

AXE 2

L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

Déterminant : Habitudes de vie





Définition

Les habitudes de vie sont des comportements qui peuvent favoriser ou non la santé et le bien-être de la population. Puisque ces habitudes sont grandement influencées par l'environnement (politique, économique, socioculturel et physique), les interventions structurantes sur les environnements, c'est-à-dire celles qui modifient les facteurs ou les conditions agissant en amont des comportements, sont à privilégier, tout en tenant compte des inégalités sociales de santé. Le déterminant Habitudes de vie se décline, dans le cadre de cette fiche, en quatre composantes : l'alimentation saine et durable, l'activité physique, la sédentarité et les habitudes numériques.

La première composante, l'alimentation saine et durable, réfère à une alimentation qui a de faibles conséquences sur l'environnement et qui contribue à la sécurité alimentaire et nutritionnelle, ainsi qu'à une vie saine pour les générations actuelles et futures. Ainsi, une alimentation saine et durable contribue à protéger et à respecter la biodiversité et les écosystèmes, est culturellement acceptable, économiquement accessible et équitable, nutritionnellement sûre et de qualité, et permet d'optimiser les ressources naturelles et humaines. La deuxième composante, l'activité physique, se définit par tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraîne une dépense énergétique, entre autres par l'activité physique de loisir. La troisième composante, la sédentarité, renvoie à la faible dépense énergétique associée à une position assise, inclinée ou allongée qu'on adopte de façon prolongée. La dernière composante, les habitudes numériques, réfèrent à l'ensemble des usages courants liés aux technologies de l'information et des communications qui se développent dans la population, notamment par l'utilisation des écrans. Une utilisation intensive des écrans réfère à un usage supérieur à quatre heures de temps d'écran de loisirs par jour.

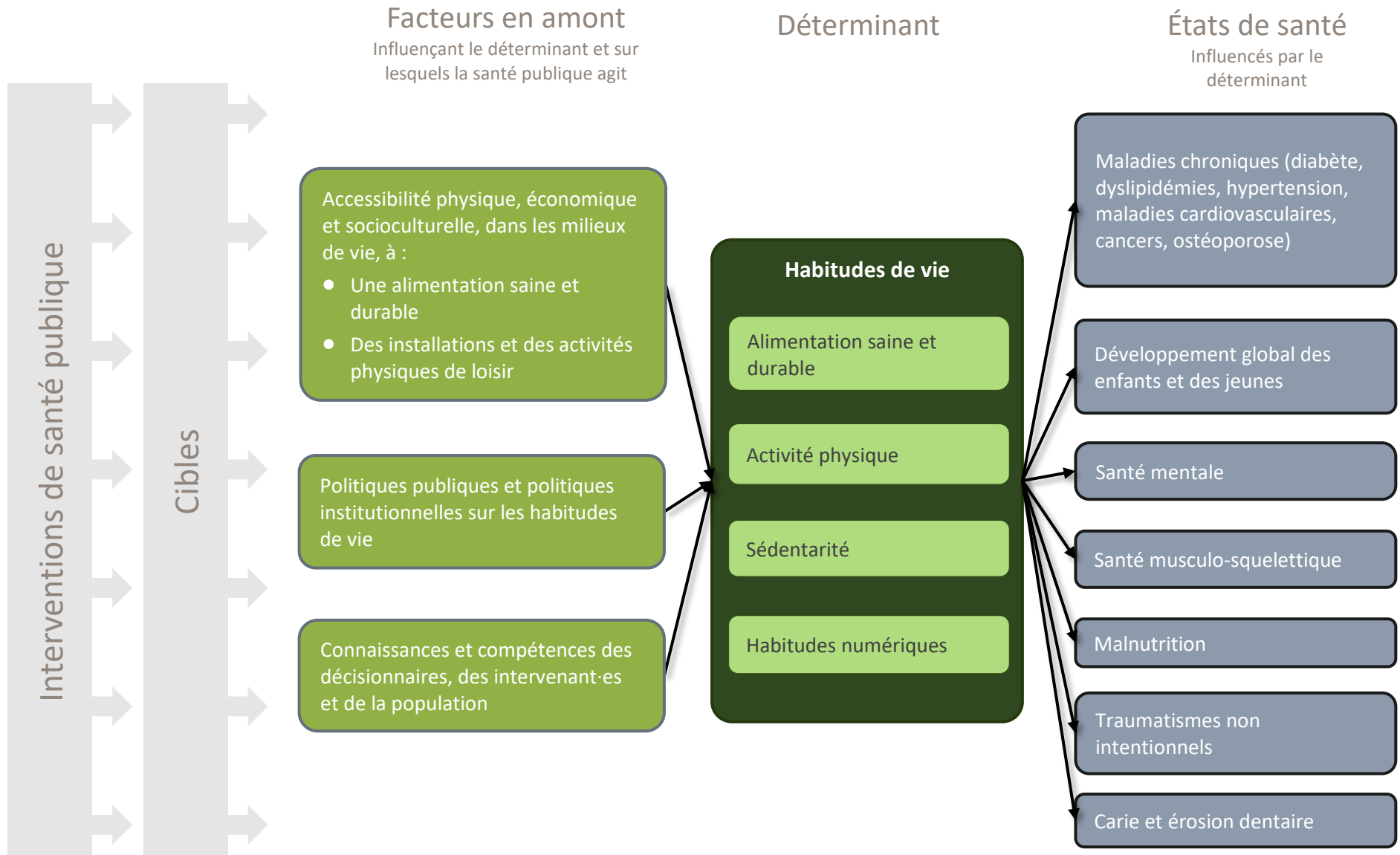
Limites ou liens avec d'autres déterminants du PARI

Le transport actif sera traité dans la fiche *Aménagement urbain et mobilité*. Le tabagisme et la consommation d'alcool seront traités dans la fiche *Consommation de substances psychoactives et pratique des jeux de hasard et d'argent*. Bien que le sommeil soit considéré comme une habitude de vie, davantage de connaissances sont requises avant de mettre en œuvre des interventions à cet égard à Montréal. L'allaitement sera traité dans la fiche du même nom. Il est à noter que l'offre de services des fiches *Aménagement urbain et mobilité* et *Logement* (volet abordabilité) contribue également à promouvoir de saines habitudes de vie, en intervenant en amont sur les environnements.

Pertinence

L'adoption de saines habitudes de vie – telles qu'une saine alimentation, la pratique régulière d'activités physiques et une saine gestion des écrans – permettent un développement optimal chez les jeunes en contribuant à la réussite éducative et la persévérance scolaire, tout en favorisant un vieillissement en santé chez la population aînée. De plus, il est reconnu que les saines habitudes de vie ont une influence positive sur la santé mentale, ainsi que dans la prévention de plusieurs maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, le diabète de type 2 et le cancer. En plus d'avoir un impact positif sur la santé et la qualité de vie, les habitudes de vie peuvent contribuer à la lutte aux changements climatiques et la transition écologique, par exemple l'adoption d'une alimentation durable.

La pandémie de COVID-19 a affecté l'adoption de saines habitudes de vie au sein de la population. Pendant le confinement du printemps 2020, 26 % de la population vivant dans la grande région de Montréal a rapporté une détérioration de la qualité globale de son alimentation. L'insécurité alimentaire s'est également exacerbée, particulièrement chez les ménages en situation de vulnérabilité. De plus, 51 % de la population montréalaise rapportait une diminution de sa pratique d'activités physiques. Avant la pandémie, les groupes d'âge de 18-34 ans et de 65 ans et plus étaient proportionnellement les plus nombreux à utiliser les écrans de façon intensive. Avec le confinement, les consignes sanitaires restrictives, l'école à la maison et l'arrivée du télétravail, la sédentarité et l'utilisation des écrans se sont accrues dans la population. D'ailleurs, 27 % des jeunes montréalais-es de 12 à 17 ans passent 5 heures ou plus devant les écrans les jours de semaine (en excluant le temps-écran pour l'école et les travaux scolaires).





Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. D'ici 2025, augmenter la proportion de la population montréalaise qui consomme la quantité de fruits et légumes recommandée quotidiennement, tout en s'assurant de diminuer les écarts entre les divers groupes socioéconomiques.
2. D'ici 2025, diminuer la proportion de la population montréalaise qui consomme quotidiennement des aliments hautement transformés (riches en gras, en sel et en sucre, dont les boissons sucrées), tout en s'assurant de diminuer les écarts entre les divers groupes socioéconomiques.
3. D'ici 2025, diminuer la proportion de la population montréalaise en situation d'insécurité alimentaire.
4. D'ici 2025, diminuer l'empreinte écologique de l'alimentation de la population montréalaise, notamment en remplaçant une partie de leur consommation de protéines animales par des protéines végétales peu transformées.
5. D'ici 2025, augmenter la proportion de la population montréalaise qui atteint les recommandations en matière d'activité physique, tout en s'assurant de diminuer les écarts entre les divers groupes socioéconomiques.
6. D'ici 2025, diminuer la proportion de la population montréalaise qui est sédentaire, tout en s'assurant de diminuer les écarts entre les divers groupes socioéconomiques.
7. D'ici 2025, diminuer la proportion de la population montréalaise qui utilise les écrans de façon intensive, tout en s'assurant de diminuer les écarts entre les divers groupes socioéconomiques.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : [1.8, 1.9, 1.11, 1.12, 2.1, 2.5, 2.10, 2.12, 2.13, 2.14]

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Accessibilité physique, économique et socioculturelle dans les milieux de vie à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une alimentation saine et durable • Des installations et des activités physiques de loisir <p>1. D'ici 2025, des initiatives locales et régionales prometteuses visant à améliorer l'accès physique, économique et socioculturel à une alimentation saine et durable et à des installations et</p>	<p>1. Soutien au développement des communautés pour la réalisation d'initiatives locales et régionales visant la sécurité alimentaire et le développement d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Soutien financier à des projets locaux et régionaux ; b. Concertation et partenariat avec les acteurs (organismes communautaires, Montréal - Métropole en santé) afin de partager les besoins et d'assurer une cohérence et une synergie des actions ; c. Production d'outils de référence sur les caractéristiques des populations locales et sur les bonnes pratiques à l'intention des intervenant·es impliqué·es dans les initiatives locales et régionales ; 	<p>1. Soutien au développement des communautés pour la réalisation d'initiatives locales visant la sécurité alimentaire et le développement d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie. Incontournable</p>	<p>Montréal - Métropole en santé (Conseil du Système alimentaire montréalais et Montréal physiquement active)</p> <p>1. Soutien au développement des communautés pour la réalisation d'initiatives locales et régionales visant la sécurité alimentaire et le développement d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie.</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>des activités physiques de loisir se déploieront et/ou se maintiendront dans les quartiers de Montréal, en priorisant les populations en situation de vulnérabilité.</p>	<p>d. Expertise-conseil sur divers thèmes qui guideront ou favoriseront les actions des initiatives locales et régionales.</p> <p>2. Concertation avec les bailleurs de fonds montréalais (Centraide, Ville de Montréal, Conseil du Système alimentaire montréalais, etc.) pour assurer une équité dans l'attribution du financement en sécurité alimentaire et permettre la mise en place des conditions de pérennité des projets.</p> <p>3. Représentations publiques concernant la mise à l'échelle régionale d'initiatives visant la sécurité alimentaire et le développement d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie, notamment concernant les coupons permettant l'achat d'aliments sains pour des personnes en situation de défavorisation.</p>		<p>2. Concertation avec les acteurs œuvrant en saines habitudes de vie à Montréal afin de mettre en relation les organisations selon un fonctionnement structuré.</p>
<p>Politiques publiques et politiques institutionnelles sur les habitudes de vie</p> <p>2. D'ici 2025, les arrondissements et les villes liées auront implanté des interventions découlant des politiques ou des règlements qui favorisent l'accès physique, économique et socioculturel à une alimentation saine et durable, à des infrastructures de qualité et à des activités physiques de loisir.</p>	<p>4. Représentations publiques et rencontres avec les décideurs des municipalités sur la création d'environnements favorables à l'alimentation saine et durable, notamment concernant le zonage de l'environnement alimentaire.</p> <p>5. Expertise-conseil et production d'outils de référence à l'intention des décideurs des municipalités sur la création d'environnements favorables à l'alimentation saine et durable dans les installations municipales, notamment concernant l'offre de boissons sucrées et la promotion de la consommation d'eau et des protéines végétales. (Priorité PNSP – Changements climatiques)</p> <p>6. Représentations publiques et production d'outils de sensibilisation auprès de décideurs des municipalités dans le but d'adapter et de développer l'offre de services en activité physique pour faciliter la participation des sous-groupes de la population plus à risque d'être inactifs, en tenant compte des saisons. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>7. Concertation entre les différents acteurs montréalais (Ville, organismes communautaires et associations) afin d'améliorer et d'adapter l'offre de services en activité physique destinée aux sous-groupes de la population plus à risque d'être inactifs. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>8. Expertise-conseil, production d'outils de référence, accompagnement de projets et événements de partage des connaissances auprès des</p>	<p>-</p>	<p>Montréal - Métropole en santé (Conseil du Système alimentaire montréalais et Montréal physiquement active)</p> <p>3. Représentations publiques et représentations auprès des décideurs des municipalités sur la création d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie.</p> <p>Coalition Poids</p> <p>4. Production d'outils de référence concernant l'offre de boissons dans les machines distributrices des installations municipales.</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>intervenant-es des municipalités sur les pratiques d'intérêt en lien avec l'adoption d'un mode de vie physiquement actif.</p> <p>9. Représentations publiques et rencontres avec les décisionnaires des municipalités sur la création d'environnements favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif pour la population montréalaise.</p> <p>10. Production d'avis et de mémoires et représentations publiques et auprès des décisionnaires sur les aménagements et l'espace alloué pour les activités physiques de loisir. (Priorité PNSP – Changements climatiques)</p>		
<p>Politiques publiques et politiques institutionnelles sur les habitudes de vie</p> <p>3. D'ici 2025, un plus grand nombre d'institutions montréalaises (services de garde éducatifs à l'enfance, écoles et établissements de santé) aura implanté des mesures favorisant une alimentation saine et durable et un mode de vie physiquement actif, prévues dans les politiques et orientations institutionnelles existantes.</p>	<p>11. Expertise-conseil auprès des services de garde éducatifs à l'enfance, centres de services scolaires et établissements de santé, sur les bonnes pratiques favorisant l'adoption d'un mode de vie physiquement actif dans les institutions montréalaises. (Priorité PNSP – Vulnérabilité des jeunes enfants)</p> <p>12. Expertise-conseil auprès des services de garde éducatifs à l'enfance, centres de services scolaires et établissements de santé, sur les bonnes pratiques institutionnelles en alimentation saine et durable. (Priorité PNSP – Changements climatiques / Vulnérabilité des jeunes enfants)</p> <p>13. Concertation avec les acteurs du milieu scolaire pour partager des outils et des ressources ainsi que pour optimiser l'arrimage et la complémentarité des actions en saine alimentation en milieu scolaire.</p> <p>14. Concertation avec les institutions montréalaises et les acteurs du système alimentaire (en collaboration avec le Conseil du Système alimentaire montréalais, Équiterre et les comités de développement durable des CIUSSS) afin de partager les besoins pour une alimentation institutionnelle saine et durable et assurer la cohérence des actions. (Priorité PNSP – Changements climatiques)</p>	<p>2. Expertise-conseil et accompagnement de projet par les comités de développement durable des CIUSSS visant la mise en œuvre de bonnes pratiques en matière d'alimentation durable. Incontournable</p>	<p>Montréal - Métropole en santé (Conseil du Système alimentaire montréalais et Montréal physiquement active)</p> <p>5. Formations et événements de partage des connaissances auprès des services de garde éducatifs à l'enfance pour la mise en œuvre du cadre de référence <i>Gazelle et Potiron</i>.</p> <p>Équiterre</p> <p>6. Communauté de pratique avec les institutions montréalaises sur l'alimentation durable.</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Politiques publiques et politiques institutionnelles sur les habitudes de vie</p> <p>4. D'ici 2025, au moins une politique publique ou institutionnelle (scolaire, établissement de santé, etc.) sera révisée ou développée en tenant compte des plus récentes recommandations en matière d'alimentation saine et durable et d'un mode de vie physiquement actif.</p>	<p>15. Expertise-conseil, représentations publiques et représentations auprès des décideurs sur les dernières lignes directrices à intégrer dans des politiques publiques ou institutionnelles sur les environnements favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif et d'une alimentation saine et durable, en particulier en ce qui concerne la Politique-cadre <i>Pour un virage santé à l'école</i>. (Priorité PNSP – Changements climatiques)</p> <p>16. Expertise-conseil, en collaboration avec le Conseil du Système alimentaire montréalais et la Coalition Poids, concernant l'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées.</p>	<p>-</p>	<p>Montréal Métropole en santé (Conseil du Système alimentaire montréalais et Montréal physiquement active)</p> <p>7. Représentations publiques et représentations auprès des décideurs pour le développement et/ou la révision de politiques publiques ou institutionnelles en faveur des saines habitudes de vie.</p> <p>Coalition Poids</p> <p>8. Production d'outils de référence, représentations publiques et représentations auprès des décideurs concernant l'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées.</p>
<p>Politiques publiques et politiques institutionnelles sur les habitudes de vie</p> <p>5. D'ici 2025, des mesures et/ou des politiques publiques permettant d'augmenter le pouvoir d'achat de la population montréalaise et/ou de réduire l'insécurité alimentaire des ménages seront mises en place.</p>	<p>17. Expertise-conseil, représentations publiques et production d'outils de sensibilisation sur les bonnes pratiques permettant de réduire l'insécurité alimentaire des ménages.</p> <p>18. Production d'avis et de mémoires sur les enjeux actuels liés à l'inflation entre autres du prix des aliments et les risques liés à l'insécurité alimentaire.</p>	<p>3. Soutien au développement des communautés auprès des milieux communautaires concernant les enjeux liés à l'insécurité alimentaire des ménages. Incontournable</p>	<p>Conseil du Système alimentaire montréalais</p> <p>9. Concertation, représentations publiques et représentations auprès des décideurs concernant l'inflation entre autres du prix des aliments et l'insécurité alimentaire.</p> <p>10. Concertation avec les acteurs concernés (centres de services scolaires,</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
			<p>organismes communautaires, Ville de Montréal, DRSP) par la mise en place d'un éventuel programme d'alimentation scolaire universel au Québec afin d'identifier les priorités pour éventuellement coordonner la mise en œuvre du programme sur le territoire montréalais.</p> <p>Dispensaire diététique de Montréal</p> <p>11. Production d'outils de référence concernant l'évolution du prix de l'alimentation à Montréal (Panier à provisions nutritif et économique).</p>
<p>Connaissances et compétences des décisionnaires, des intervenant-es et de la population</p> <p>6. D'ici 2025, un plus grand nombre d'intervenant-es communautaires, jeunesse, petite enfance et des CIUSSS auront des connaissances et des compétences sur les meilleures pratiques en lien avec une alimentation saine et durable et un mode de vie physiquement actif.</p>	<p>19. Expertise-conseil pour les intervenant-es communautaires, jeunesse, petite enfance et des CIUSSS sur les meilleures pratiques en alimentation saine et durable. (Priorité PNSP – Changements climatiques / Vulnérabilité des jeunes enfants)</p> <p>20. Formations pour les intervenant-es communautaires œuvrant dans le secteur de l'aide alimentaire sur les meilleures pratiques en matière d'hygiène et salubrité.</p> <p>21. Expertise-conseil et formations des intervenant-es du milieu scolaire afin de favoriser la mise en place d'environnements favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif, notamment dans le déploiement de <i>Mon service de garde physiquement actif</i>.</p> <p>22. Production d'outils de sensibilisation, représentations auprès des décisionnaires et diffusion d'information auprès des intervenant-es des CIUSSS concernant la préoccupation à l'égard du poids, la grossophobie et la culture des diètes.</p>	-	-



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Connaissances et compétences des décisionnaires, des intervenant-es et de la population</p> <p>7. D'ici 2025, un plus grand nombre d'intervenant-es de la communauté (organismes communautaires, résidences privées pour personnes âgées, etc.) et des CIUSSS œuvrant auprès des personnes âgées auront des connaissances et des compétences sur les meilleures pratiques en lien avec une alimentation saine et durable et un mode de vie physiquement actif, en particulier pour repérer des situations de dénutrition et de déconditionnement.</p>	<p>23. Expertise-conseil et diffusion d'information pour les intervenant-es de la communauté œuvrant auprès des personnes âgées dans le but d'informer, de repérer et de référer ceux et celles à risque ou en situation de dénutrition. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>24. Concertation avec les acteurs œuvrant auprès des personnes âgées isolées afin d'assurer un continuum de services entre le réseau de la santé et les services communautaires pour la prise en charge des personnes âgées en situation de dénutrition. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>25. Expertise-conseil, production d'outils de référence, diffusion d'information et formations pour les intervenant-es de la communauté et des CIUSSS œuvrant auprès des personnes âgées dans le but d'informer sur les meilleures pratiques favorisant un mode de vie physiquement actif et de repérer et référer ceux et celles à risque ou en situation de déconditionnement. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p>	<p>-</p>	<p>Les Petits Frères</p> <p>12. Production d'outils de référence et diffusion d'information pour les intervenant-es de la communauté œuvrant auprès des personnes âgées dans le but d'informer, de repérer et de référer ceux et celles à risque ou en situation de dénutrition.</p>
<p>Connaissances et compétences des décisionnaires, des intervenant-es et de la population</p> <p>8. D'ici 2025, un plus grand nombre d'intervenant-es et de professionnel-les des CIUSSS, des milieux scolaires, post-secondaires et communautaires seront sensibilisé-es aux impacts préjudiciables de l'utilisation intensive des écrans et seront formé-es aux interventions jugées efficaces dans la littérature.</p>	<p>26. Formation, diffusion d'information et expertise-conseil auprès des CIUSSS et des partenaires scolaires, post-secondaires et communautaires sur les enjeux et les meilleures pratiques en prévention liés aux habitudes numériques.</p> <p>27. Concertation avec les organismes communautaires, scolaires, d'enseignement post-secondaire et les CIUSSS autour des enjeux et des meilleures pratiques en prévention liés aux habitudes numériques.</p>	<p>-</p>	<p>Organismes communautaires :</p> <p>13. Marketing social et production d'outils de sensibilisation pour la population, les parents, les intervenant-es et les jeunes.</p> <p>14. Interventions de groupe sur les habitudes numériques auprès des jeunes et jeunes adultes.</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Connaissances et compétences des décisionnaires, des intervenant-es et de la population</p> <p>9. D'ici 2025, une plus grande proportion de la population aura les connaissances nécessaires afin de mettre en pratique les recommandations pour adopter des saines habitudes de vie.</p>	<p>28. Diffusion d'information à la population par différents moyens (site web SantéMontréal, réseaux sociaux, MATv, etc.) sur les recommandations concernant les habitudes de vie (activité physique, sédentarité, alimentation et habitudes numériques).</p>	<p>4. Expertise-conseil, formations et interventions de groupe en promotion de la santé et en prévention favorisant l'adoption d'un mode de vie physiquement actif chez les personnes âgées, comme le programme <i>Viactive</i>, <i>Le GO pour bouger !</i> et des programmes de marche. Optionnelle</p>	<p>Organismes communautaires :</p> <p>15. Interventions de groupe en promotion de la saine alimentation, de l'agriculture urbaine et de l'adoption d'un mode de vie physiquement actif dans le cadre des projets financés par le programme de santé publique.</p> <p>Organismes communautaires et résidences privées pour personnes âgées :</p> <p>16. Interventions de groupe en promotion de la santé et en prévention favorisant un mode de vie physiquement actif et la participation sociale dans la communauté afin de contrer le déconditionnement des personnes âgées.</p>