation maximale, sans égard au niveau d'habileté, et dans lesquels l'accent est d'abord mis sur le plaisir d'être actif.
- Des occasions pour les élèves d'être actifs durant la classe, pendant les pauses, à l'heure du lunch et après l'école.

Transport – Aménagement

- Des politiques et des services de transport qui priorisent et financent des infrastructures pour la marche, le vélo et le transport en commun.
- Des normes de construction qui favorisent l'activité physique.
- Des sentiers dans les parcs nationaux et les territoires protégés.

Urbanisme – Environnement

- Un aménagement urbain fondé sur des données probantes qui favorise la marche, le vélo et l'activité physique récréative.
- Un aménagement conçu pour augmenter l'accès aux espaces verts (en milieu urbain et rural), aux parcs nationaux et aux réserves fauniques afin que les gens de tous âges et de toutes conditions physiques aient plus d'occasions de pratiquer en plein air des activités physiques sportives et récréatives.



Milieu de travail

- Des programmes qui encouragent et soutiennent les employés et leur famille afin qu'ils adoptent un mode de vie actif.
- Des aménagements qui facilitent la pratique d'activités physiques.
- Des incitatifs pour que les modes de transport actif ou collectif remplacent l'automobile.

Sports, parcs et loisirs

- Sports pour tous, c'est-à-dire aussi pour les personnes qui seraient les moins susceptibles de participer à des activités physiques et sportives, que ce soit pour des motifs de santé, de revenu ou d'accessibilité.
- Des infrastructures pour des activités récréatives accessibles aux personnes de tout âge.
- Des occasions d'être physiquement actives pour les personnes ayant un handicap.
- Le développement des compétences des intervenants et des intervenantes dans le domaine du sport et de l'activité physique.

Santé

- Priorité et ressources accrues pour la prévention et la promotion de la santé par l'activité physique.
- Évaluation du niveau d'activité physique des patients et des patientes à chaque consultation dans une unité de soins primaires. L'évaluation comprend un *counseling* succinct, bien structuré et de l'information sur des programmes communautaires à l'intention des personnes sédentaires.
- Identification, par des spécialistes de la santé et de l'activité physique, du type d'activité physique qui pourrait faire partie d'un plan de traitement et de suivi et de ses possibles contre-indications pour les personnes souffrant de maladies chroniques : diabète, maladies coronariennes, certains cancers, arthrite.



4. ÉTABLIR DES PARTENARIATS POUR PASSER À L'ACTION

Les actions visant à augmenter la pratique d'activités physiques chez l'ensemble de la population devraient être planifiées et mises en œuvre dans le cadre de partenariats et de concertations intersectorielles. Elles devraient, en outre, inclure la participation des communautés à l'élaboration des plans nationaux, régionaux et locaux. Le succès des partenariats repose sur des valeurs communes, sur la collaboration dans l'action ainsi que sur le partage d'information et de responsabilités. Les partenariats peuvent prendre diverses formes, dont les suivantes :

- des groupes de travail intergouvernementaux à toutes les étapes d'élaboration des plans d'action, lorsque cela est pertinent;
- des initiatives communautaires regroupant différents services gouvernementaux et des organismes non gouvernementaux de plusieurs secteurs d'activité (transport, urbanisme, arts, conservation, développement économique, développement environnemental, éducation, sports et loisirs, santé), lesquels travaillent de concert et partagent des ressources humaines et financières;
- des coalitions d'organismes non gouvernementaux mises en place pour plaider auprès des gouvernements en faveur de la promotion de l'activité physique;
- des forums locaux, régionaux et nationaux réunissant des organismes publics et privés oeuvrant dans différents domaines et qui ont un rôle clé à jouer dans la promotion des programmes et des politiques en faveur de l'activité physique;
- des partenariats avec des groupes particuliers comme les peuples autochtones, les immigrants ou les populations défavorisées.

Un appel à l'action

Il existe un important corpus scientifique sur les bienfaits de l'activité physique pour la santé, l'économie et l'environnement. Afin de susciter partout dans le monde un engagement plus ferme en faveur d'une pratique accrue d'activités physiques et sportives, il y a un urgent besoin d'adopter une direction claire et un plaidoyer convaincant. La **Charte de Toronto pour l'activité physique** énonce quatre actions basées sur neuf principes directeurs. Son application donnera une base solide et une direction claire pour promouvoir la santé par l'activité physique.

Nous appelons toutes les parties prenantes intéressées à soutenir l'adoption et l'application de la **Charte de Toronto pour l'activité physique**. Nous les invitons à s'engager dans l'une ou plusieurs des actions suivantes.

1. Exprimez votre accord avec les quatre champs d'action et les neuf principes directeurs en officialisant votre adhésion à la **Charte de Toronto pour l'activité physique**.
2. Faites parvenir un exemplaire de la **Charte de Toronto pour l'activité physique** à au moins cinq de vos collègues et invitez-les à faire de même.
3. Rencontrez des décideurs de différents secteurs pour examiner avec eux comment une politique nationale et un plan d'action basé sur les principes directeurs de la **Charte de Toronto pour l'activité physique** pourraient efficacement orienter l'action dans leur secteur.
4. Mobilisez les réseaux et les partenaires intersectoriels pour qu'ils soutiennent et appliquent la **Charte de Toronto pour l'activité physique**.

En retour, les membres du Global Advocacy Council for Physical Activity s'engagent à :

- traduire la version définitive de la **Charte de Toronto pour l'activité physique** en français, en espagnol et éventuellement en d'autres langues;
- assurer une large diffusion de la version définitive de la **Charte de Toronto pour l'activité physique**;
- travailler avec les réseaux œuvrant en activité physique et avec d'autres organismes intéressés pour intensifier la mobilisation des gouvernements et d'autres décideurs à travers le monde, afin de renforcer leur engagement à promouvoir la santé par l'activité physique;
- poursuivre, partout dans le monde, la création de partenariats avec d'autres groupes et organismes qui plaideront à leur tour en faveur de la promotion de la santé par l'activité physique.

Pour obtenir de la documentation complémentaire et pour acheminer directement la Charte de Toronto pour l'activité physique à des collègues, prière de visiter le site : www.globalpa.org.uk

Global Advocacy Council of Physical Activity,
International Society for Physical Activity and Health,
La Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action.
20 mai 2010



PRÉVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Investir dans la promotion de l'activité physique, ça rapporte!

Un complément à la *Charte de Toronto pour l'activité physique* :
un appel mondial à l'action

L'inactivité physique est la quatrième cause mondiale de mortalité due aux maladies non transmissibles (MNT) – maladies cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, diabète, divers types de cancer – et on lui attribue annuellement plus de trois millions de décès évitables.¹ Elle est associée directement ou indirectement aux autres principaux facteurs de risque des MNT : tension artérielle élevée, hypercholestérolémie, hyperglycémie. Elle est aussi reliée à la spectaculaire augmentation de l'obésité observée récemment chez les enfants et les adultes, non seulement dans les pays développés, mais aussi dans plusieurs pays en développement. Enfin, une abondance de recherches ont établi que l'inactivité physique constitue un important facteur de risque des MNT, indépendamment de la mauvaise alimentation, du tabagisme ou de l'abus d'alcool.

Tout au long de la vie, l'activité physique est bénéfique pour la santé : elle favorise la croissance et le sain développement des enfants et des jeunes; elle contribue à prévenir le gain de poids au mitan de la vie et à vieillir en santé; elle aide à améliorer et à maintenir la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées.

Selon les plus récents estimés, l'inactivité physique serait une menace pour la santé de 60 % de la population mondiale.² C'est pourquoi l'augmentation générale du niveau d'activité physique constitue une priorité de santé publique dans la plupart des pays à revenu élevé ou moyen, alors qu'elle est rapidement en voie d'en devenir une dans les pays à faible revenu où les structures socioéconomiques se modifient à un rythme effarant.

La *Charte de Toronto pour l'activité physique* (mai 2010) fait état des multiples bienfaits directs et indirects des programmes et des politiques visant à augmenter le niveau d'activité physique de la population.³ Traduite en quinze langues, elle présente un solide plaidoyer en faveur d'une intensification de l'action et d'un accroissement de l'investissement en activité physique dans le

cadre d'une approche intégrée en prévention des MNT. Élaborée à la suite d'une vaste consultation internationale, la Charte lançait, en 2010, un appel à l'action dans quatre domaines-clés identifiés dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation et l'activité physique : 1) une politique nationale; 2) des politiques et des règlements; 3) des programmes et des environnements favorables; 4) des partenariats.

Il existe un large corpus de données probantes pour guider l'implantation de stratégies efficaces afin d'augmenter l'activité physique.^{4,5,6} Il faut miser sur des stratégies qui visent à la fois les déterminants individuels, socioculturels, environnementaux et politiques de l'inactivité physique. Rappelons que la pratique d'activités physiques est influencée par des politiques et des façons de faire dans des domaines aussi diversifiés que l'éducation, le transport, les loisirs, l'aménagement urbain, la communication de masse et les affaires. Aussi, les acteurs de ces secteurs d'activités sont-ils appelés à prendre part à l'identification de solutions.

Il y a un besoin évident d'informer, de motiver et de soutenir les individus et les communautés pour promouvoir un mode de vie physiquement actif qui soit sécuritaire, accessible et agréable. **Il n'y a pas de solution unique pour augmenter l'activité physique. Ce qui est certain, c'est que cela nécessitera la mise en œuvre coordonnée de multiples stratégies.**



Grâce à une approche territoriale couvrant les lieux où les gens vivent, travaillent et se récréent, on peut rejoindre un grand nombre de personnes.

7 Avenues prometteuses pour favoriser l'activité physique

Afin de soutenir les pays qui sont prêts à relever le défi, voici sept avenues prometteuses qui ont contribué à augmenter la pratique d'activités physiques et qui peuvent être réalisées un peu partout dans le monde.

1 L'école, un milieu de vie à mobiliser

L'école est un lieu privilégié où les jeunes acquièrent les connaissances, les habiletés et les habitudes pour mener une vie saine et active. C'est aussi un milieu qui peut offrir à la grande majorité des enfants de nombreuses occasions d'être physiquement actifs. Une approche intégrée de l'activité physique implique :

- la priorisation de cours réguliers et dynamiques d'éducation physique;
- la création d'environnements favorables avec les ressources nécessaires à des activités physiques libres ou encadrées tout au long de la journée (par ex. des jeux avant, pendant et après la classe);
- la promotion de programmes de transport actif (marche, vélo) pour aller et revenir de l'école.

Toutes ces interventions peuvent faire partie d'une politique officielle de l'école et devraient recevoir l'appui du personnel, des élèves, des parents et de l'ensemble de la communauté. Pour en savoir plus sur les meilleures façons d'implanter un programme à l'école, consulter :

- Ribeiro IC, Parra DC, Hoehner CM, Soares J, Torres A, Pratt M, et al. *School-based physical education programs: evidence-based physical activity interventions for youth in Latin America*. Global Health Promotion; 17(2) 2010.
- International Union of Health Promotion and Education (IUHPE). *Achieving health promoting schools: Guidelines for promoting health in schools*. 2009. www.iuhpe.org
- Organisation mondiale de la santé. *Cadre pour une politique scolaire : mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2008.

2 Des politiques et des réseaux de transport axés sur la marche, le vélo et le transport collectif

Le transport actif constitue la façon la plus simple et la plus durable d'augmenter l'activité physique quotidienne. De plus, il procure des effets bénéfiques supplémentaires tels une meilleure qualité de l'air, une réduction de la congestion routière et une diminution des émissions de CO₂.

L'augmentation du nombre de personnes qui délaisseront l'automobile pour le transport actif passe par des politiques d'aménagement urbain axées notamment sur l'accessibilité des voies piétonnières, des pistes cyclables et du transport collectif. Ces politiques doivent, en outre, être soutenues par des campagnes dynamiques pour promouvoir la marche, le vélo et le transport en commun. On retrouve des exemples de réussite un peu partout dans le monde. Pour en savoir plus sur les meilleures façons d'augmenter le transport actif, consulter :

- Pucher J, Dill J, Handy S. *Infrastructure, programs, and policies to increase bicycling: An international review*. Prev Med. 50 S106-S125; 2010.
- *An Australian vision for active transport*. A report prepared by Australian Local Government Association, Bus Industry Confederation, Cycling Promotion Fund, National Heart Foundation of Australia, International Association of Public Transport. 2010. www.alga.asn.au/policy/transport/ActiveTransport.pdf
- World Health Organization. *A physically active life through everyday transport with a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe*. Copenhagen: Who Regional Office for Europe; 2002.





3 Un aménagement urbain qui assure un accès sécuritaire aux activités physiques récréatives, à la marche et au vélo aux personnes de tous les âges et de toutes les conditions

L'environnement bâti peut faciliter ou entraver la pratique d'activités physiques sportives ou récréatives, de la marche et du vélo. Les politiques et les règlements en matière d'urbanisme et de design urbain devraient exiger la mixité des usages – commerces, services et emplois à proximité des quartiers résidentiels – ainsi qu'une bonne connectivité du réseau de rues pour encourager les déplacements à pied ou à vélo.

Si l'accès à des espaces verts publics dotés d'équipements récréatifs pour tous les âges est primordial, un réseau de voies piétonnières, de pistes cyclables et de transport collectif facilite autant les déplacements que les loisirs actifs. Pour en savoir plus sur les meilleures façons de créer un environnement urbain qui favorise l'activité physique, consulter :

- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). *Promoting and creating built or natural environments that encourage and support physical activity*. London, UK: NICE; 2008. www.nice.org.uk/nicemedia/live/11917/38983/38983.pdf
- Heath GW, Brownson RC, Kruger J, Miles R, Powell K, Ramsey LT. *The effectiveness of urban design and land use and transport policies and practices to increase physical activity: A systematic review*. J Phys Act Health. (S1):S55-S76. 2006.
- *Healthy Spaces & Places: A national guide to designing places for healthy living*. Developed by the Australian Local Government Association, the National Heart Foundation of Australia and the Planning Institute of Australia and funded by the Australian Government Department of Health and Ageing. www.healthyplaces.org.au

4 Inclure l'activité physique et la prévention des MNT dans les soins primaires

Les médecins et les autres professionnels de la santé ont une influence sur le comportement de leurs patients et peuvent jouer un rôle de premier plan dans la prévention des MNT, car ils sont en mesure de rejoindre une grande partie de la population. Les systèmes de santé devraient donc faire de l'activité physique, ou de l'absence d'activité physique, un élément du dépistage des comportements à risque pour prévenir les MNT et sensibiliser les patients. Si cela est possible, la prévention devrait aussi faire partie du suivi des maladies infectieuses. En plus de messages positifs sur les bienfaits de l'activité physique, la prévention doit mettre l'accent sur de brefs conseils pratiques et des références à des groupes de soutien et à des ressources appropriées (services municipaux d'activité physique, organismes communautaires, etc.) qui aideront les personnes à adopter un mode de vie actif.

Dans la plupart des pays, il sera nécessaire d'offrir aux professionnels de la santé des programmes de perfectionnement sur la prévention des MNT par l'activité physique et l'abandon des comportements à risque. Pour en savoir plus sur les meilleures façons de promouvoir l'activité physique dans les soins de première ligne, consulter :

- Joint Advisory Group on General Practice and Population Health. *Integrated approaches to supporting the management of behavioural risk factors of Smoking, Nutrition, Alcohol and Physical Activity (SNAP) in general practice*. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing; 2001. [www.cphce.unsw.edu.au/cphceweb.nsf/resources/CGPISresources61to65/\\$file/SNAP+Framework+for+General+Practice.pdf](http://www.cphce.unsw.edu.au/cphceweb.nsf/resources/CGPISresources61to65/$file/SNAP+Framework+for+General+Practice.pdf)
- Mendis S. *The policy agenda for prevention and control of non-communicable diseases*. Br Med Bull November 8 Dec 2010;doi: 10.1093/bmb/ldq037.
- Organisation mondiale de la santé. *Rapport sur la santé dans le monde: Les soins de santé primaires, maintenant plus que jamais*. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2008.

5 L'éducation populaire pour sensibiliser le public et modifier les normes sociales à propos de l'activité physique

Les médias sont un outil remarquable pour transmettre au grand public des messages clairs et cohérents sur l'activité physique. Or, dans la plupart des pays, la promotion de l'activité physique est absente des communications de masse. Des messages payants et non payants peuvent pourtant permettre de sensibiliser et d'informer le public, de transformer les normes et les valeurs sociales et de motiver la population à devenir plus active.

Les moyens ne manquent pas : médias électroniques, panneaux publicitaires, campagnes de relations publiques, messages santé affichés dans des lieux stratégiques, événements publics, publipostage ainsi que « textos », réseaux sociaux et autres applications d'Internet. La combinaison de plusieurs approches, élaborées en lien avec de grands événements publics, soutenues par la communauté et utilisées pendant une période plus ou moins longue, constitue le plus sûr moyen pour informer la population des choix santé et changer les valeurs sociales. Pour en savoir plus sur les meilleures façons d'utiliser les médias et l'éducation populaire, consulter :

- Wakefield M, Loken B, Hornik R. *Use of mass media campaigns to change health behaviour*. The Lancet 2010; 376:1261-1271.
- Bauman A, Chau J. *The role of media in promoting physical activity*. J Phys Act Health 2009; 6:S196-S210.
- Health Development Agency. *The effectiveness of public health campaigns*. Briefing No. 7, June 2004. www.nice.org.uk/niceMedia/documents/CHB7-campaigns-14-7.pdf





6 Mobiliser les ressources et les forces vives de la collectivité par des programmes conçus pour l'ensemble de la communauté et implantés dans divers milieux

Des stratégies de promotion de l'activité physique visant l'ensemble de la communauté et tous les groupes d'âge seront plus efficaces qu'un programme sectoriel ou ponctuel. Intégrer des politiques, des programmes et des activités éducatives dans des milieux stratégiques – villes, instances décisionnelles locales, écoles, organismes communautaires et lieux de travail – permet d'augmenter le niveau d'activité physique d'une grande partie de la population.

Grâce à une approche territoriale couvrant les lieux où les gens vivent, travaillent et se récréent, on peut rejoindre un grand nombre de personnes. Il existe plusieurs exemples de réussite dans les pays à revenu élevé et moyen. Pour en savoir plus sur les meilleures façons d'élaborer des programmes à l'échelle de la communauté, consulter :

- Matsudo SM, Matsudo VR, Araujo TL et al. *The Agita Sao Paulo Program as a model for using physical activity to promote health*. Rev Panam Salud Publica 2003; 14:265-272.
- Matsudo SM, Matsudo VR, Araujo TL et al. *Time trends in physical activity in the state of Sao Paulo, Brazil: 2002-2008*. Med Sci Sports Exerc 2010; doi 10.1249/MSS.0b013e3181c1fc8c.
- Gamez R, Parra D, Pratt M et al. *Muevete Bogota: Promoting physical activity with a network of partner companies*. Promot Educ 2006; 13:138-143.
- Maddock J, Takeuchi L, Nett B et al. *Evaluation of a statewide program to reduce chronic disease: The healthy Hawaii initiative, 2000-2004. Evaluation and program planning 2006; 29:293-300. DOI: 10.1016/j.evalprogplan.2005.12.007.*
- Brown WJ, Mummery K, Eakin E et al. *10,000 Steps Rockhampton: Evaluation of a whole community approach to improving population levels of physical activity*. J Phys Act Health 2006; 3:1-14.



7 Des programmes pour promouvoir le « sport pour tous » et encourager la participation de tous les groupes d'âge

Le sport étant universellement populaire, des programmes et des politiques de sport communautaire ou de type « sport pour tous » peuvent contribuer à augmenter le niveau d'activité physique. Pour cela, il faudrait pouvoir compter sur un système accessible où seraient proposées un large éventail d'activités sportives pratiquées d'abord pour le plaisir et pouvant intéresser tous les groupes d'âge des deux sexes. On aurait ainsi accès à des lieux d'entraînement sécuritaires sous la supervision d'entraîneurs compétents. La mise en œuvre de ces programmes devrait se faire en partenariat avec les fédérations sportives internationales, les comités olympiques nationaux, les organisations sportives nationales et régionales ainsi qu'avec les clubs locaux et les autres intervenants sportifs des communautés.

Les industries du sport et du conditionnement physique, parce qu'elles sont actives dans tous les pays, peuvent, tout comme les vedettes du sport érigées en modèles, être un puissant canal de communication et de promotion pour inciter les gens à être physiquement actifs. Mais cela ne saurait suffire. En effet, il faut des politiques et des programmes qui, en réduisant les barrières sociales et financières, augmentent la motivation de tous et de toutes, y compris les personnes souffrant d'un handicap physique ou mental. Pour en savoir plus sur les programmes de type « sport pour tous », consulter :

- The Sport for All Commission. www.olympic.org/sport-for-all-commission
- The development of Sport for All in the countries of Europe. www.sport-in-europe.eu/index.php?option=com_content&task=view&id=46&Itemid=140
- Baumann W. *The global Sport for All movement: Achievements and challenges*. International Council of Sports Science and Physical Education Bulletin No 50 May 2007. www.icsspe.org
- Canadian Sport For Life / Au Canada, le sport c'est pour la vie. www.canadiansportforlife.ca

« Prévention des maladies non transmissibles : Investir dans la promotion de l'activité physique, ça rapporte ! » est un complément à la *Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action*. Ce document présente sept avenues prometteuses pour augmenter le niveau d'activité physique de la population. Réalisées à grande échelle, les actions proposées pourront réduire significativement le fardeau des maladies non transmissibles et améliorer la santé et la qualité de vie de la population. De plus, elles contribueront à assainir l'environnement dans lequel nous vivons.

Référence bibliographique suggérée : Global Advocacy for Physical Activity (GAPA) the Advocacy Council of the International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). « Prévention des maladies non transmissibles : Investir dans la promotion de l'activité physique, ça rapporte ! » Juillet 2011. www.globalpa.org.uk/investmentswork

Références

1. World Health Organization. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health Organization; 2009. www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.
2. Bull FC, Armstrong TP, Dixon T, Ham S, Neiman A, Pratt M. Physical inactivity. In: Ezzati M, Lopez A, Rodgers A, Murray C, editors. *Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneva: World Health Organization; 2005.
3. Global Advocacy Council for Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health. *La Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action*. 20 mai 2010. www.globalpa.org.uk.
4. World Health Organisation. *Interventions on diet and physical activity: What works? Summary report*. Geneva: World Health Organization; 2009.
5. Hoehner CM, Soares J, Parra Perez D, Ribeiro IC, Joshi CE, Pratt M, Legetic BD, Carvalho Malta D, Matsudo VR, Ramos LR, Simões EJ, Brownson RC. *Physical activity interventions in Latin America: A systematic review*. Am J Prev Med 2008; 34(3):224-233.
6. Brown DR, Heath GW, Martin SL (Eds.). *Promoting physical activity: A guide to community action*, 2nd ed. Champaign, IL: Human Kinetics; 2010.



BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Montréal active, Montréal en santé	8 \$	

NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)

978-2-89673-238-8

Nom

Adresse

No

Rue

App.

Ville

Code postal

Téléphone

Télécopieur

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la **Direction de santé publique de Montréal**

Veuillez retourner votre bon de commande à :

Centre de documentation
Direction de santé publique
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

GARDER
notre monde
EN SANTÉ

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 