



Plan d'action pour la santé durable : Agir par un virage vers l'avenir

Essai

Concours national d'essais universitaires

Compte de mots : 1500

Nathalie Labrecque

Faculté des sciences infirmières
Maîtrise en sciences infirmières (c.)

Québec, Canada

© Nathalie Labrecque, 2020

Tables des matières

Liste des tableaux et graphiques	iii
Liste des tableaux.....	iii
Liste des graphiques	iv
Introduction	5
Contexte	6
Cadre de référence-plan d'action	13
Holisme.....	13
Point de vue interdisciplinaire et intersectoriel	13
Partenariats égalitaires jeunes, familles, partenaires et pairs aidants.....	14
Recherche action-participative (RAP)	14
Autodétermination et citoyenneté	15
Plan d'action-santé durable	15
Retombées escomptées	21
Conclusion	23
Bibliographie	24

Liste des tableaux et graphiques

Liste des tableaux

Tableau 1	
<i>Déterminants de santé</i>	10
Tableau 2.....	16
<i>Plan d'action-santé durable pour les jeunes et familles : étapes, tâches et échéancier</i>	16
Tableau 3.....	22
<i>Plan d'action-santé durable : retombées escomptées</i>	22

Liste des graphiques

<i>Graphique 1.</i> Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, pour les deux sexes, moyenne de trois ans, au Canada	7
<i>Graphique 2.</i> Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada, en millions de dollars courants, 1974 à 2020	8
<i>Graphique 3.</i> Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant, par province et territoire au Canada, en dollars courants, 1974 à 2020	9
<i>Graphique 4.</i> Nombre de chirurgie d'un jour pour la carie de la petite enfance, selon le quintile de revenu des parents, de 2011 à 2016 au Canada.....	10
<i>Graphique 5.</i> Jeunes (5 à 24 ans) hospitalisés en raison de troubles mentaux, selon les diagnostics, par 100 000 habitants, Canada, 2006 à 2018	11
<i>Graphique 6.</i> Jeunes (5 à 24 ans) ayant visité les services d'urgence en raison de troubles mentaux, selon le groupe de diagnostics, par 100 000 habitants, 2006 à 2018	12
<i>Graphique 7.</i> Nombre de psychologues par 100 000 habitants au Canada, en 2008, 2013 et 2017	12

Introduction

La Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) comprend 13 objectifs dont un est d'assurer aux Canadiens des collectivités sûres et en santé.¹ Cette cible ambitieuse fonde une démarche priorisant la santé durable par un virage vers l'avenir. En complémentarité avec la SFDD et le rapport des consultations publiques menées sur la SFDD 2019-2022,² le but de cet essai est de présenter un plan d'action concerté entre les trois paliers de gouvernance impliquant les ministères de la Jeunesse, de la Justice, de la Santé et d'autres instances ou organismes³ concernés par l'avenir en santé durable des jeunes⁴ et des familles. L'Alliance santé Québec définit la santé durable comme étant:

Un état complet de bien-être physique, mental et social (définition de la santé par l'OMS⁵) qui est atteint et maintenu tout au long de la vie (réfère aux différentes étapes du cycle de vie, de la conception à la fin de vie) grâce à des conditions de vie saines, enrichissantes et épanouissantes (réfère à différents facteurs : saines habitudes de vie, environnement sécuritaire, éducation, emploi, etc.) et grâce à l'accès (l'accessibilité repose sur un principe d'équité) à des ressources appropriées (répondant aux besoins des personnes et qui sont dispensées au bon endroit et au bon moment), de qualité (satisfaisant les standards les plus élevés), utilisées de façon responsable et efficiente (ni mal, sur ou sous-utilisées), au bénéfice des générations actuelles et futures (souci d'économie et du meilleur rapport coûts/résultats sur l'état de santé et dans le respect de l'environnement).⁶

¹ Stratégie fédérale de développement durable 2019-2022. Récupéré de l'adresse URL : http://www.fsds-sfdd.ca/index_fr.html#/fr/intro/what-is-fsds

² Rapport des consultations publiques menées sur la SFDD 2019-2022. Récupéré de l'adresse URL : <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/developpement-durable/consultation-strategie-federal-provisoire-2019-2022/nous-avons-entendu.html>

³ Les ministères de l'Emploi et Développement social Canada, les Instituts de recherche en santé au Canada, l'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, les Services aux Autochtones Canada, les Services Partagés Canada et autres. Gouvernement du Canada. Récupéré de l'adresse URL : <https://www.canada.ca/fr/gouvernement/min.html>

⁴ Dans cet essai, l'emploi du terme « jeunes » inclut tous les individus, de la conception jusqu'à la fin du parcours scolaire.

⁵ OMS : Organisation mondiale de la Santé. Site web : <https://www.who.int/fr>

⁶ Alliance santé Québec. Récupéré de l'adresse URL : <https://www.alliancesantequebec.com/sante-durable/>

Le contexte, situant la problématique, est suivi par le cadre de référence du plan d'action-santé durable élaborant des interventions promotionnelles et préventives⁷ auprès des jeunes et des familles. Le plan, applicable par les trois paliers de gouvernance, est présenté dans le Tableau 2, précédant les retombées escomptées du plan-santé durable (Tableau 3).

Contexte

Le budget de santé est l'un des plus gros portefeuilles du gouvernement canadien.⁸ Le Transfert canadien en matière de santé (TCS), assuré par des paiements alloués selon un montant égal par habitant, est le plus important des transferts aux provinces et territoires (Graphiques 1-2).⁹ Les troubles de santé chroniques contribuent, en grande partie, aux dépenses en santé.¹⁰ Un phénomène nouveau est que le nombre de personnes atteintes de plusieurs de ces pathologies en concomitance ne cesse d'augmenter.¹¹ Ces conséquences proviennent de la croissance de la population vieillissante par l'augmentation de l'espérance de vie suite aux avancées des méthodes diagnostiques et thérapeutiques (Graphique 3).¹² Des interventions interdisciplinaires contribuent, en aval, à pallier aux problèmes sous-jacents liés particulièrement aux comportements malsains.¹³ Les maladies cardiovasculaires, le diabète et la toxicomanie ne sont que quelques exemples de problèmes consécutifs aux comportements malsains.¹⁴ La tendance contemporaine des interventions pour contrôler les maladies chroniques et leurs complications vise essentiellement des changements des comportements et des politiques sociétales.¹⁵

Une recension des écrits démontre l'urgence d'effectuer un changement de paradigme vers des interventions promotionnelles et préventives, en amont, avant même l'adoption

⁷ Définitions : Interventions promotionnelles : « activités visant à maintenir ou à améliorer l'état de santé » et interventions préventives : « activités visant la prévention de maladies ou de traumatismes; celles-ci peuvent être de nature clinique, comportementale ou environnementale » (Potter et al., 2017).

⁸ La Santé présente un budget annuel de plus de 3,8 milliards de dollars (Gouvernement du Canada, 2017).

⁹ Il y a quatre grands programmes de transfert : le TCS, le Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS), la péréquation et la formule de financement des territoires (FFT) (Gouvernement du Canada, 2019b).

¹⁰ (Gouvernement du Canada, 2020; Joubert et Baraldi, 2016).

¹¹ (Joubert et Baraldi, 2016).

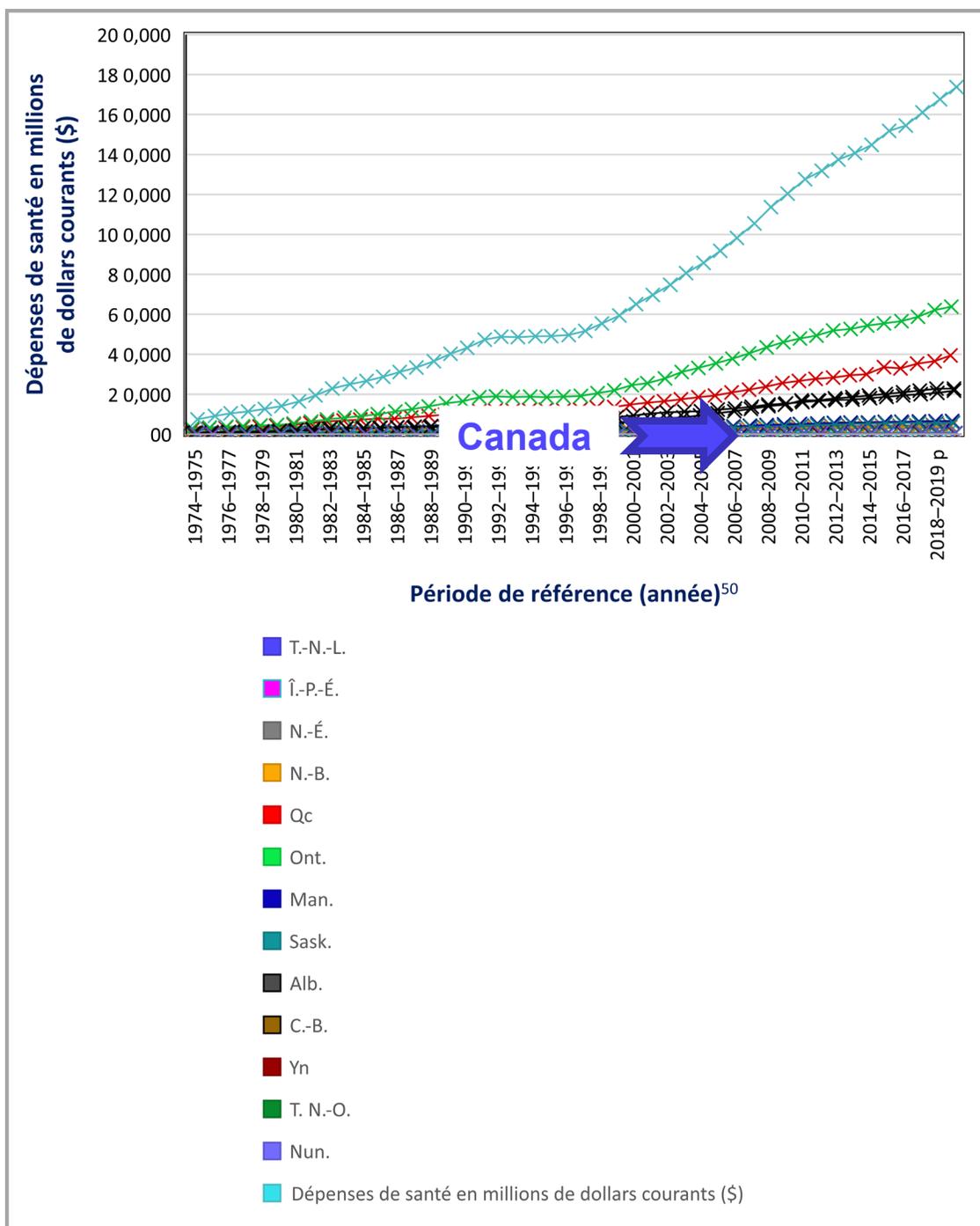
¹² (Public Health Agency of Canada (PHAC), 2018).

¹³ L'emploi des termes « comportement malsain » signifie : les mauvaises habitudes de vie comme le tabagisme, la sédentarité, la consommation abusive de substances et autres comportements liés à un problème de gestion de soi i.e. la violence, les troubles de comportement, les abus, les méfaits (automutilation, voie de fait, etc.). Les comportements malsains des agresseurs et ceux infligés aux victimes sont inclus (Katapally, Thorisdottir, Laxer, Qian, & Leatherdale, 2018; Piggott et al., 2018).

¹⁴ (Gouvernement du Canada, 2020; Joubert et Baraldi, 2016; Katapally, Thorisdottir, Laxer, Qian, & Leatherdale, 2018; Orava, Manske, & Hanning, 2017; PAHO, 2019; Simeoni et al., 2016).

¹⁵ (Guyon, 2012; Lang, Kelly-Irving, & Delpierre, 2017; Mantoura & Fournie, 2017; Webb et al., 2010).

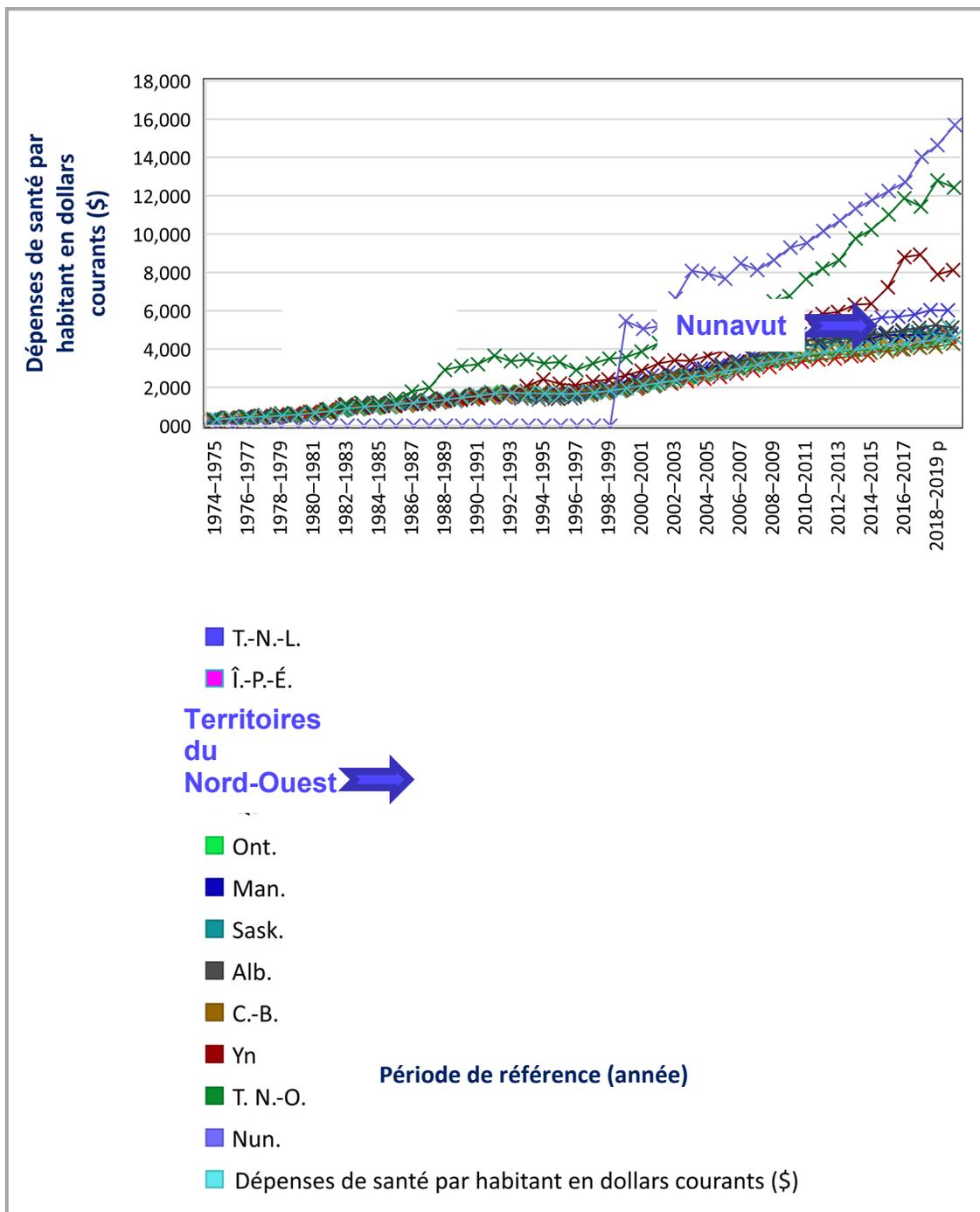
Graphique 1. Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada, en millions de dollars courants, 1974 à 2019^{16,17}



¹⁶ (Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2020, p.1).

¹⁷ La lettre p qui suit une période de référence signifie que la valeur associée est prévisionnelle.

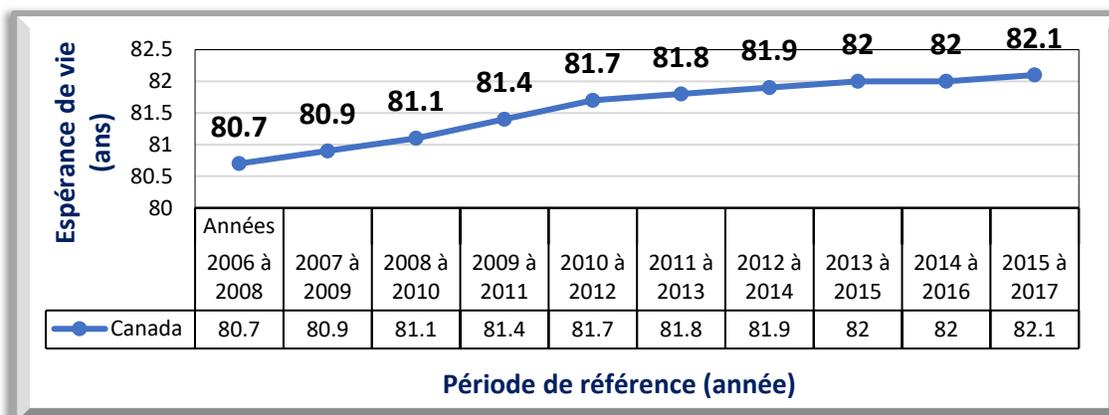
Graphique 2. Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant, par province et territoire au Canada, en dollars courants, 1974 à 2020^{18, 19}



¹⁸ En 44 ans, les dépenses en santé, par habitant au Canada, ont augmenté de 2168 % (ICIS, 2020, p. 1).

¹⁹ La lettre p qui suit une période de référence signifie que la valeur associée est prévisionnelle.

Graphique 3. Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, pour les deux sexes, moyenne de trois ans, au Canada²⁰



des comportements malsains.²¹ Une approche holistique²² est préconisée²³ pour promouvoir la santé durable auprès des familles et des jeunes, dès la conception.²⁴ Les déterminants de santé²⁵ (Tableau 1) servent de prémisses aux interventions axées sur l'adoption de comportements sains pour en assurer l'équité (Graphique 4).²⁶ Des revues systématiques, évaluant les programmes d'interventions auprès des jeunes, démontrent qu'un impact positif survient en combinant les milieux d'interventions et quand les programmes perdurent et impliquent les décideurs, les parents, l'éducation et les pairs aidants.²⁷ Les interventions, provenant uniquement du secteur de la santé, comportent des failles menant au manque de continuité dans l'atteinte des objectifs (Graphiques 5-7).²⁸

²⁰ (Statistiques Canada, 2019a).

²¹ (Bethell, Jones, Gombojav, Linkenbach, & Sege, 2019; Bezard & Rouquette, 2019; Dore & Caron, 2017; Lang et al., 2017; Mantoura & Fournie, 2017).

²² Au cœur de l'holisme, se trouve la prise de conscience que l'humain est un tout considéré dans son intégralité et de la prise en compte de son interdépendance avec l'environnement. La vision holistique, basée sur les données probantes, cible la promotion de l'équité en santé en considérant les déterminants sociaux, environnementaux, économiques et physiologiques. Une attention particulière est portée aux principes éthiques, au respect de la dignité et des droits humains, et de la diversité culturelle (Rosa, Dossey, Watson, Beck & Upvall, 2019).

²³ (Ben Ammar Sghari & Hammami, 2016a; Fagerström, 2019; Mantoura & Fournie, 2017; Piggott et al., 2018; Rosa, Dossey, Watson, Beck, & Upvall, 2019).

²⁴ (Bethell et al., 2019; Chow, Leis, Humbert, Muhajarine, & Engler-Stringer, 2016; Czaplicki, Laurencelle, Deslandes, Rivard, & Trudeau, 2013; Fernandez-Jimenez et al., 2019; Green et al., 2018; Kim, Kim, Park, Wang, & Lim, 2019; Lang et al., 2017; Piggott et al., 2018; Williams, Biscaro, & Clinton, 2019).

²⁵ Les déterminants de santé comprennent des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé d'une personne ou d'une population. Les déterminants sociaux de la santé englobent des facteurs sociaux et économiques particuliers des déterminants généraux de la santé. Ces facteurs sont associés à la place de l'individu dans la société, en fonction du revenu, de l'éducation ou de l'emploi (Gouvernement du Canada, 2019a).

²⁶ (Gouvernement du Canada, 2019a) et (Lang et al., 2017).

²⁷ Ce type de partenariat a été employé en processus de rétablissement. Les rôles du pair aidant sont d'offrir une écoute active d'un pair, d'agir en tant que modèle dans des situations qu'il a expérimentées ou non, d'offrir des stratégies pour mieux accompagner la personne aidée, d'orienter les personnes vers les ressources appropriées, d'agir en partenariat avec l'équipe de promotion et de prévention en santé et de créer des occasions de transmission d'informations et d'échanges (Briand, St-Paul, & Dubé, 2016). Autres réf. : (Carson et al., 2011; Dobbins, Husson, DeCorby, & LaRocca, 2013; Langford et al., 2014; Thomas, McLellan, & Perera, 2013).

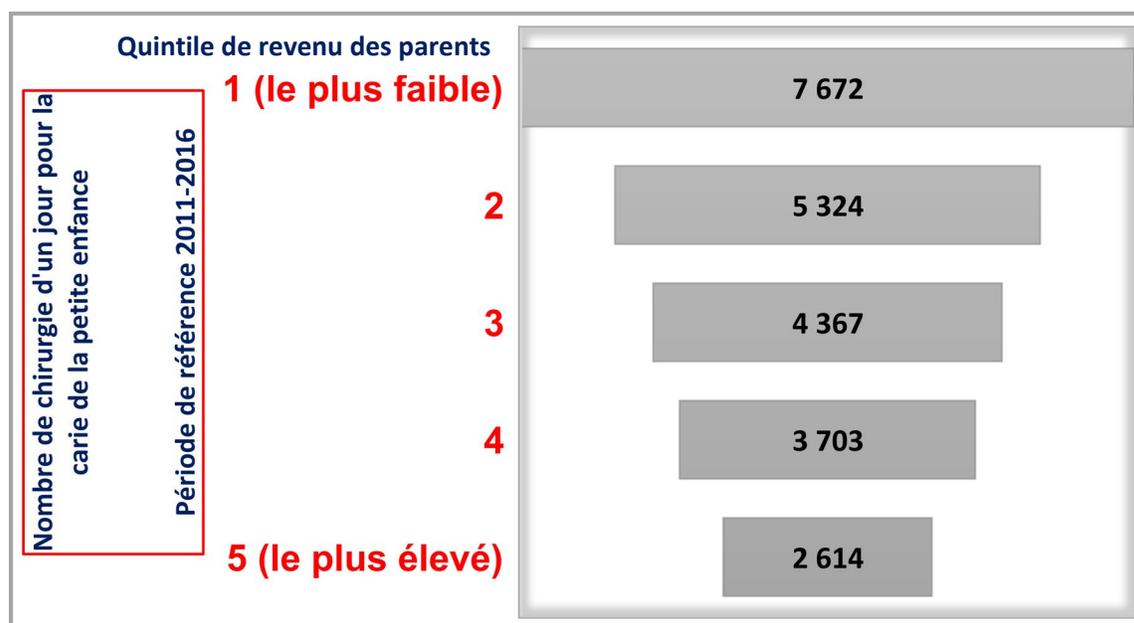
²⁸ (Bartoli, Gozlan, & Sebai, 2019; Billaud, 2003; Czaplicki et al., 2013; Goguen & Montreuil, 2016; Honta, 2019; Mantoura & Fournie, 2017; Webb et al., 2010).

Tableau 1

*Déterminants de santé*²⁹

Déterminants de santé
Le revenu et le statut social
L'emploi et les conditions de travail
L'éducation et la littératie
Les expériences vécues pendant l'enfance
L'environnement physique
Le soutien social et la capacité d'adaptation
Les comportements sains
L'accès aux services de santé
La biologie et le patrimoine génétique
Le genre
La culture
La race et le racisme

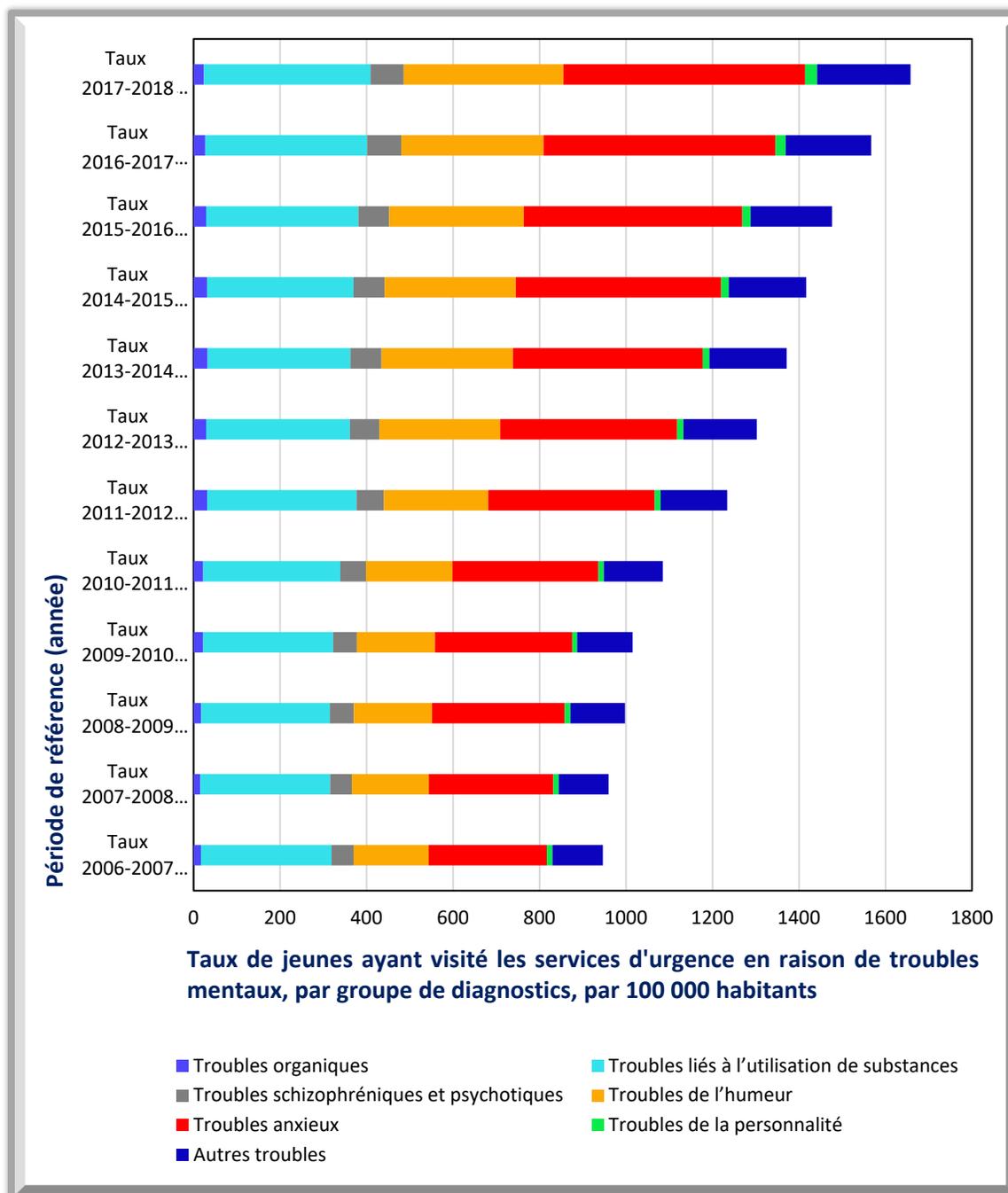
Graphique 4. Nombre de chirurgie d'un jour pour la carie de la petite enfance, selon le quintile de revenu des parents, de 2011 à 2016 au Canada³⁰



²⁹ (Gouvernement du Canada, 2019a).

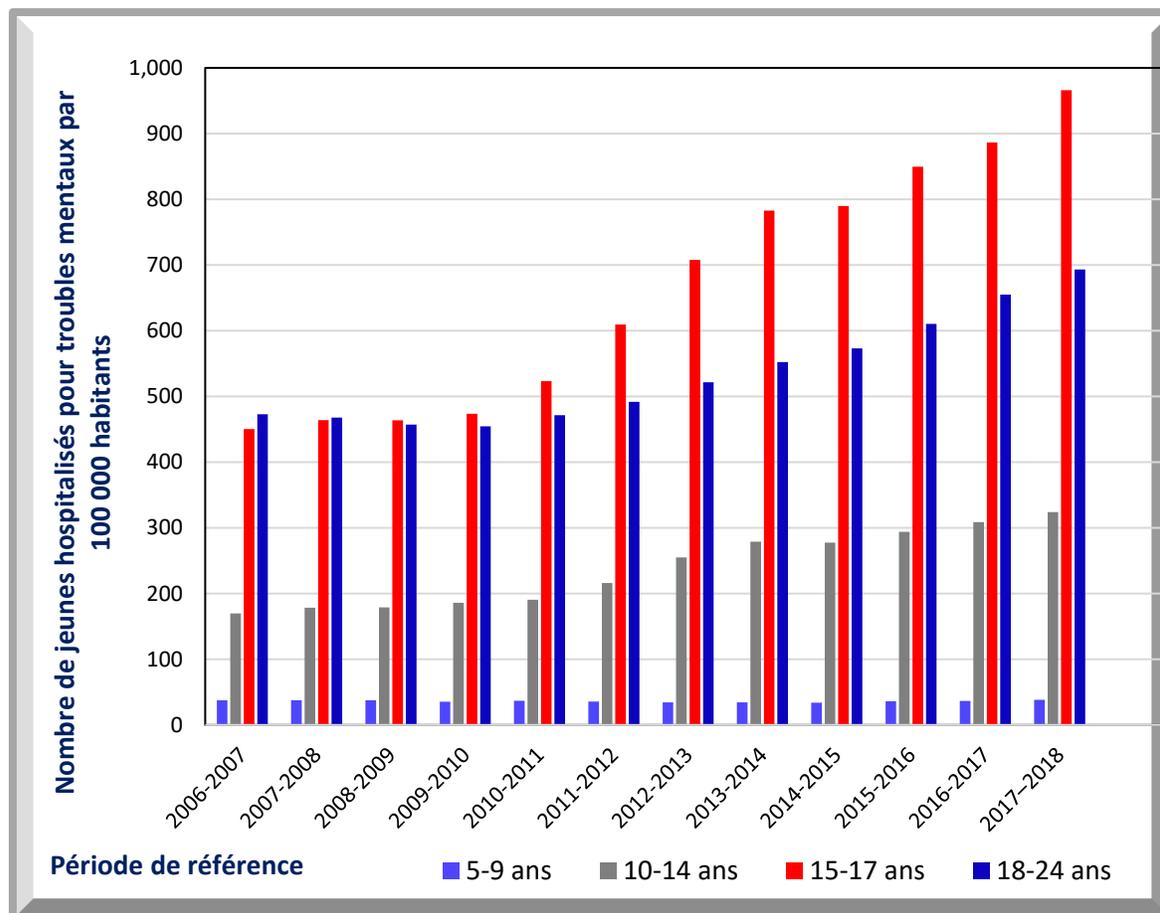
³⁰ Le revenu et le statut social sont des déterminants de santé qui ont un impact positif ou négatif sur la santé durable des jeunes. Les inégalités socioéconomiques vont à l'encontre des buts de la santé durable qui ciblent l'équité pour tous. (ICIS, Tableau 1, 2019b).

Graphique 5. Jeunes (5-24 ans) ayant visité les urgences pour des troubles mentaux, selon les diagnostics par 100 000 habitants, 2006 à 2018³¹

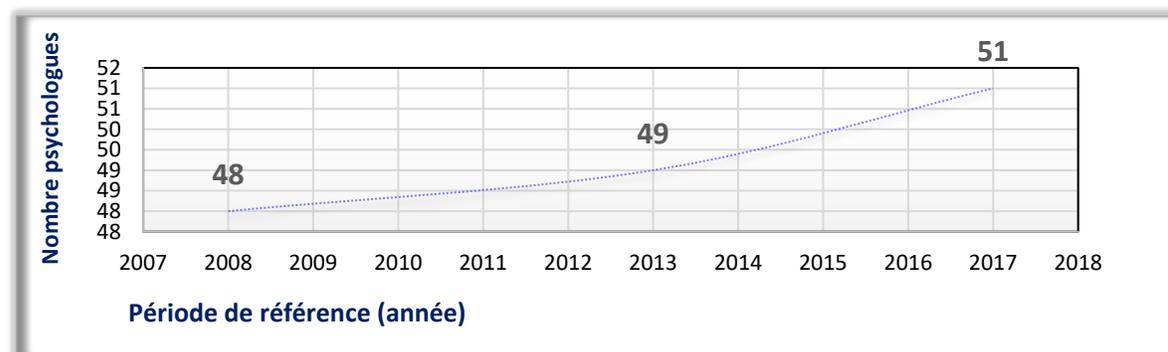


³¹ Comprend l'Ontario et l'Alberta. Le diagnostic est déterminé selon le problème principal. Le groupe « Autres troubles » réfère principalement aux troubles des conduites, du comportement et émotionnels. Les consultations pour troubles mentaux ont augmenté, plus particulièrement pour les troubles anxieux et de l'humeur (ICIS, Tableau 9, 2019a).

Graphique 6. Jeunes hospitalisés en raison de troubles mentaux, selon le groupe d'âge, par 100 000 habitants, Canada, 2006 à 2018³²



Graphique 7. Psychologues par 100 000 Canadiens, en 2008, 2013 et 2017³³



³² À partir de 2010, il y a une forte progression du nombre de jeunes hospitalisés pour troubles mentaux pour tous les groupes d'âge, sauf celui des 5-9 ans qui demeure assez stable (ICIS, Tableau 8, 2019a).

³³ La pénurie de spécialistes pour les jeunes est un besoin criant. Le manque de psychologue est une partie du problème. Au cours de la dernière décennie, il y a eu une progression du nombre de psychologues scolaires mais près des deux tiers d'entre eux pratiquent au Québec, focalisant l'expertise dans cette province (Bezard & Rouquette, 2019; Goguen & Montreuil, 2016) et (ICIS, Tableau 1, 2019c).

Cadre de référence-plan d'action

Le plan d'action est basé sur des principes guidant vers une ligne de pensée commune pour en assurer la continuité et la cohérence par les trois paliers de gouvernance.³⁴

Holisme

La vision holistique réfère à la personne en tant qu'un tout, à la fois complexe et unique. Cette optique holistique privilégie la compréhension du vécu global des jeunes et des familles dans l'adoption de comportements sains.³⁵ Le point de vue réductionniste de la médecine, l'hyperspécialisation et la segmentation de l'humain en systèmes contribuent à créer l'écart entre les interventions et l'unicité de chacun.³⁶ La culture, comme celle des Premières Nations, Inuits et Métis, fait partie de caractéristiques individuelles mises en regard pour une vision holistique.³⁷ Un autre constat est que le plaisir est exclu du discours en santé.³⁸ Les excès, présents dans nombreux comportements malsains comme la consommation abusive d'alcool ou de substances, sont fondés sur le désir et la pulsion.³⁹ Il s'avère judicieux de considérer les processus inconscients impliqués dans les comportements malsains.

Point de vue interdisciplinaire et intersectoriel

Pour comprendre la complexité humaine, le partage des savoirs avec d'autres disciplines est une avenue prometteuse favorisant la vision holistique.⁴⁰ Le travail en silos des partenaires de services⁴¹ et des acteurs de la santé⁴² nuit à la potentialisation des expertises.⁴³ À contrario, l'interdisciplinarité permet une étroite collaboration entre plusieurs disciplines visant l'atteinte des mêmes objectifs.⁴⁴ L'ajout de l'équipe

³⁴ La cohésion entre le gouvernement du Canada, les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'au niveau municipal est un élément clé pour la réussite du plan d'action (Guyon, 2012; Mantoura & Fournie, 2017).

³⁵ (Clark, 2012; Dore & Caron, 2017; Fagerström, 2019; Kolcaba, 1997; Langford et al., 2014; Rosa et al., 2019; Votadoro, 2016). Voir note de bas de page numéro 21, p.9.

³⁶ (Couzigou, 2018).

³⁷ (Clark, 2012; Ratima, 2019) et (Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), 2015; Gouvernement du Canada, 2019a).

³⁸ (Bélisle & Douiller, 2013; Coveney & Bunton, 2003; Thompson & Coveney, 2018).

³⁹ (Noys, 2005; Piggott et al., 2018).

⁴⁰ (Fagerström, 2019; Langford et al., 2014; Rosa et al., 2019).

⁴¹ Les « partenaires de services » inclut les prestataires de soins, les travailleurs de la santé et les professionnels de l'enseignement (enseignant, psychoéducateur, etc.). Le terme « partenaires » sera utilisé pour alléger le texte.

⁴² Pour alléger le texte, les membres de cette équipe, chercheurs en santé, fonctionnaires et hauts dirigeants des ministères et organismes gouvernementaux intéressés (Jeunesse, Justice, Immigration, Santé, Services aux autochtones, etc.), sont appelés les acteurs de la santé.

⁴³ (Bezard & Rouquette, 2019; de Montigny, Desjardins, & Bouchard, 2017; Mantoura & Fournie, 2017)

⁴⁴ (Billaud, 2003; Sauvegrain, Fort, & Padilla, 2016; Webb et al., 2010).

intersectorielle au plan, provenant des trois paliers de gouvernance, permet les échanges entre les partenaires et les acteurs, incluant les ramifications des secteurs concernés par les jeunes et les familles.⁴⁵

Partenariats égaux jeunes, familles, partenaires et pairs aidants

Les partenaires incitent les jeunes et les familles à adopter des comportements sains en exerçant une forme d'autorité conférée par le savoir.⁴⁶ Il s'agit d'un type de pouvoir répressif engendré par l'imposition d'une contrainte extérieure ou d'un interdit.⁴⁷ Les jeunes et les familles peuvent réagir aux recommandations pour une santé durable par la résistance et l'inobservance.⁴⁸ Des échanges, axés sur un partenariat jeunes, familles et partenaires où le pouvoir devient égalitaire, enrichissent les compétences des parties prenantes.⁴⁹ Des interventions promotionnelles et préventives, jumelées à l'appui de pairs aidants, apparaissent comme des stratégies avantageuses tant pour les jeunes aidés que les aidants.⁵⁰ La réceptivité et la viabilité du message véhiculé pour la santé durable se manifestent suite à l'évolution des partenariats égaux.

Recherche action-participative (RAP)

La RAP diffère de la recherche conventionnelle parce qu'elle se réalise à travers un cycle de réflexion, par lequel les participants et les chercheurs collectent et analysent les données ensemble.⁵¹ L'action résultante est ensuite approfondie en un cycle de réflexion itérative qui perpétue la collecte de données, la réflexion et l'action. La RAP porte attention aux relations de pouvoir, plaidant pour que ce rapport de force soit partagé entre les chercheurs et les participants.⁵² Les jeunes, les familles, les partenaires et les acteurs de la santé cessent d'être des sujets d'étude et deviennent des partenaires dans l'ensemble des étapes du processus de recherche. Tous participent activement à l'élaboration des recommandations suivant l'analyse des résultats.⁵³ La vigilance constante des publications de

⁴⁵ (Ben Ammar Sghari & Hammami, 2016b; de Montigny et al., 2017; Kim et al., 2019; Mantoura & Fournie, 2017).

⁴⁶ (Durand, 2014; Lemert, 1982).

⁴⁷ (Durand, 2014).

⁴⁸ (Durand, 2014; Henderson, 2003; Lang et al., 2017; Sauvegrain et al., 2016; Tobiano, Marshall, Bucknall, & Chaboyer, 2015; Werle, Boesen-Mariani, Gavard-Perret, & Berthaud, 2012).

⁴⁹ (Baum, MacDougall, & Smith, 2006; Branquinho, Tomé, Grothausen, & Gaspar de Matos; Mantoura & Fournie, 2017; Orava, Manske, & Hanning, 2017).

⁵⁰ (Branquinho, Tomé, Grothausen, & Gaspar de Matos, 2020; Campbell et al., 2012; Carriere et al., 2013; Kwan, Sussman, & Valente, 2015; Orava et al., 2017).

⁵¹ (Baum et al., 2006; Borges et al., 2017; Freire, 1996).

⁵² (Baum et al., 2006; Branquinho et al., 2020; Mantoura & Fournie, 2017).

⁵³ (Baum et al., 2006; Branquinho et al., 2020; Guyon, 2012; Mantoura & Fournie, 2017).

nouvelles données probantes et la réflexivité engendrée par l'analyse de ces données remettent en question les pratiques actuelles et transforment les interventions.⁵⁴

Autodétermination et citoyenneté

Plusieurs recherches récentes placent l'autodétermination⁵⁵ au cœur du bien-être,⁵⁶ en y ajoutant l'importance de l'intégration sociale ou du plein exercice de sa citoyenneté.⁵⁷ Des chercheurs québécois ont élaboré un instrument de mesure de la citoyenneté basé sur l'implication dans la communauté, l'autodétermination et le respect d'autrui.⁵⁸ La participation citoyenne à la vie communautaire bâtit une fondation solide pour soutenir et encourager la santé durable.⁵⁹ Durant la croissance, les jeunes intègrent une quantité substantielle d'informations qui vont forger leur façon de raisonner et de réagir.⁶⁰ Leurs conditions de vie actuelles façonnent l'état de santé de la population adulte dans 40 ou 50 ans.⁶¹ En leur inculquant le respect et l'autodétermination, la culture de citoyenneté se répercutera positivement sur leur vie personnelle, scolaire, professionnelle, familiale et sociale.⁶² Les responsabilisations individuelle et communautaire, fortifiées par une société démocratique, forment le noyau même de la santé durable.⁶³

Plan d'action-santé durable

Le Tableau 2, p.16, présente les étapes du plan, la description des tâches associées ainsi qu'un échéancier prévisionnel sur une période approximative de deux ans.

⁵⁴ (Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESS), 2019).

⁵⁵ L'autodétermination est un concept défini par plusieurs auteurs. Une des conceptions les plus populaires est celle de Deci et Ryan (1985). Ils ont élaboré la théorie de l'autodétermination (SDT) qui a été validée dans plusieurs domaines dont la santé et l'éducation. Selon ces auteurs, la motivation encense les besoins psychologiques fondamentaux de l'humain soit l'autonomie, le besoin de compétence et le besoin d'affiliation. Le respect des droits individuels, la liberté de choix et de prise de décision sont les composantes de l'autodétermination (Deci & Ryan, 2008).

⁵⁶ Le bien-être se caractérise par une santé perçue comme étant un indicateur de l'état de santé global d'une personne. La santé perçue réfère à la perception d'une personne de sa santé en général. La santé réfère non seulement à l'absence de maladie ou de blessure mais aussi à un bien-être physique, mental et social (Statistiques Canada, 2019b).

⁵⁷ (Mahaffey, 2018; Mantoura & Fournie, 2017; Orpana, Pearson, Dopko, & Kocum, 2019; Pelletier et al., 2017; Ratima, 2019; Werle et al., 2012).

⁵⁸ (Pelletier et al., 2017).

⁵⁹ (Bartoli et al., 2019; Dore & Caron, 2017; Mantoura & Fournie, 2017; Pelletier et al., 2017; Sauvegrain et al., 2016).

⁶⁰ (Ben Ammar Sghari & Hammami, 2016a; Evans & Soliman, 2019; Lang et al., 2017; Sauvegrain et al., 2016; Williams et al., 2019).

⁶¹ (Lang et al., 2017; Piggott et al., 2018).

⁶² (Bartoli et al., 2019; Bélisle & Douiller, 2013; Mantoura & Fournie, 2017; Orpana et al., 2019; Orpana, Vachon, Dykxhoorn, & Jayaraman, 2017).

⁶³ (Bartoli et al., 2019; Mantoura & Fournie, 2017; Pelletier et al., 2017; Sauvegrain et al., 2016).

Tableau 2

Plan d'action-santé durable pour les jeunes et les familles : étapes, tâches et échéancier

ÉTAPE 1: ÉTAT DES CONNAISSANCES		
TÂCHES		DURÉE
 64	<p>Rencontres</p> <p>Le gouvernement fédéral sollicite la participation des 3 paliers de gouvernance et celle des partenaires :</p> <p>Réunir les équipes intrasectorielles des acteurs.</p> <p>Réunir des équipes des partenaires de différentes disciplines (infirmière, psychologue, travailleur social, enseignant, pédiatre, médecin de famille, etc.).</p> <p>Présenter le plan d'action.</p> <p>Remue-méninges sur les interventions potentielles quant à la promotion et la prévention en santé chez les jeunes et les familles.</p> <p>Nommer des représentants participant au plan d'action.</p>	6 mois
 65	<p>En préparation</p> <p>Chaque équipe, en préparation de la 1ère réunion rassemblant les acteurs et les partenaires :</p> <p>Résume l'état des connaissances sur les interventions.</p> <p>Élabore des priorités à discuter d'après chacun des groupes.</p> <p>Soulever des points à clarifier lors de cette réunion.</p>	
 66	<p>Recension des écrits</p> <p>Chaque équipe, en mandatant des membres à la recension des écrits, effectue une revue de littérature, des pratiques en place et de l'organisation des services (données probantes, guides de pratique, protocoles, législation, avis d'experts, etc.).</p>	
ÉTAPE 2: COLLECTER DES DONNÉES		
TÂCHES		DURÉE
 67	<p>Données intersectorielles</p> <p>Rencontres intersectorielles : les équipes des acteurs se réunissent pour :</p> <p>Résumer l'état des connaissances face aux interventions actuelles.</p> <p>Faire état des plaintes ou des insatisfactions reçues en lien avec la santé durable dans les secteurs concernés.</p> <p>Établir les points à clarifier.</p> <p>Élaborer les priorités d'action selon l'évaluation des groupes.</p>	6 mois

⁶⁴(Bartoli et al., 2019; Ben Ammar Sghari & Hammami, 2016b; Borges et al., 2017; de Montigny et al., 2017; Harland, Griffith, Lu, Erickson, & Magsino, 2016; Honta, 2019; Mantoura & Fournie, 2017; Webb et al., 2010).

⁶⁵ (INESS, 2019).

⁶⁶ (INESS, 2019).

⁶⁷ (Honta, 2019; Mantoura & Fournie, 2017).

 68	<p>1^{ère} réunion : Acteurs et partenaires de services</p> <p>En préparation de la RAP :</p> <p>Résumer l'état des connaissances.</p> <p>Soulever les problématiques, quant à l'implantation d'interventions et établir l'ordre de priorités.</p> <p>RAP : Inviter des jeunes, parents, des travailleurs d'organismes communautaires (alimentation, hébergement pour femmes et enfants, etc.) et des travailleurs en CPE et centres de réhabilitation pour délinquants mineurs, des représentants des Premières Nations, Inuits et Métis, etc.</p> <p>Recenser les pistes d'interventions proposées par tous.</p>	
--	---	--

ÉTAPE 3 : ANALYSER LES DONNÉES

TÂCHES	DURÉE	
 69	<p>Analyse :</p> <p>Analyser des données collectées lors des consultations avec les acteurs, les partenaires, les jeunes et les familles.</p> <p>Regrouper les données obtenues.</p> <p>Établir des priorités d'action en mode intervention.</p>	6 mois
 70	<p>Réflexivité :</p> <p>Réfléchir sur les pistes de solution, la réorganisation des services et leur implantation (données probantes, propositions par des acteurs et des partenaires). Porter une attention particulière aux pistes de solutions proposées par les jeunes et les familles.</p>	

ÉTAPE 4: ÉLABORER LA MISE EN ŒUVRE

TÂCHES	DURÉE	
 71	<p>Planification et organisation des interventions :</p> <p>Élaborer la mise en œuvre avec un échéancier réaliste.</p> <p>Débuter par les interventions prioritaires.</p> <p>Planifier des interventions pour les clientèles vulnérables.</p> <p>Travailler en proximité, près des jeunes/familles en communauté en collaborant avec les organismes communautaires et d'entraide.</p> <p>Toujours garder en tête une vision holistique à long terme en quête de santé durable pour les jeunes/familles canadiens (voir cadre de référence du plan).</p> <p>Travailler en étroite collaboration avec les 3 paliers de gouvernance pour assurer une continuité et une cohérence dans le processus de mise en œuvre des interventions.</p>	6 mois

⁶⁸(Baum et al., 2006; Ben Ammar Sghari & Hammami, 2016b; Borges et al., 2017; Honta, 2019; Mantoura & Fournie, 2017; Ratima, 2019).

⁶⁹ (Baum et al., 2006; Ben Ammar Sghari & Hammami, 2016b; Borges et al., 2017; Mantoura & Fournie, 2017; Ratima, 2019).

⁷⁰ (Borges et al., 2017; Mantoura & Fournie, 2017).

ÉTAPE 5: PASSER À L'ACTION		
TÂCHES		DURÉE
 72	<p>Diffusion : Diffuser l'information aux paliers décisionnels, aux partenaires, aux jeunes/ familles. Procéder aux interventions planifiées pour les trois paliers de gouvernance pour assurer la continuité, la cohérence, répondre aux réalités régionales et aux particularités locales (régions éloignées, organismes communautaires disponibles, etc.).</p>	En Continu
 73	<p>Information populationnelle : Informar la population des plans d'action: Aller sur le terrain pour informer et promouvoir la santé et le développement durables auprès des canadiens pour en assurer la pérennité. Utiliser la technologie pour intéresser les jeunes (messages textes, applications sur téléphone mobile, etc.).</p>	
 74	<p>Recrutement des pairs aidants et aidants bénévoles: Recruter des pairs aidants jeunes/familles et autres aidants (mentors, modèles, etc.). Cibler des jeunes/familles intéressés à aider et à s'engager face à la citoyenneté et à la santé durable. Vérifier les antécédents judiciaires des aidants pour assurer la sécurité des jeunes/familles. S'assurer du consentement libre et éclairé face au rôle de pair aidant et de celui des parents, le cas échéant.</p>	
 75	<p>Formation des enseignants, parents et aidants: Former les enseignants, les parents, les pairs aidants et aidants en lien avec les interventions mises en œuvre en communauté. Leur assurer le soutien nécessaire par la disponibilité de personnes-ressources.</p>	
 76	<p>Collaboration : Collaborer étroitement avec les parents, les pairs aidants et les partenaires. Les appuyer lors du dépistage de problématiques nécessitant le suivi d'un professionnel ou d'une intervention judiciaire.</p>	

⁷¹(Ben Ammar Sghari & Hammami, 2016a; Bezard & Rouquette, 2019; de Montigny et al., 2017; Dore & Caron, 2017; Fernandez-Jimenez et al., 2019; Guyon, 2012; Kim et al., 2019; Mantoura & Fournie, 2017; Noirhomme-Renard, Lafalize, & Gosset, 2018; Williams et al., 2019).

⁷²(Bezard & Rouquette, 2019; Guyon, 2012; Mantoura & Fournie, 2017).

⁷³(Katapally et al., 2018; Leung, Mateo, Verdaguer, & Wyka, 2018; Mantoura & Fournie, 2017; Sauvegrain et al., 2016; Todaro et al., 2018).

⁷⁴(Campbell et al., 2012; Carriere et al., 2013; Kwan et al., 2015; Laurent & Houlfort, 2020; Orava et al., 2017; Pelletier et al., 2017).

⁷⁵(Campbell et al., 2012; Kim et al., 2019; Martineau, Beauchamp, & Marcotte, 2017; Noirhomme-Renard et al., 2018).

⁷⁶(Campbell et al., 2012; Kwan et al., 2015; Noirhomme-Renard et al., 2018).

 77	<p>Partenariat égalitaire et échanges : Établir des relations de partenariat avec les jeunes/familles. Assurer une disponibilité constante, une grande ouverture, la confidentialité et leur sécurité. Informar les jeunes/familles sur les services accessibles et fournir les coordonnées. Se référer à des personnes-ressources au besoin.</p>	En Continu
 78	<p>Proximité des services : S'assurer que l'offre de services demeure accessible et qu'elle répond aux besoins des jeunes/familles. Épauler les jeunes/familles lors de procédures plus complexes telles que contacts avec les autorités, la justice, etc. Assurer la sécurité des jeunes par un suivi en proximité. Éviter les lourdeurs administratives qui diminuent le temps de contact avec les jeunes/familles.</p>	
 79 	<p>Soutien aux enseignants et offre des services jeunesse : Les enseignants et les familles sont ceux qui éduquent les jeunes et forgent leur personnalité: Donner du soutien aux enseignants qui sont les plus près des jeunes et qui servent de modèles à tous les niveaux d'études (primaire, secondaire, collégial et universitaire). Assurer un soutien par des services spécialisés pour des jeunes avec troubles du comportement, de violence, subissant de l'intimidation, souffrant d'obésité, dépistage de familles dysfonctionnelles, abus de substances et autres.</p>	
 80	<p>Culture de citoyenneté : Cultiver la citoyenneté pour tous, sans oublier les personnes plus vulnérables, les immigrants et les réfugiés : Faire face à la possibilité de choisir. Prendre ses propres décisions en toutes connaissances de cause. Consentir de façon libre et éclairée aux interventions. Assumer les conséquences de ses choix et comprendre que nos décisions peuvent avoir des conséquences néfastes sur sa santé durable et celle de la communauté. Stimuler la participation des jeunes/familles à la vie communautaire, de façon ponctuelle ou sur une base régulière. Favoriser les échanges intergénérationnels, avec les citoyens ayant un handicap et les citoyens démunis. Apprendre à se respecter, à respecter autrui, la communauté et l'environnement pour un virage vers la santé durable. Prendre conscience de l'impact de ses choix, de ses décisions et de ses actes sur la santé durable communautaire.</p>	

⁷⁷ (Bezard & Rouquette, 2019; Branquinho et al.; Kwan et al., 2015; Lang et al., 2017; Orava et al., 2017; Williams et al., 2019).

⁷⁸ (Lang et al., 2017; Williams et al., 2019).

⁷⁹ (Bezard & Rouquette, 2019; Goguen & Montreuil, 2016; Lang et al., 2017; Mantoura & Fournie, 2017; Martineau et al., 2017; Noirhomme-Renard et al., 2018; Orava et al., 2017; Williams et al., 2019).

⁸⁰ (Bartoli et al., 2019; Dore & Caron, 2017; Laurent & Houlfort, 2020; Mantoura & Fournie, 2017; Orpana et al., 2019; Pelletier et al., 2017; Sauvegrain et al., 2016; Webb et al., 2010).

 <p>81</p>	<p>Action-Réaction : Agir rapidement lors de problématiques dépistées ou rapportées. Donner de l'aide immédiatement lorsque la sécurité physique ou psychologique des jeunes/familles est mise en danger. Faire un suivi post événement immédiat, à moyen et long terme. Dépister les séquelles potentielles. Prôner les droits individuels et humains en tout temps. Prendre conscience (jeunes/familles) des comportements inacceptables mettant en péril leur sécurité.</p>	<p>En Continu</p>
 <p>82</p>	<p>Comportements malsains et justice : Ne pas hésiter à utiliser la justice si des comportements malsains mènent à la violence, l'intimidation, l'abus, la négligence, etc. Former les jeunes sur leurs droits individuels. Sensibiliser les jeunes à la dénonciation des comportements malsains mettant en danger leur santé durable, celle de leur famille, de la communauté et de leur environnement. Informer la société afin de détecter les comportements malsains. Favoriser la dénonciation de comportements malsains et la sécurité des gens qui dénoncent. Éviter les délais pour les actions en justice pour préserver la sécurité et l'intégrité des jeunes/familles et des dénonciateurs.</p>	
 <p>83</p>	<p>Assurer des services de proximité (période préscolaire) : Intensifier les services de proximité en périnatalité. Porter une attention particulière aux jeunes de 3 à 5 ans. Renforcer les pratiques parentales positives pour le développement sain des enfants. Contribuer à atténuer les effets d'expériences négatives. Effectuer un suivi serré post-événement négatif. Dépister les milieux familiaux toxiques ou des épisodes de stress prolongé qui affectent la santé durable de l'enfant. Sensibiliser les parents au recadrage comme stratégie disciplinaire au détriment de la période de réflexion. Créer des liens avec une ressource locale en petite enfance.</p>	
 <p>84</p>	<p>Utiliser l'internet et les médias avec précautions : Porter une attention particulière aux médias et réseaux sociaux comme véhicules de désinformations et de méfaits. Consulter des sites reconnus et fiables. Se méfier des « fausses nouvelles (nouvelles fallacieuses) ». Utiliser des plateformes en ligne, des applications mobiles pour captiver l'intérêt des jeunes. Utiliser ces ressources avec parcimonie car le plein exercice de sa citoyenneté encourage des interactions en communauté et de personne à personne.</p>	

⁸¹(Green et al., 2018; Lang et al., 2017; Piggott et al., 2018).

⁸²(Bartoli et al., 2019; Piggott et al., 2018).

⁸³ Selon Williams et al., le recadrage est préférable à la période de réflexion. Le recadrage encourage l'enfant à parler de ses émotions et de son comportement en mettant l'accent sur la connexion avec les parents et sur le réconfort. (Ben Ammar Sghari & Hammami, 2016a; Bethell et al., 2019; Chow et al., 2016; Czaplicki et al., 2013; Fernandez-Jimenez et al., 2019; Noirhomme-Renard et al., 2018; Tremblay et al., 2016; Williams et al., 2019).

Étape 6: Évaluer la mise en œuvre : rétroagir en boucle.		
TÂCHES	DURÉE	
 <p style="text-align: right;">85</p>	<p>Réflexivité et rétroaction en boucle :</p> <p>Accorder une période de réflexivité sur la réalisation du plan, les résultats et les constats.</p> <p>Se questionner sur le respect du cadre de référence par les 3 paliers décisionnels.</p> <p>Évaluer le plan d'action par les indicateurs de santé, de durabilité, de qualités des interventions et autres indicateurs pertinents.</p> <p>Rétroagir en boucle lors de problématiques (processus dynamique et évolutif dans le temps).</p> <p>Selon la RAP, intégrer les jeunes/familles, les acteurs et les partenaires de services (tous ceux qui participent au plan) à chacune des étapes, les tenir informer des résultats du plan d'action et les impliquer lors de l'émission des recommandations pour des interventions efficaces, équitables et de qualité.</p>	<p>En Continu</p>
 <p style="text-align: right;">86</p>	<p>Ajustement des pratiques et des interventions :</p> <p>Toujours remettre en question les procédures en restant aux faits des résultats des nouvelles recherches.</p> <p>Adapter les interventions selon les nouvelles données probantes.</p> <p>Déceler les failles pour ne pas que des maillons nécessaires à la santé durable échappent à la vigilance des acteurs de la santé et des partenaires de services.</p> <p>Inviter les ministères et organismes, liés à la santé durable des jeunes/familles, qui ont été oubliés ou négligés initialement, pour un plan d'action continu, cohérent et consolidé.</p>	

Retombées escomptées

Le plan d'action engendrera des retombées favorables à la santé durable des jeunes et des familles dans les divers milieux d'interventions (Tableau 3).

⁸⁴ (Katapally et al., 2018; Leung et al., 2018; Todaro et al., 2018; Williams et al., 2019).

⁸⁵ (Baum et al., 2006; Borges et al., 2017; Freire, 1996; Sauvegrain et al., 2016).

⁸⁶ (Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESS), 2019).

Tableau 3

Plan d'action-santé durable: retombées escomptées⁸⁷

MILIEU FAMILIAL

Assurer un suivi de proximité auprès des familles, particulièrement aux femmes en contexte de périnatalité et aux jeunes d'âge préscolaire, pour leur assurer un milieu de vie sain.

Dépister rapidement les jeunes en situation d'abus, de maltraitance, de négligence et de violence; constat = action.

Dépister et prévenir la violence conjugale et familiale.

MILIEU SCOLAIRE ET PARASCOLAIRE

Former une équipe de jeunes pairs aidants volontaires, avec le consentement des parents.

Assurer un soutien aux enseignants, qui sont les partenaires les plus près des jeunes, par un travail de proximité et de collaboration avec les spécialistes en santé jeunesse.

Développer la littératie en santé durable chez les jeunes et les familles.

Adopter des comportements sains favorise la réussite scolaire et la diplomation.

Cultiver l'autodétermination afin de motiver les jeunes aux prises de décisions pour stimuler la poursuite de buts personnels et les tourner vers l'avenir.

Favoriser l'adoption de comportements sains en côtoyant des « modèles » * de santé.

Inculquer l'importance du rôle individuel dans la communauté quant au maintien de la qualité de l'environnement sous tous ses aspects.

MILIEU COMMUNAUTAIRE

Assurer un soutien aux divers organismes, fondations ou autres dans leurs missions d'entraide.

Faire connaître davantage les services offerts par les organismes à but non lucratif.

Potentialiser les services des organismes communautaires et les services de santé en augmentant la présence des partenaires dans la communauté.

Engendrer une participation citoyenne engagée vers la santé durable pour tous.

SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX

Assurer un processus continu et cohérent par la collaboration entre les trois paliers de gouvernance, les acteurs et partenaires.

Actualiser et enrichir le plan d'action en assurant une vigie consciencieuse des nouvelles données probantes.

Intervenir en prônant l'équité et de l'accessibilité face à la demande de services tout en tenant compte des déterminants de la santé.

GOVERNANCE

Potentialiser les budgets investis en santé, en éducation, en justice, en immigration-citoyenneté et autres organismes conscientisés à la santé durable.

Diminuer les troubles de santé chroniques, les comorbidités et l'affluence aux salles d'urgence.

Assurer l'équité, la justice, le respect des droits humains et de l'environnement.

Cultiver et nourrir le sentiment d'appartenance à une société où la démocratie est au centre des prises de décisions individuelles et collectives.

Voter des politiques sociétales ajustées à la réalité du vécu des jeunes et des familles.

* : Modèle : autorité ou non : parent, mentor, enseignant, conférencier servant d'exemple en santé durable.

⁸⁷(Bartoli et al., 2019; Baum et al., 2006; Bélisle & Douiller, 2013; Ben Ammar Sghari & Hammami, 2016a; Bezar & Rouquette, 2019; Borges et al., 2017; Carson et al., 2011; Czaplicki et al., 2013; de Montigny et al., 2017; Dobbins et al., 2013; Dore & Caron, 2017; Faught, Gleddie, Storey, Davison, & Veugelers, 2017; Freire, 1996; Garcia-Codina et al., 2019; Guyon, 2012; Honta, 2019; Kwan et al., 2015; Lang et al., 2017; Langford et al., 2014; Laurent & Houffort, 2020; Mantoura & Fournie, 2017; Noirhomme-Renard et al., 2018; Orava et al., 2017; Orpana et al., 2019; Pelletier et al., 2017; Ratima, Martin, Castleden, & Delormier, 2019; Sauvegrain et al., 2016; Thomas et al., 2013; Tremblay et al., 2016; Webb et al., 2010; Werle et al., 2012; Williams et al., 2019).

Conclusion

La SFDD est un projet colossal qui implique la participation des Canadiens. Dans cet élan d'efforts nationaux, une transformation priorisant la santé durable pour les jeunes et les familles s'impose. Agir et persister en amont des problèmes de santé pour stimuler l'adoption de comportements sains, le respect de soi, des autres et de son environnement deviennent des valeurs quotidiennes. Les secteurs de la Santé et de la Justice, entre autres, en collaborant, contribuent à la continuité, à la cohérence et à la consolidation du plan d'action-santé durable pour les jeunes et les familles canadiennes. L'éducation, l'autodétermination et le plein exercice de sa citoyenneté constituent les ingrédients essentiels à la réussite de ce projet d'envergure. Investir à long terme en intervenant auprès des jeunes et des familles oriente les trois piliers de gouvernance vers une société saine, démocratique et consciente que la qualité de son environnement est associée au bien-être individuel et sociétal. Le gouvernement canadien et ses citoyens, qui ont comme but primordial la santé durable, s'engage vers la prospérité pour les générations à venir.

Bibliographie

- Bartoli, A., Gozlan, G., & Sebai, J. (2019). Vers de nouvelles formes de prise en charge en santé mentale : Quels freins et conditions de réussite ? *Politiques et Management Public*, 36(2), 199-221. doi:10.3166/pmp.36.2019.00013
- Baum, F., MacDougall, C. & Smith, D. (2006). Recherche-action participative. *Journal d'épidémiologie et de santé communautaire*, 60 (10) : 854–57.
- Behbod, B., Sharma, M., Baxi, R., Roseby, R., & Webster, P. (2018). Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1). doi: 10.1002/14651858.CD001746.pub4
- Bélisle, C., & Douiller, A. (2013). Photolangage® « Jeunes et alimentation » : un outil pour penser ce que manger veut dire. *Santé Publique*, S2(HS2), 187-194. doi:10.3917/spub.133.0187
- Ben Ammar Sghari, M., & Hammami, S. (2016). Inégalité de santé et déterminants sociaux de la santé. *Éthique et Santé*, 13(4), 185-194. doi: 10.1016/j.etiqe.2016.05.003
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. *JAMA Pediatrics*, 173(11), e193007. doi :10.1001/jamapediatrics.2019.3007
- Bezard, G., & Rouquette, A. (2019). L'éducation à la santé mentale à l'école : vécu, besoins et attentes exprimés par les étudiants en France. *L'Encéphale*, 45(5), 384-390. doi: 10.1016/j.encep.2019.02.007
- Billaud, J.-P. (2003). De l'objet de l'interdisciplinarité à l'interdisciplinarité autour des objets. *Nature Sciences Sociétés*, 11(1). 29-36. doi : 10.1016/S1240-1307(03)00005-0
- Borges, C., Bengoechea, E. G., Gray, S., Bush, P., Guay, S., Lefebvre, A., . . . Mercier, A. S.-A. e. J.-A. (2017). Collaboration entre chercheurs et praticiens dans le cadre du projet Saines habitudes de vie-éducation physique et à la santé. *Éducation et socialisation*, 45(45). doi:10.4000/edso.2587
- Branquinho, C., Tomé, G., Grothausen, T., & Gaspar de Matos, M. (2020). Community-based youth participatory action research studies with a focus on youth health and well-being: A systematic review. *Journal of Community Psychology*, [En ligne]. doi :10.1002/jcop.22320
- Briand, C., St-Paul, R.-A. & Dubé, F. (2016). Mettre à contribution le vécu expérientiel des familles : l'initiative Pair Aidant Famille. *Santé mentale au Québec*, 41 (2), 177–195. doi :10.7202/1037964ar
- Campbell, A. C., Barnum, D., Ryden, V., Ishkanian, S., Stock, S., & Chanoine, J. P. (2012). The Effectiveness of the Implementation of Healthy Buddies; a School-Based, Peer-Led Health Promotion Program in Elementary Schools. *Canadian Journal of Diabetes*, 36(4), 181-186.e182. doi: 10.1016/j.jcjd.2012.07.001

- Carney, T., Myers, B. J., Louw, J., & Okwundu, C. I. (2016). Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1). doi: 10.1002/14651858.CD008969.pub3
- Carriere, C., Langevin, C., Lamaison, M., Dubois de Labarre, M., Maurice, S., & Thibault, H. (2013). Évaluation sociologique d'un projet d'amélioration de l'offre alimentaire (hors restauration scolaire) dans des collèges et lycées d'Aquitaine : perception et analyse des élèves sur les actions d'éducation pour la santé. *Global Health Promotion*, 20(2_suppl), 20-27. doi:10.1177/1757975913483329
- Carson, K. V., Brinn, M. P., Labiszewski, N. A., Esterman, A. J., Chang, A. B., & Smith, B. J. (2011). Community interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(7). doi: 10.1002/14651858.CD001291.pub2
- Chow, A. F., Leis, A., Humbert, L., Muhajarine, N., & Engler-Stringer, R. (2016). Healthy Start—Départ Santé: A pilot study of a multilevel intervention to increase physical activity, fundamental movement skills and healthy eating in rural childcare centres. *Canadian Journal of Public Health*, 107(3), e312-e318. doi:10.17269/cjph.107.5279
- Clark, C. S. (2012). Beyond holism: incorporating an integral approach to support caring-healing-sustainable nursing practices. *Holistic Nursing Practice*, 26(2), 92–102. doi :10.1097/HNP.0b013e3182462197
- Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). (2015). *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*. Récupéré de l'adresse URL : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_RecoveryGuidelines_FRE_0.pdf
- Couzigou, P. (2018). Il faut promouvoir la médecine des comportements – La prescription verte, *La Presse Médicale*, 47(7–8), part 1. 603-605. doi : 10.1016/j.lpm.2018.07.007
- Coveney, J., & Bunton, R. (2003). In Pursuit of the Study of Pleasure: Implications for Health Research and Practice. *Health*, 7(2), 161–179. doi : 10.1177/1363459303007002873
- Czaplicki, G., Laurencelle, L., Deslandes, R., Rivard, M. C., & Trudeau, F. (2013). Pratiques parentales, activité physique et consommation de fruits et légumes chez des jeunes de neuf à 17ans. *Science & Sports*, 28(1), 36-45. doi.org/10.1016/j.scispo.2012.09.003
- De Montigny, J. G., Desjardins, S., & Bouchard, L. (2017). The fundamentals of cross-sector collaboration for social change to promote population health. *Global Health Promotion*, 26(2), 41-50. doi:10.1177/1757975917714036
- Deci, E.L., Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E., Ryan, R. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development and health. *Canadian Psychology*, 49(3):182–5. doi : 10.1037/a0012801

- Di Ruggiero, E. (2019). La promotion de la santé à l'ère des Objectifs de développement durable. *Global Health Promotion*, 26(3), 99-101. doi:10.1177/1757975919874711
- Dobbins, M., Husson, H., DeCorby, K., & LaRocca, R. L. (2013). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2). doi: 10.1002/14651858.CD007651.pub2
- Dore, I., & Caron, J. (2017). Santé mentale: concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 125. doi:10.7202/1040247ar
- Durand, G. (2014). La consultation d'éthique clinique: comment respecter l'autonomie du patient? *Éthique & Santé*, 11(2). p.111-117. doi : 10.1016/j.etiqa.2013.12.002.
- Evans, G. F., & Soliman, E. Z. (2019). Happier countries, longer lives: an ecological study on the relationship between subjective sense of well-being and life expectancy. *Global Health Promotion*, 26(2), 36-40. doi:10.1177/1757975917714035
- Fagerström, L. (2019). Caring, health, holism and person-centred ethos – common denominators for health sciences? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 253–254. doi :10.1111/scs.12732
- Farrier, A., Dooris, M., & Froggett, L. (2017). Five Ways to Wellbeing: holistic narratives of public health programme participants. *Global Health Promotion*, 26(3), 71-79. doi:10.1177/1757975917732352
- Faught, E. L., Gleddie, D., Storey, K. E., Davison, C. M., & Veugelers, P. J. (2017). Healthy lifestyle behaviours are positively and independently associated with academic achievement: An analysis of self-reported data from a nationally representative sample of Canadian early adolescents. *PLoS ONE*, 12(7), 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0181938
- Fernandez-Jimenez, R., Jaslow, R., Bansilal, S., Santana, M., Diaz-Munoz, R., Latina, J., . . . Fuster, V. (2019). Child Health Promotion in Underserved Communities: the FAMILIA Trial. *Journal of the american college of cardiology*, 73(16), 2011-2021. doi: 10.1016/j.jacc.2019.01.057
- Foucault, M. (2012). *Foucault-Préface à la transgression*. Clamecy, France : Les nouvelles éditions lignes.
- Freire, P. (1996). *Pedagogy of the oppressed*. London, New York: Penguin books.
- Gandon, L., & Hardy-Massard, S. (2019). Modification des représentations sociales des métiers d'infirmier et d'animateur socioculturel chez des étudiants grâce à une action de santé publique menée en interdisciplinarité. *Pratiques psychologiques*, 25(1), 79-100. doi: 10.1016/j.prps.2018.06.002
- Garcia-Codina, O., Juvinyà-Canal, D., Amil-Bujan, P., Bertran-Noguer, C., González-Mestre, M. A., Masachs-Fatjo, E....Saltó-Cerezuela, E. (2019). Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. *BMC Public Health*, 19(1), 1-12. doi: 10.1186/s12889-019-7381-1

- Goguen, S., & Montreuil, T. C. (2016). La Psychologie Scolaire au Québec Français-School Psychology in French Quebec. *Canadian Journal of School Psychology*, 31(3), 219-234. doi:10.1177/0829573516655003
- Gouvernement du Canada, (2011). *Transfert canadien en matière de santé*. Récupéré de l'adresse URL : <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/programmes/transferts-federaux/transfert-canadien-sante.html>
- Gouvernement du Canada. (2017). *Portefeuille du Canada*. Récupéré de l'adresse URL : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/portefeuille-sante.html>
- Gouvernement du Canada. (2019a). *Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé*. Récupéré de l'adresse URL : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html#a1>
- Gouvernement du Canada. (2019b). *Transferts aux provinces et aux territoires-Principaux transferts fédéraux*. Récupéré de l'adresse URL : <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/programmes/transferts-federaux.html#Principaux>
- Gouvernement du Canada. (2020). *Recherche quantitative originale-Tendances des taux d'incidence des maladies chroniques d'après le Système canadien de surveillance des maladies chroniques-Introduction*. Récupéré de l'adresse URL : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-39-no-6-7-2019/tendances-taux-incidence-maladies-chroniques-systeme-canadien-surveillance-maladies-chroniques.html#t1>
- Green, M. J., Tzoumakis, S., Laurens, K. R., Dean, K., Kariuki, M., Harris, F., ... Carr, V. J. (2018). Latent profiles of early developmental vulnerabilities in a New South Wales child population at age 5 years. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(6), 530–541. doi :10.1177/0004867417740208
- Goguen, S., & Montreuil, T. C. (2016). La Psychologie Scolaire au Québec Français-School Psychology in French Quebec. *Canadian Journal of School Psychology*, 31(3), 219-234. doi:10.1177/0829573516655003
- Guyon, A. i. (2012). Intensifier l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé: des approches stratégiques pour les autorités de santé publique. *Canadian Journal of Public Health*, 103(6), e459-e461. doi:10.1007/bf03405638
- Hand, C., Rudman, D., McGrath, C., Donnelly, C., & Sands, M. (2019). Initiating Participatory Action Research with Older Adults: Lessons Learned through Reflexivity. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 38(4), 512-520. doi:10.1017/S0714980819000072
- Harland, E., Griffith, J., Lu, H., Erickson, T., & Magsino, K. (2016). Health behaviours associated with indoor tanning based on the 2012/13 Manitoba Youth Health Survey. *Health Promotion And Chronic Disease Prevention In Canada: Research. Policy And Practice*, 36(8), 149-162. doi :10.24095/hpcdp.36.8.02.

- Henderson, S. (2003). Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 12(4), 501–508. doi :10.1046/j.1365-2702.2003.00757.x
- Honta, M. (2019). L'organisation locale de l'équité en santé ou les errements de l'intersectorialité. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 67(suppl. 1), S13-S18. doi: 10.1016/j.respe.2018.12.059
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2007). *Le rapport Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2007, troisième de la série*. Récupéré de l'adresse URL : https://secure.cihi.ca/free_products/HCPProviders_07_FR_final.pdf
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2019a). *Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux-tableaux des données*. Récupéré de l'adresse URL : https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC2866&_ga=2.19770929.820114804.1581284311-926199093.1581284311
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2019b). *Mesure des tendances en matière d'inégalités en santé dans les villes : résultats des indicateurs d'hospitalisation et de chirurgie d'un jour, résultats globaux et selon la région métropolitaine de recensement-tableaux de données*. Récupéré de l'adresse URL : https://www.cihi.ca/fr/access-data-reports/results?query=asthme%20chez%20les%20enfants&f%5B0%5D=field_content_format%3A2166
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2019c). *Psychologues-Rapports et analyses, les dispensateurs de soins de santé au Canada : profils provinciaux, 2008 à 2017-tableaux des données*. Récupéré de l'adresse URL : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/hcp-2017-data-tables-fr-web.xlsx>
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2020). *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 : Tableaux de données-Série F, onglet 4*. Récupéré de l'adresse URL : https://www.cihi.ca/fr/access-data-reports/results?f%5B0%5D=field_primary_theme%3A2058
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESS). (2019). *État des connaissances-Systèmes apprenants et maladies chroniques*. Récupéré de l'adresse URL : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Systemes-apprenants.pdf
- Jackson, S. F. (2017). Global Health Promotion et la recherche interventionnelle en santé des populations. *Global Health Promotion*, 24(3), 85-86. doi:10.1177/1757975917729336
- Joubert, K. et Baraldi, R. (2016). *La santé des Québécois : 25 indicateurs pour en suivre l'évolution de 2007 à 2014. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Québec*. Institut de la statistique du Québec. Récupéré de l'adresse URL : http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01600FR_SanteQuebecois2016H00F00.pdf

- Katapally, T. R., Thorisdottir, A. S., Laxer, R., Qian, W., & Leatherdale, S. T. (2018). Association entre le sentiment d'appartenance à l'école, la participation à l'intimidation et divers comportements associés au temps passé devant un écran chez les jeunes dans deux provinces canadiennes : une étude COMPASS. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 38(10), 416-428. doi:10.24095/hpcdp.38.10.03f
- Kim, J., Kim, G., Park, J., Wang, Y., & Lim, H. (2019). Effectiveness of Teacher-Led Nutritional Lessons in Altering Dietary Habits and Nutritional Status in Preschool Children: Adoption of a NASA Mission X-Based Program. *Nutrients*, 11(7). doi:10.3390/nu11071590
- Kolcaba, R. (1997). The primary holisms in nursing. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 25(2), 290–296. doi :10.1046/j.1365-2648.1997.1997025290.x
- Kwan, P. P., Sussman, S., & Valente, T. W. (2015). Peer Leaders and Substance Use Among High-Risk Adolescents. *Substance Use & Misuse*, 50(3), 283–291. doi : 10.3109/10826084.2014.977395
- Lang, T., Kelly-Irving, M., & Delpierre, C. (2017). Les conditions de vie des enfants construisent la santé et ses inégalités sociales à l'horizon de plusieurs décennies. *Archives de pédiatrie*, 24(8), 699-702. doi: 10.1016/j.arcped.2017.05.013
- Langford, R., Bonell, C. P., Jones, H. E., Poulidou, T., Murphy, S. M., Waters, E., . . . Campbell, R. (2014). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4). doi: 10.1002/14651858.CD008958.pub2
- Laurent, F.-A., & Houliort, N. (2020). Comportements de citoyenneté interpersonnelle: validation d'une échelle de mesure en français. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(1), 18-28. doi:10.1037/cbs0000154
- Laverack, G. (2018). La promotion de la santé est-elle culturellement compétente pour travailler avec les migrants ? *Global Health Promotion*, 25(2), 96-98. doi:10.1177/1757975918777689
- Lemert, C., Gillan, G. (1982). *Michel Foucault: social theory as transgression*. New York, USA: Columbia University Press.
- Leung, M. M., Mateo, K. F., Verdaguer, S., Wyka, K. (2018). Testing a Web-Based Interactive Comic Tool to Decrease Obesity Risk Among Minority Preadolescents: Protocol for a Pilot Randomized Control Trial. *JMIR Res Protoc*, 7(11): e10682. doi: 10.2196/10682
- Mahaffey, M. E. (2018). *Fostering self-determination as a means to recovery*. (79). ProQuest Information & Learning, US.
- Mantoura, P., & Fournie, L. (2017). Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 105. doi:10.7202/1040246ar
- Martineau, M., Beauchamp, G., & Marcotte, D. (2017). Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements

- d'enseignement postsecondaire. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 165-182. doi: <https://doi.org/10.7202/1040249ar>
- Moore, P. (2010). Engaging Community Partners to Promote Healthy Behaviours in Young Children. *Canadian Journal of Public Health*, 101(5), 369-373. doi:10.1007/BF03404855
- Noirhomme-Renard, F., Lafalize, A., & Gosset, C. (2018). Les enfants négligés : le regard d'enseignants de classes maternelles et primaires. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 31(1), 40-45. doi: 10.1016/j.jpp.2017.11.001
- Noys, B. (2005). Shattering the subject: Georges Bataille and the limits of therapy. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 7(3), 125-136. doi : 10.1080/13642530500219665
- Orava, T., Manske, S., & Hanning, R. (2017). Support for healthy eating at schools according to the comprehensive school health framework: evaluation during the early years of the Ontario School Food and Beverage Policy implementation. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada : research, policy and practice*, 37(9), 303. doi:10.24095/hpcdp.37.9.05
- Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J., & Jayaraman, G. (2017). Mesurer la santé mentale positive au Canada : validation des concepts du Continuum de santé mentale-Questionnaire abrégé. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 37(4), 133-141. doi:10.24095/hpcdp.37.4.03f
- Orpana, H., Pearson, C., Dopko, R. L., & Kocum, L. (2019). Validation of the Children's Intrinsic Needs Satisfaction Scale among Canadian youth: psychometric properties, criterion-related validity and multitrait multimethod confirmatory factor analysis. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada : research, policy and practice*, 39(1), 25. doi:10.24095/hpcdp.39.1.03
- Pan American Health Organization (PAHO). (2019). *NCDs at a Glance: NCD Mortality and Risk Factor Prevalence in the Americas*. Récupéré de l'adresse URL : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51696>
- Patrick, R., & Kingsley, J. (2017). Health promotion and sustainability programmes in Australia: barriers and enablers to evaluation. *Global Health Promotion*, 26(2), 82-92. doi:10.1177/1757975917715038
- Patry, J. (2012). *L'interdit, la transgression, Georges Bataille et nous*. Québec, Québec, Canada: Presses de l'Université Laval.
- Pelletier, J.-F., Pouliot-Morneau, D., Houle, J., Bordeleau, J., Laroche, S., & Rowe, M. (2017). Évaluation d'une intervention de promotion de la citoyenneté : le Projet citoyen de l'Université du rétablissement. *Santé Mentale Au Québec*, 42(1), 205-222. doi :10.7202/1040251ar
- Piggott, T., Harrington, D., Mann, R., Hamilton, H., Donnelly, P., & Manson, H. (2018). Youth violence victims and perpetrators in Ontario: identifying a high-risk group and a focus for public health prevention. *Canadian Journal of Public Health*, 109(2), 195-203. doi:10.17269/s41997-018-0061-6
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A., Dallaire, C., Le May, S., Brassard, Y., Gousse, H., Lavertu, E., Desbiens, J-F., Fillion, L., Gagnon, N., Lemire, C.,

Perreault, V. (4^e Ed.). (2017). *Soins infirmiers : fondements généraux*. Montréal (Québec) : Chenelière Éducation

- Public Health Agency of Canada (PHAC). (2018). *How healthy are Canadians? A brief update* [Internet]. Ottawa (ON): Public Health Agency of Canada. Récupéré de l'adresse URL : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-38-no-10-2018/38-10-en-5-ccdi.pdf>
- Ratima, M. (2019). Un leadership pour la santé planétaire et le développement durable: utiliser les capacités de la communauté de promotion de la santé pour travailler avec les populations autochtones à l'application des connaissances autochtones. *Global Health Promotion*, 26(4), 103-106. doi:10.1177/1757975919889252
- Rosa, W. E., Dossey, B. M., Watson, J., Beck, D.-M., & Upvall, M. J. (2019). The United Nations Sustainable Development Goals: The Ethic and Ethos of Holistic Nursing. *Journal of Holistic Nursing*, 37(4), 381–393. doi: 10.1177/0898010119841723
- Sauvegrain, S.-A., Fort, F., & Padilla, M. (2016). *Promouvoir une alimentation durable: une approche culturelle*. *Revue Française du Marketing* (257), 61-72. Récupéré de l'adresse URL : <https://search.ebscohost-com.acces.bibl.ulaval.ca/login.aspx?direct=true&db=frh&AN=120092559&lang=fr&site=ehost-live>
- Simeoni, U., Bocquet, A., Briend, A., Chouraqui, J. P., Darmaun, D., Dupont, C., . . . Vidailhet, M. (2016). L'origine précoce des maladies chroniques de l'adulte. *Archives de pédiatrie*, 23(5), 443-446. doi: 10.1016/j.arcped.2016.01.009
- Statistiques Canada. (2019a). *Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues*. Récupéré de l'adresse URL : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310038901>
- Statistiques Canada. (2019b). *État de santé, bien-être-santé perçue*. Récupéré de l'adresse URL : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-221-x/2017003/hs-es-fra.htm#es1>
- Thomas, R. E., McLellan, J., & Perera, R. (2013). School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(4). doi: 10.1002/14651858.CD001293.pub3
- Thompson, L., & Coveney, J. (2018). Human vulnerabilities, transgression and pleasure. *Critical public health*, 28(1), 118-128. doi : doi:10.1080/09581596.2017.1309356
- Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T., Chaboyer, W. (2015). Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1107–1120. doi : 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010
- Todaro, E., Silvaggi, M., Aversa, F., Rossi, V., Nimbi, F. M., Rossi, R., & Simonelli, C. (2018). Les médias sociaux sont-ils un problème ou un outil ? *Nouvelles*

stratégies pour l'éducation sexuelle. *Sexologies*, 27(3), 150-154. doi:10.1016/j.sexol.2018.05.006

- Tremblay, M. S., Carson, V., Chaput, J.-P., Connor Gorber, S., Dinh, T., Duggan, M., . . . Zehr, L. (2016). Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep 1. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6), S311-S327. doi:10.1139/apnm-2016-0151
- Tu'itahi, S., Stoneham, M., Ratima, M., Simpson, T., Signal, L., & Puloka, V. (2019). Timely and significant call for planetary health promotion. *Global Health Promotion*, 26(4), 100-101. doi:10.1177/1757975919888174
- Votadoro, P. (2016). Prise de risque à l'adolescence ou la vérité de Pinocchio. *L'Évolution psychiatrique*, 81(1), 92-117. doi:10.1016/j.evopsy.2015.03.004
- Webb, J. C., Mergler, D., Parkes, M. W., Saint-Charles, J., Spiegel, J., Waltner-Toews, D., . . . Woollard, R. F. (2010). Tools for Thoughtful Action: The Role of Ecosystem Approaches to Health in Enhancing Public Health. *Canadian Journal of Public Health*, 101(6), 439-441. doi:10.1007/bf03403959
- Welch, V., Petkovic, J., Pardo Pardo, J., Rader, T., & Tugwell, P. (2016). Interactive social media interventions to promote health equity: an overview of reviews. *Health Promotion And Chronic Disease Prevention In Canada: Research, Policy And Practice*, 36(4), 63-75. doi:10.24095/hpcdp.36.4.01
- Werder, O. (2017). Toward a humanistic model in health communication. *Global Health Promotion*, 26(1), 33-40. doi:10.1177/1757975916683385
- Werle, C. O. C., Boesen-Mariani, S., Gavard-Perret, M.-L., & Berthaud, S. (2012). Prévention de l'obésité auprès des adolescents: l'efficacité de l'argument « risque social » sur les intentions et comportements alimentaires. *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)*, 27(3), 3-29. doi:10.1177/076737011202700301
- Wijenbergh, E., Wagemakers, A., Herens, M., Hartog, F. d., & Koelen, M. (2017). The value of the participatory network mapping tool to facilitate and evaluate coordinated action in health promotion networks: two Dutch case studies. *Global Health Promotion*, 26(3), 32-40. doi:10.1177/1757975917716923
- Williams, R. C., Biscaro, A., & Clinton, J. (2019). L'importance des relations : comment les cliniciens peuvent soutenir des pratiques parentales positives pendant la petite enfance. *Paediatrics & Child Health*, 24(5), 348-357. doi:10.1093/pch/pxz064

ⁱ La concertation des trois paliers de gouvernance est cruciale puisque la Santé, l'Éducation, la Jeunesse et la Justice sont concernés par la mise en application du plan d'action vers la santé durable pour les jeunes et les familles canadiennes. Il s'agit d'un complément et d'une continuité de la SFDD et du rapport des consultations publiques sur la SFDD 2019-2022.

Il est primordial que la Jeunesse, les Services aux autochtones Canada, l'Éducation et la Santé soient aux premières loges du plan d'action. En vertu de la constitution du Canada, l'Éducation, et ce à tous les niveaux, relève exclusivement de la gouvernance provinciale et territoriale, sauf

pour les études post secondaires des territoires canadiens. Récupéré de l'adresse URL : https://www.cicdi.ca/1299/ministeres_responsables_de_l_education_au_canada.canada

Dans un deuxième temps, il demeure impératif de consulter tous les acteurs concernés par la santé durable comme le Système sportif canadien, les Services partagés Canada, les Services aux autochtones Canada, le Tribunal des droits de la personne du Canada, le Service des poursuites pénales du Canada et l'Immigration, réfugiés et citoyenneté Canada. Comme le but du plan d'action est de protéger l'intégrité et la santé des jeunes et des familles canadiennes, il est nécessaire d'amorcer une réflexion sur la sécurité des jeunes et des familles dans un esprit de cohérence, de continuité, d'équité et de justice pour tous. Comme la santé est au cœur du plan d'action, tous les domaines d'activités de Santé Canada, par exemple, font partie des acteurs concernés :

- Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire
- Bureau de l'audit et de l'évaluation
- Bureau du secrétariat
- Direction générale des communications et des affaires publiques
- Direction générale du dirigeant principal des finances
- Direction générale de la politique stratégique
- Direction générale des produits de santé et des aliments
- Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi
- Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs
- Direction générale des substances contrôlées et du cannabis
- Direction des services corporatifs
- Équipe d'intervention en matière d'opioïdes
- Services juridiques.

Il s'avère que la contribution et l'expertise de tous les acteurs intéressés par la jeunesse en devenir sont bienvenues dans le plan d'action vers la santé durable par un virage vers l'avenir.