

## La place du loisir dans le développement de la santé : Des politiques de santé aux politiques « favorables à la santé »

Par Marc-André Lavigne, doctorant en administration publique (ÉNAP)

---

L'ensemble des interventions en santé s'est traditionnellement concentré sur une approche curative des problèmes physiques et sociaux entraînant des coûts de plus en plus prohibitifs. Or la santé n'est pas l'absence de maladie; elle dépend de la qualité de vie des personnes et des communautés. On constate, au Québec comme ailleurs, un intérêt marqué à l'endroit des politiques dites « favorables à la santé » qui visent l'amélioration des conditions de vie des citoyens de façon plus générale. Quel rôle y joue le loisir? Quels défis et quelles opportunités interpellent les municipalités et la société civile locale?

Ce bulletin de l'Observatoire aborde ces déterminants et l'apport du loisir à ces politiques favorables à la santé et vise à expliquer le rôle des acteurs du loisir en santé physique et sociale.

---

### LA SANTÉ : PLUS QUE L'ABSENCE DE MALADIE

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Cette définition est celle du préambule à la Constitution de l'organisation mondiale de la santé (OMS) et n'a pas été modifiée depuis 1946.

Au Québec, particulièrement depuis la Politique de la santé et du bien-être de 1992, la santé et le bien-être ne sont plus perçus simplement comme l'absence de maladie et de problèmes sociaux. Ils désignent « la capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir dans son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer, d'une manière acceptable pour elle-même et pour les groupes dont elle fait partie », considérant ainsi la santé et le bien-être comme une ressource de la vie quotidienne<sup>1</sup>.

Dès lors, agir sur la santé, c'est plus que guérir de la maladie, c'est agir sur ses déterminants, sur ce qui facilite ou nuit à la santé. Voilà pourquoi nous observons, depuis quelques années, un intérêt marqué à l'endroit des politiques dites « favorables à la santé », qui interviennent sur l'ensemble des facteurs pouvant améliorer ou détériorer la qualité de vie et la santé des citoyens.

Le loisir actif socialement et physiquement, la qualité du milieu de vie et de la communauté apparaissent comme des conditions importantes

de santé et l'investissement dans ce domaine peut même représenter des économies substantielles en finances publiques. En effet, devant la montée des coûts de traitement de la maladie, il est évident que la promotion de la santé est aussi un choix qui s'impose du point de vue des finances publiques.

Dans le dernier budget provincial, annoncé le 13 mars dernier, la ministre des Finances, Monique Jérôme-Forget, a accordé une augmentation de 1,3 milliard de dollars aux dépenses de programmes de ce secteur, soit 57,3 % de la hausse de l'ensemble des programmes du secteur public québécois. Ce nouveau montant vient de faire passer les dépenses en santé à 23,8 milliards de dollars en 2008, soit 44 % de l'ensemble du budget de la province.

Malgré cette hausse constante du budget accordé à la santé, il est à prévoir que les demandes budgétaires de ce secteur continueront d'augmenter. En effet, la population québécoise vieillit et les personnes âgées sont plus enclines à requérir des soins hospitaliers<sup>2</sup>.

### LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Les politiques favorables à la santé visent une prise de décision fondée sur des données probantes et éclairée quant aux répercussions pouvant affecter directement ou indirectement la santé des citoyens associée à différents facteurs,

---

<sup>1</sup> Gouvernement du Québec, (1992), *La Politique de la santé et du bien-être*, p.11-12.

<sup>2</sup> Voir le site de Santé Canada pour plus d'informations sur l'impact du vieillissement de la population sur les dépenses publiques en santé : [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/expen-depens/2001-exp-depen-1980/2001-exp-depen-1980-1\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/expen-depens/2001-exp-depen-1980/2001-exp-depen-1980-1_f.html)

appelés « déterminants de la santé ». Le gouvernement canadien distingue douze déterminants de la santé<sup>3</sup> :

### **1. Le niveau de revenu et le statut social**

Il est reconnu depuis longtemps que plus une société est prospère et que sa richesse est répartie, plus ses citoyens sont en santé. Quel que soit leur race, leur âge ou leur sexe, des études prouvent que les Canadiens à faibles revenus sont plus à risque de mourir jeunes ou de souffrir de maladies que les individus mieux nantis. De nombreux éléments peuvent expliquer ces résultats : plus de richesses permet d'habiter un quartier plus sécuritaire, de s'alimenter convenablement...

### **2. Les réseaux de soutien social**

Les facteurs économiques ne justifient pas à eux seuls la santé des individus. La capacité de s'entourer d'un cercle social (amis, famille, communauté) est également important. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, « l'entraide et le respect qui se manifestent dans les relations sociales, le sentiment de satisfaction et de bien-être qui en découlent semblent constituer un coussin protecteur contre les problèmes de santé ». Non seulement il est reconnu que ce réseau de soutien est associé à l'espérance de vie, mais il permet également d'améliorer les conditions de vie en aidant les gens à résoudre leurs problèmes.

### **3. L'éducation et l'alphabétisme**

À l'instar du revenu et du statut social, le niveau d'instruction est un autre facteur directement proportionnel à la santé. La scolarité aide à une sécurité d'emploi et de revenu, donne les connaissances qui peuvent contribuer à se garder en santé et procure des outils pour résoudre des problèmes de la vie quotidienne. Par ailleurs, il est prouvé que les gens moins instruits fument davantage, sont moins actifs physiquement et consomment de moins bons aliments.

### **4. L'emploi et les conditions de travail**

Hormis le temps passé à dormir, un peu plus de 30 % de notre temps hebdomadaire est passé à travailler. Il n'est donc pas étonnant de constater

que ceux ayant un emploi stressant, dangereux ou de piètre qualité sont moins en santé. Outre le sous-emploi, le chômage peut également avoir des répercussions dévastatrices sur la santé des citoyens et de leur famille. Comme le mentionne l'Agence de la santé publique du Canada, « le travail rémunéré permet non seulement de gagner de l'argent, mais il donne aussi un sentiment d'identité et d'utilité, permet d'avoir des contacts sociaux et des possibilités de croissance personnelle. Ainsi, les conditions de travail physiques et psychosociales peuvent avoir un effet marqué sur la santé et le bien-être affectif des gens ».

### **5. L'environnement social**

L'un des bienfaits les plus évidents du loisir à la santé est son apport à l'environnement social d'une communauté. La solidité des liens dans une communauté est déterminante dans la santé des citoyens et offre un cadre pour le développement des plus jeunes. Il en résulte une plus grande stabilité sociale (moins de criminalité), la reconnaissance de l'apport de la diversité (liens bigénérationnels ou interculturels), une plus grande sécurité et de bonnes relations citoyennes, ce qui réduit ou évite de nombreux risques à la santé. L'implication bénévole est, bien entendu, un indicateur important de cet environnement social.

### **6. L'environnement physique**

La qualité du milieu de vie est déterminante de la santé des populations. De nombreuses études lient des cas de cancer, de malformations ou de problèmes de santé comme l'asthme à des contaminants présents dans l'eau, l'air, le sol ou la nourriture. La présence d'industries à proximité, la qualité de l'alimentation en eau ou la piètre qualité des logements sont autant de facteurs de l'environnement physique ayant un impact direct sur le bien-être.

### **7. Les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles**

Selon l'Agence de la santé publique du Canada, « les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles désignent les mesures que l'on peut prendre pour se protéger des maladies et favoriser l'autogestion de sa santé, faire face aux défis, acquérir de la confiance en soi, résoudre des problèmes et faire des choix qui améliorent la santé ». Le tabagisme, le régime alimentaire ou un mode de vie physiquement actif sont des exemples concrets de ce

<sup>3</sup> Pour plus d'information sur chacun de ces déterminants, nous vous invitons à consulter le site de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/determinants/index.html>. Plusieurs des exemples de cette section de ce bulletin et leurs citations sont tirés directement de ce site.

déterminant important. Les études confirment également que le choix de ces habitudes de santé est lié aux éléments sociaux, économiques ou environnementaux qui influencent les décisions qu'un individu prend pour sa santé.

### **8. Le développement de la petite enfance**

Le temps entre la conception et l'âge de six ans est déterminant dans le développement cognitif, affectif, social et physique d'un individu. Une stimulation et un cadre sain de développement aideraient, entre autres, à l'apprentissage, à l'adoption de meilleurs comportements, à une meilleure santé à l'âge adulte, à une meilleure estime de soi et à une capacité d'entretenir des relations positives avec les autres. Il est aussi prouvé que le développement d'un jeune est aussi influencé par son milieu de vie, les revenus de la famille, la scolarité des parents, l'accès à des aliments nutritifs, le patrimoine génétique, l'accès à des soins dentaires et médicaux et la pratique d'activités physiques.

### **9. Le patrimoine biologique et génétique**

La santé dépend également du bagage génétique de chaque individu transmis à la naissance, qui prédispose à certains problèmes de santé.

### **10. Les services de santé**

Les services de santé regroupent tant le traitement des patients que les activités de prévention (immunisation, mammographie...). L'accessibilité à ces services de santé fait également partie de ce déterminant.

### **11. Le sexe**

Le sexe des individus est étudié ici à la fois comme prédisposition génétique et comme facteur social. Les hommes ont une plus faible espérance de vie que les femmes et sont plus enclins aux maladies cardiaques, aux blessures mortelles accidentelles, aux cancers et au suicide. Quant aux femmes, elles sont plus à risque à la dépression (particulièrement dans des cas de conciliation travail/famille), à des maladies chroniques (allergies, asthme) ou des blessures ou décès liés à la violence conjugale.

### **12. La culture**

Des facteurs culturels sont également imputables aux conditions de santé pouvant être liées à « la marginalisation, la stigmatisation, la perte ou la dévaluation de la langue et de la culture et le manque d'accès à des soins et services de santé adaptés à la culture du patient ».

## **LOISIR ET SANTÉ**

Dans les politiques actuelles, quelle est la reconnaissance du rôle joué par le loisir en santé? Il faut dire que le loisir a pris une certaine place dans le système hospitalier, et plus particulièrement dans les soins de longue durée. De nombreuses études confirment le rôle du loisir dans le processus de guérison ou de bien-être des patients. Toutefois, à l'exception de certains cas précis et du développement du loisir dans les institutions de longue durée, force est d'admettre que le loisir tient une bien petite place dans le système de santé québécois, loin derrière l'importance accordée aux médicaments, aux soins, aux équipements spécialisés ou à d'autres éléments liés plus directement aux facteurs biomédicaux.

Le loisir joue toutefois un rôle plus important dans l'élaboration de politiques favorables à la santé. Cette dernière étant vue comme un ensemble de déterminants englobant les conditions de vie, l'accent n'est donc plus seulement sur les soins, mais sur la prévention et la communauté. De plus en plus reconnue et au cœur des préoccupations gouvernementales, cette nouvelle définition de la santé laisse une place plus importante au loisir dans son développement.

En effet, un lien est facile à faire entre ces composantes de la santé et l'apport du loisir public. La contribution du milieu associatif et de leurs activités à la création de réseaux sociaux, à l'acquisition de nouvelles connaissances, à la vitalité d'une communauté et au développement de l'enfant est prouvée depuis longtemps. Nous reconnaissons d'ailleurs au Québec, de plus en plus, le rôle des espaces verts dans le développement urbain et la protection de l'environnement, discours qui est bien développé au Canada anglais et aux États-Unis.

Le loisir agit aussi comme ciment social et assure un développement personnel et social harmonieux. Ainsi, les bienfaits de l'implication bénévole, à la fois comme loisir et comme retombées dans la communauté, font maintenant partie intégrante de la santé. Ce nouveau discours permet d'affirmer et de faire reconnaître plusieurs idées que les professionnels en loisir prônent et défendent depuis longtemps.

Depuis peu, le loisir est également l'une des armes des gouvernements et des organisations pour s'attaquer aux mauvaises habitudes de vie. L'adoption d'un mode de vie physiquement actif,

la lutte à la malbouffe dans les infrastructures sportives (comme les arénas) et les écoles et l'image du sport pour lutter contre le tabagisme sont autant d'exemples d'utilisation du loisir pour promouvoir la santé. L'idée de modifier le mode de vie des citoyens par le loisir est stratégique. En effet, force est d'admettre que plusieurs de ces mauvaises habitudes ont été adoptées ou sont pratiquées dans le temps discrétionnaire hors travail. Il est alors logique que le loisir soit utilisé comme véhicule de valeurs et de normes visant à promouvoir de saines habitudes de vie.

D'ailleurs, le site du gouvernement du Québec, pour la promotion de saines habitudes de vie ([www.vasy.gouv.qc.ca](http://www.vasy.gouv.qc.ca)), regorge d'exemples où le loisir est utilisé pour l'adoption d'un mode de vie favorable à une meilleure santé. Le loisir est également au cœur des interventions de Québec en forme ([www.quebecenforme.org](http://www.quebecenforme.org)) qui vise à mobiliser les institutions scolaires et les communautés locales pour faire bouger et mieux manger les jeunes.

Le Réseau québécois de Villes et Villages en santé est une autre belle initiative de promotion de la santé publique. Depuis plusieurs années, le Réseau québécois de Villes et Villages en santé revendique que « la santé, c'est aussi l'affaire des municipalités » et propose l'adoption de mesures de santé publique principalement axées sur le développement des communautés locales. Ce réseau d'élus municipaux et de fonctionnaires partage des initiatives ayant des retombées positives sur la santé publique du milieu, tant pour les individus que pour la communauté. Leur site Internet contient une boîte à outils avec plusieurs projets menés partout en province ([www.rqvvs.qc.ca](http://www.rqvvs.qc.ca)). Plus spécifiquement aux services de soins, le récent bulletin d'Anne-Louise Hallé, portant sur la création de milieu de vie dans le système de soins de longue durée (vol.5, no.11), introduit la notion de communauté de vie et de liens sociaux comme déterminants de la santé des résidents.

#### **NOUVEAUX ACTEURS ET NOUVEAUX RÔLES**

Avec le passage aux politiques favorables à la santé, la santé et le bien-être ne sont plus l'apanage des gouvernements provincial et fédéral. De nouveaux acteurs, tels les municipalités et le milieu associatif, sont ainsi appelés à mettre la main à la pâte. La tendance marquée, au sein des municipalités et de leurs services de loisir, à élargir les frontières de leur

champ d'intervention confirme d'ailleurs ce changement de garde.

Par conséquent, il n'est pas surprenant de voir les municipalités se faire attribuer, voire de choisir d'assumer, des responsabilités en développement social et vie communautaire, même si ce n'est ni leur mandat de loisir traditionnel, ni une compétence municipale légalement énoncée. En percevant la santé comme le résultat de plusieurs facteurs déterminants de la qualité de vie des citoyens, la municipalité, instance politique souvent la plus près du citoyen, est une actrice privilégiée pour agir en ce sens.

Il n'est pas surprenant non plus de voir les services municipaux de loisir hériter d'un mandat informel de santé publique et de services sociaux. Depuis une dizaine d'années, les services municipaux se voient octroyer une responsabilité informelle de développement communautaire, souvent associée à la synergie qu'ils ont su développer avec leur communauté locale. Les services municipaux de loisir ont donc développé l'expertise nécessaire à la mise en place de projets concertés dont le modèle peut être appliqué à des dossiers touchant plus spécifiquement la santé et les services sociaux.

Leurs principes d'accessibilité, de respect de la diversité et de création de liens dans la communauté sont également au cœur d'une intervention favorable au développement de la santé. Plusieurs services de loisir ont aussi développé une expertise municipale intéressante face aux jeunes, aux aînés, aux familles et aux personnes moins nanties.

#### **CONCLUSION**

Pour conclure, force est d'admettre que cette nouvelle vision de la santé et de ses interventions est de bonne augure pour les organisations de loisir qui avaient de la difficulté à faire reconnaître les bienfaits de leurs interventions sous cet angle.

Trois problèmes majeurs sont toutefois à prévoir dans la mise en œuvre de ces politiques.

Le premier touche la reconnaissance de ces nouveaux acteurs. Même si les villes et le milieu associatif interviennent depuis longtemps de façon directe ou indirecte dans le secteur de la santé, beaucoup reste à faire pour

la reconnaissance de ces acteurs dans ce domaine. D'une part, les gouvernements supérieurs doivent reconnaître la contribution de ces acteurs et les intégrer dans leurs actions. D'autre part, les municipalités doivent reconnaître leur rôle privilégié et s'engager davantage dans de telles initiatives. Les municipalités, par leur proximité avec les acteurs de première ligne, sont en bonne position pour initier des projets et assurer un leadership dans ce domaine.

Le second problème majeur, fortement lié au premier, est le financement de ces initiatives. Tant que la santé ne sera pas perçue comme responsabilité formelle et partagée, il sera difficile pour ces nouveaux acteurs de justifier les montants nécessaires et de placer la santé à l'agenda politique local.

Le troisième problème touche le toujours possible glissement vers une vision traditionnelle de l'intervention en santé, soit une intervention curative, une action fondée sur les problèmes, plutôt que sur la qualité et le plaisir de vivre qui ont toujours caractérisé le loisir.