



Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Quartiers en santé pour la prévention de l'obésité par la transformation des politiques municipales, le capital social et la participation citoyenne

Chercheur principal

Jacques Boucher, U. du Québec en Outaouais

Co-chercheur principal

Judith Lapierre, U. du Québec en Outaouais

Co-chercheur(s) universitaires

Francine Major et Assumpta Ndengeyingoma, U. du Québec en Outaouais

Co-chercheur(s) des milieux de pratique

Claudine Lalonde, Coopérative de développement régional Outaouais Laurentides

Hélène Sabourin, Coop santé de Cantley

Angèle Ménard, Coop santé de Thurso

Sabrina Hamilton, Fédération des coopératives du Nouveau Québec

Véronique Anne Pelletier, CHU Sainte-Justine

Amélie Bouchard et Émilie Vaissière, Régie de la santé et des services sociaux du Nunavik

Établissement gestionnaire de la subvention

U. du Québec en Outaouais

Numéro du projet de recherche

2010-PD-137224

Titre de l'Action concertée

Problèmes de poids et facteurs sociaux

Partenaire(s) de l'Action concertée

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux, le Centre de recherche en prévention de l'obésité,

le Fonds de la recherche en santé du Québec

et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

Résumé

Quartiers en santé pour la prévention de l'obésité par la transformation des politiques municipales, le capital social et la participation citoyenne

Quartiers en santé et obésité :

Politiques municipales, capital social et participation citoyenne

Objectifs généraux

Cette recherche-action vise deux objectifs généraux : (1) contribuer au développement de connaissances sur les approches relationnelles de la toile causale des problèmes reliés au poids et (2) explorer et évaluer des initiatives émergentes de modes de vie collectifs sains chez des jeunes et leurs familles, sur la base de la participation citoyenne de quartier. Globalement, l'étude renforce les mécanismes de liaison, de concertation et de transfert dans la collectivité par l'action intersectorielle.

Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, la recherche vise à (1) décrire le développement des innovations en politiques publiques municipales favorables aux saines habitudes de vie (SHV) et leurs traductions en initiatives locales; (2) décrire la vitalité des quartiers et leurs environnements; (3) décrire les processus de planification, les initiatives et leurs effets en matière de prévention de l'obésité et de promotion des SHV au sein des coopératives en émergence dans la région 07 (Outaouais).

Questions de recherche

Quels ont été les éléments critiques de l'émergence des innovations en matière de politiques municipales récentes favorables aux SHV et comment se sont-elles traduites en actions dans les municipalités ?

Quel est le niveau de développement des quartiers favorable à la prévention de l'obésité à partir des profils de vitalité, de capital social et de participation citoyenne?

Quels sont les processus de planification, les initiatives durables en prévention et promotion et leurs effets au sein des coopératives de santé ?

Fondements conceptuels

L'approche privilégiée est fondamentalement écologique tant dans la conception des origines du problème de l'obésité grandissante que dans les stratégies. Les initiatives de santé communautaire en promotion de la santé s'inspirent de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, des pratiques factuelles et probantes des lignes directrices

canadiennes sur la prise en charge et la prévention de l'obésité au Canada (Lau et al., 2007), des principes associés aux vingt-quatre stratégies communautaires pour contrer l'obésité proposées par Kettel Khan et al. (2009) et des écrits scientifiques à jour. Le cadre canadien pour les modes de vie sains (Secrétariat du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains- SRIPMVS, 2005, version améliorée en 2010) a inspiré la priorité accordée à la promotion et à la prévention, à l'intégration verticale et horizontale, au partenariat et au partage des responsabilités et, finalement, à la pratique éclairée fondée sur les données probantes qui ont servi de balises aux mécanismes mis en place tout au long de notre étude. Une formation intensive à l'intégration de la santé dans toutes les politiques (*HiAp*) offerte par l'Organisation mondiale pour la santé a permis de façonner de façon encore plus articulée la perspective de la vision intersectorielle adoptée dans notre étude, mais en la situant encore davantage dans un paradigme de développement humain et d'équité en santé.

Principaux résultats

Dans quatre milieux (urbain, rural, rurbain et nordique), 11 ateliers éducatifs et expérientiels portant sur diverses thématiques de promotion de la santé ont été co-construits en concertation et une formation spécifique a été développée et offerte pour la multiplication des agents promoteurs de santé: (1) les saines habitudes de vie, la toile causale de l'obésité et les facteurs de risque; (2) la motivation au changement; (3) les habitudes alimentaires familiales; (4) l'étiquetage alimentaire; (5) les choix appropriés pour les repas, les lunchs et les collations santé; (6) les habitudes d'activités physiques familiales et la sédentarité; (7) l'équilibre budgétaire; (8) la gestion du temps et la communication en famille; (9) l'image corporelle et l'estime de soi en lien avec un poids naturel; (10) la cessation tabagique et finalement (11) le bien-être et la santé mentale. Tous ces ateliers, traduits et adaptés en anglais et inuktitut, ont été validés pendant un an dans chaque milieu et mis à jour. Des ateliers éducatifs et expérientiels sont nés des outils plus visuels et vulgarisés pour les populations des villages inuits. Une accréditation de coopératives en santé au Nunavik comprend six éléments de promotion de la santé : du marketing santé dans les rayons de la coopérative alimentaire du village à partir d'une analyse de l'offre alimentaire, des ateliers mensuels de santé, des cuisines collectives autour de mijoteuses, des Cercles préventifs en émergence, un portail web en promotion de la santé et des défis-santé jeunesse. Au Sud, les analyses des besoins de

certaines familles en milieu urbain ont révélé des problèmes encore plus criants que ceux proposés par les Cercles préventifs : logement abordable, sécurité alimentaire, sécurité économique et environnement socioculturel apprenant. L'équipe a répondu aux préoccupations des familles et obtenu après trois ans d'interventions politiques et de développement d'un concept d'habitat-santé, 21 unités de logement communautaire pour les familles avec des besoins d'accompagnement. En 2014, la première levée de terre est prévue pour l'édification du Mimosa du Quartier, permettant d'héberger et d'accompagner de jeunes familles dans une approche intégrée de santé psychosociale et de promotion de la santé. Un sondage pan québécois auprès des élus et fonctionnaires municipaux a permis de comprendre plus clairement le rôle et les perceptions des élus et fonctionnaires en matière d'actions sur les environnements et les saines habitudes de vie. Deux nouveaux partenariats ont émergé et ont facilité un processus d'adoption de l'approche de l'intégration, en 2013, de la santé (*Health in all Policy*) dans les politiques municipales en milieu rural, dont l'intégration des approches de Municipalité amie des aînés et du Réseau québécois villes et villages en santé. Les années investies dans les milieux ont aussi favorisé l'émergence de diverses conceptualisations liées à une pratique professionnelle : le modèle de pratique préventive coopérative et collaborative de première ligne en dépistage et intervention précoce en obésité et poids santé, un modèle logique de Collectivités en santé, le développement d'une pratique infirmière de télé-santé, la pratique préventive unitaire et un modèle logique d'évaluation en prévention de l'obésité. En somme, la recherche *Quartiers en santé* a permis de décrire, de comprendre et de définir une participation citoyenne pour la santé et par le renforcement du capital social, de soutenir le pouvoir d'agir individuel des familles et collectif, de groupes de citoyens. Tous les outils sont intégrés aux pratiques des milieux partenaires. L'étude appelle à combattre la complexité de la problématique de l'obésité en revisitant les principes et les actions de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, en développant des structures formelles reliant les divers acteurs locaux, en soutenant des espaces où les savoirs et les pratiques des milieux peuvent inspirer les pratiques de santé publique et en plaçant la prévention au premier plan des priorités. Décloisonner les frontières disciplinaires, réduire les barrières entre les milieux, systématiser les interrelations entre les environnements économiques, socioculturels, physiques et politiques et développer une pratique de pointe, inclusive et participative, sont quelques éléments clés proposés par *Quartiers en santé*.

Contexte et historique du projet

Plusieurs facteurs ont influencé le développement de la proposition de recherche, en réponse à l'appel de l'action concertée en 2009, dont voici les principaux. La première inspiration venait d'une pratique infirmière communautaire de plus de dix années dans les milieux de la région, des stages d'étudiantes bachelières auprès d'organisme à but non lucratif, des besoins des familles vulnérables, de la hausse fulgurante des statistiques sur le surpoids chez les jeunes dans la région à l'étude. De plus, notre équipe académique travaillait déjà dans une vision commune de développement communautaire et de promotion de la santé sur un continuum de complémentarité d'expertises sur le plan de l'immigration, des maladies chroniques et du logement.

L'appel à propositions de 2009 nous interpellait par son emphase sur la notion de partenariat et de proximité avec les besoins des partenaires. Un texte paru en 2007 (Christakis et al.) invitait à revoir les paradigmes en lien avec les environnements obésogènes pour placer l'environnement social, soit le capital social en lien statistiquement significatif avec le poids, ce qui méritait une investigation. Il nous semblait que le capital social agissait comme facteur de protection par la diffusion de normes et l'adoption de certains comportements contre l'obésité. Les influences des processus relationnels sur la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie devenaient dès lors l'objet de notre quête. La recherche action participative favorise le développement de savoirs académiques, expérientiels et de réflexion et elle s'arrime très bien à la recherche interventionnelle largement promue en santé publique.

En recherche partenariale, les besoins du milieu orientent toutes les étapes de la recherche et définissent les actions. Oser l'engagement envers de tels processus de co-construction intersectoriels, c'est ouvrir la voie à de nouvelles solutions et de nouvelles pratiques, susceptibles de transformer les milieux de manière durable et structurante. La santé est l'affaire de tous et les mécanismes de ce type de recherche permettent une appropriation, un partage du pouvoir, une habilitation individuelle et collective et ces mécanismes pourraient très bien contribuer à l'intersectorialité et mener à des gains en santé populationnelle.