



**Rendre les environnements
facilitants**


Lyne Mongeau
Conseillère scientifique,
Unité des habitudes de vie


JASP - 29 novembre 2004

Institut national
de santé publique
Québec 

Au menu...

- Bref rappel de la problématique
- Contexte du projet *Rendre les environnements facilitants*
- Description du projet
- Principaux résultats du projet
- Forces, limites et recommandations pour l'application ultérieure d'une telle démarche
- Et maintenant...

2  information

Institut national
de santé publique
Québec 

Remerciements

Membres du GTPPP

Agentes de projet: *Estelle Lehoux et Alexandra Paré*

Analyste de processus: *Martin Veillette*

Chargée de projet: *Valérie Blain*

Professionnelles de l'INSPQ: Dominique Lesage, Johanne Laguë

Collaboratrices de l'équipe poids de l'ASPQ: *Marie-Claude Paquette, Véronique Sauriol, Mireille Vennes, Karine Cloutier, Karyne Daigle, Brigitte Bédard*

Financement accordé par **Santé Canada**, enveloppe nationale: *Monique Lalonde* agente.

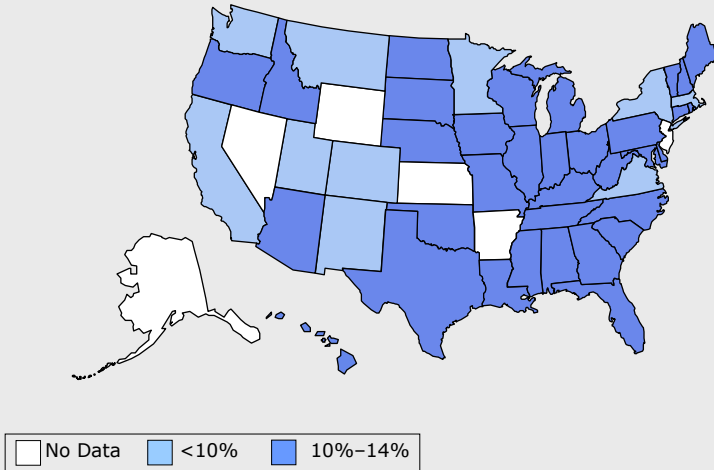
Institut national
de santé publique
Québec 

Rappel de la problématique

Institut national
de santé publique
Québec 

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 1990

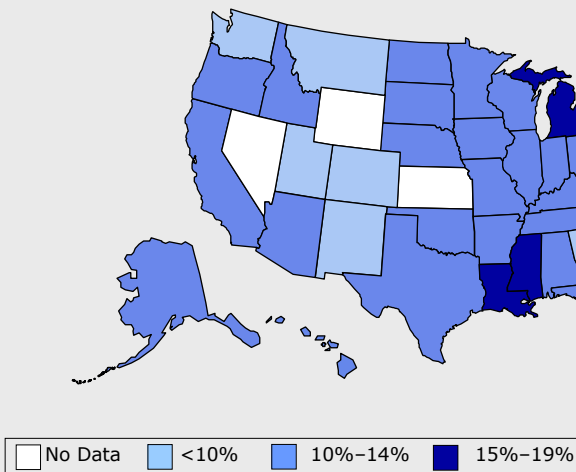
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)



5

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 1991

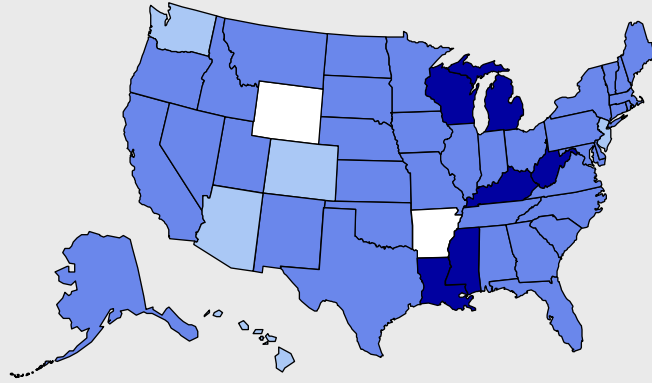
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)



6

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 1992

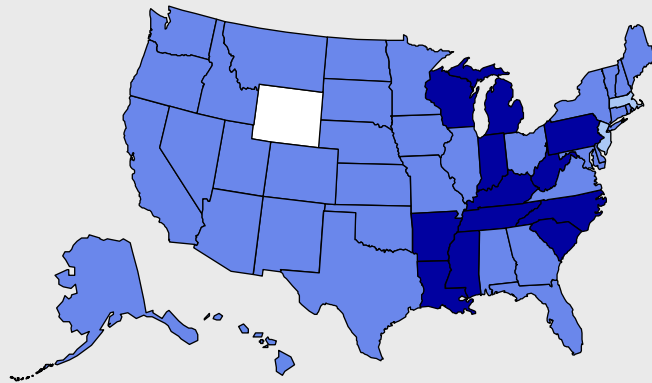
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)



7

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 1993

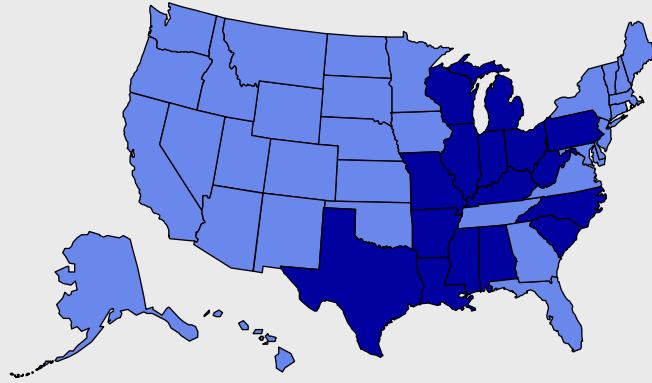
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)



8

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 1994

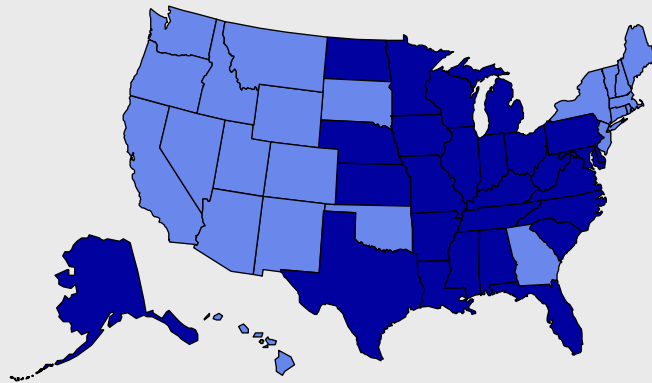
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)



9

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 1995

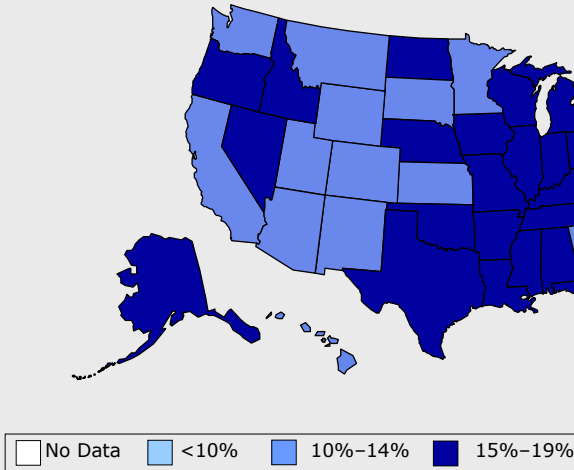
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)



10

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 1996

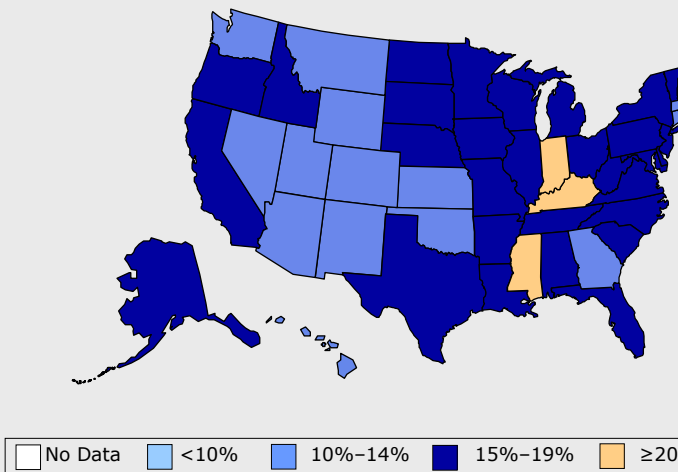
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)



11

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 1997

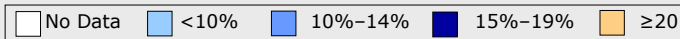
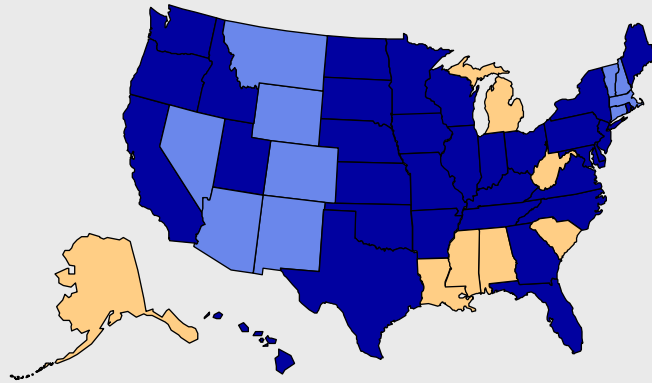
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)



12

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 1998

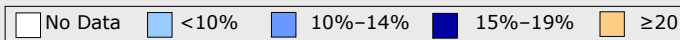
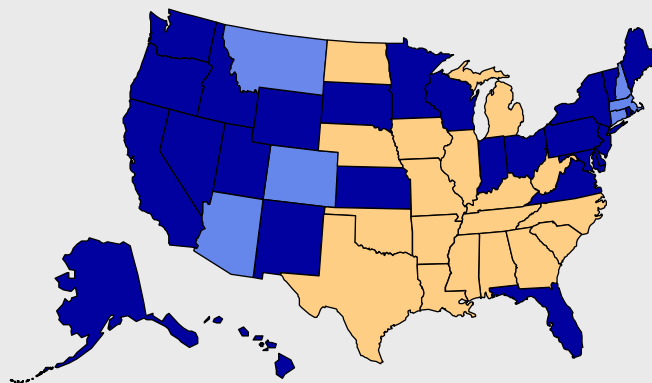
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)



13

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 1999

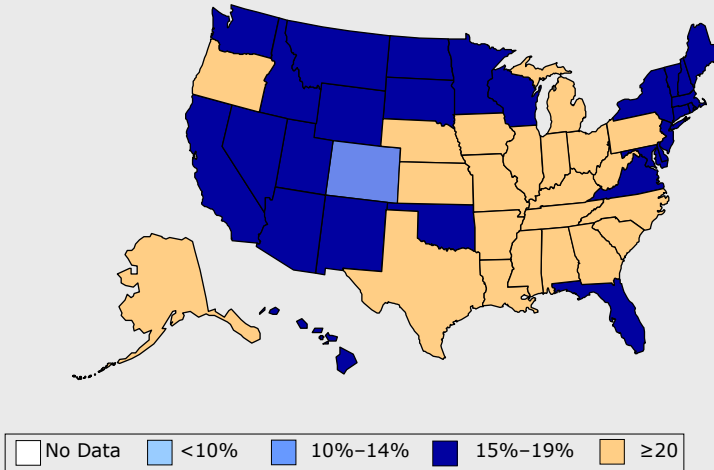
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)



14

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 2000

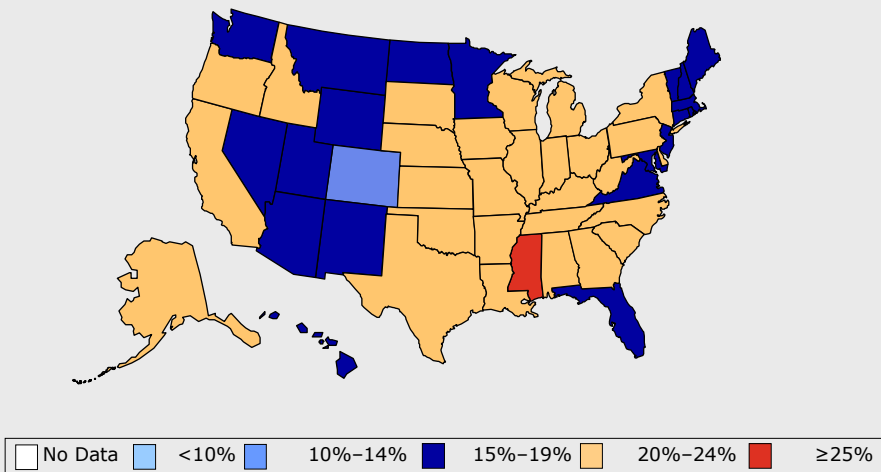
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)



15

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 2001

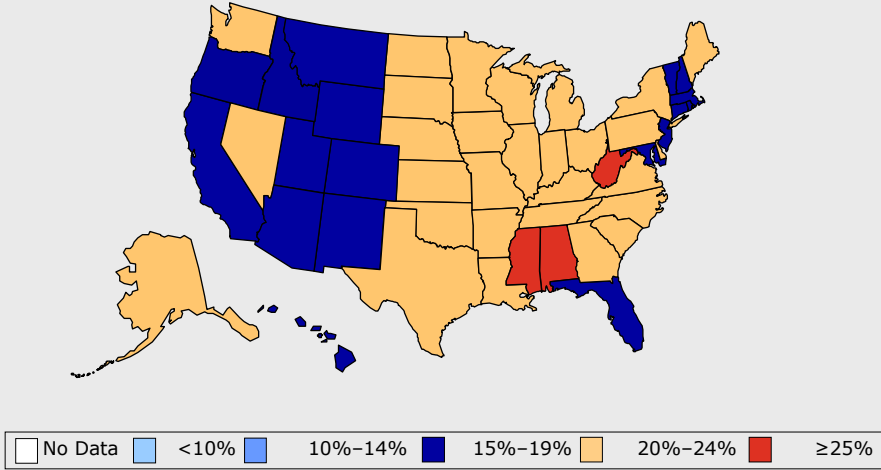
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)



16

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 2002

(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)

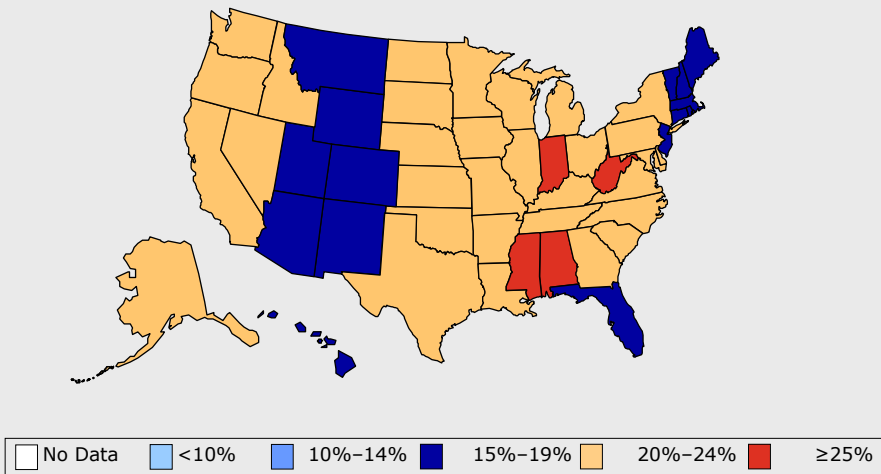


17

Source: Behavioral Risk Factor Surveillance System, CDC

Obesity Trends* Among U.S. Adults BRFSS, 2003

(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs overweight for 5' 4" woman)



18

Source: Behavioral Risk Factor Surveillance System, CDC

Obésité chez les adultes canadiens

($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$) (Enquêtes Promotion de la santé, Enquêtes nationales de santé)

1985



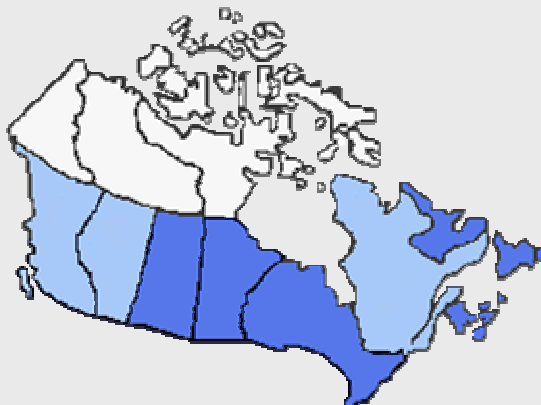
No Data < 10 % 10 % - 14.9 % ≥ 15 %

19 Source: CMAJ 2001

Obésité chez les adultes canadiens

($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$) (Enquêtes Promotion de la santé, Enquêtes nationales de santé)

1990



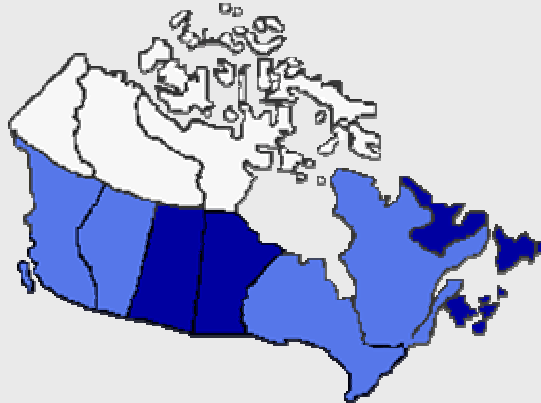
No Data < 10 % 10 % - 14.9 % ≥ 15 %

20 Source: CMAJ 2001

Obésité chez les adultes canadiens

(IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$) (Enquêtes Promotion de la santé, Enquêtes nationales de santé)

1994



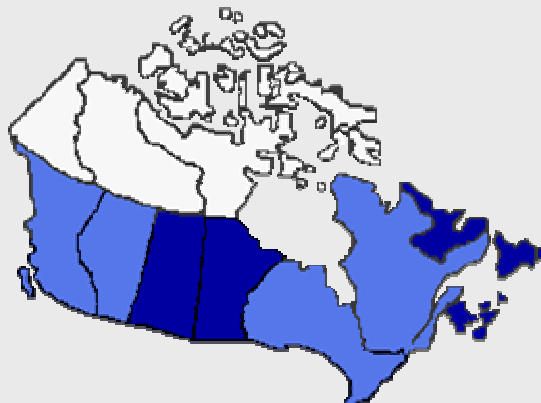
No Data < 10 % 10 % - 14.9 % ≥ 15 %

21 Source: CMAJ 2001

Obésité chez les adultes canadiens

(IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$) (Enquêtes Promotion de la santé, Enquêtes nationales de santé)

1996



No Data < 10 % 10 % - 14.9 % ≥ 15 %

22 Source: CMAJ 2001

Obésité chez les adultes canadiens

($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$) (Enquêtes Promotion de la santé, Enquêtes nationales de santé)

1998



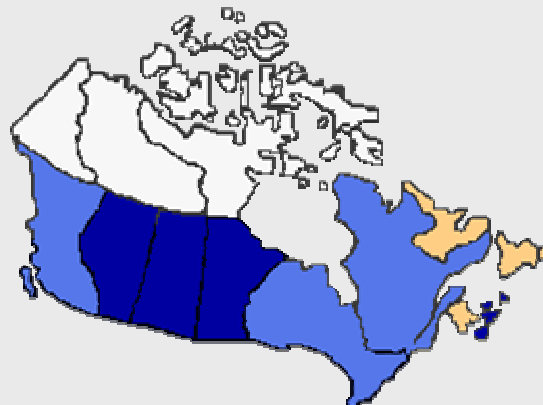
No Data < 10 % 10 % - 14.9 % $\geq 15\%$

23 Source: CMAJ 2001

Obésité chez les adultes canadiens

($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$) (Enquêtes Promotion de la santé, Enquêtes nationales de santé)

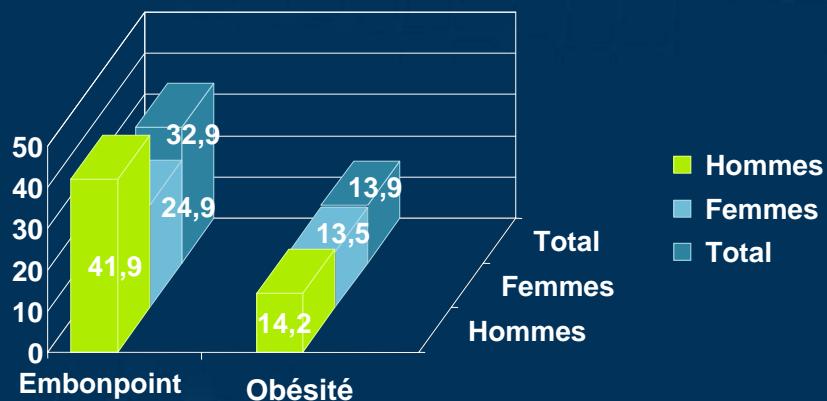
2003



No Data < 10 % 10 % - 14.9 % 15 % - 19 % $\geq 20\%$

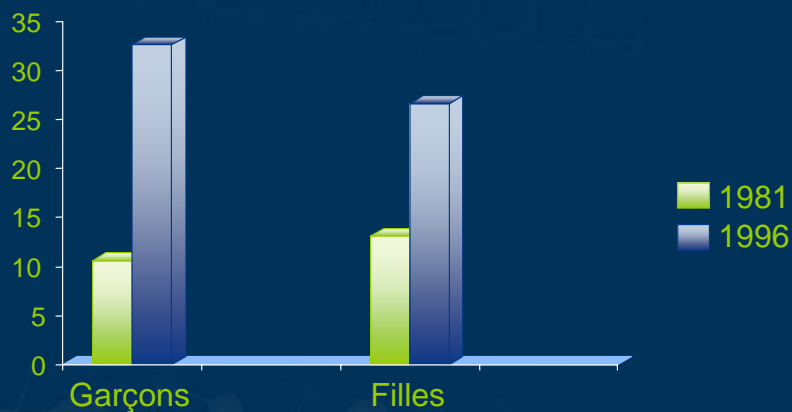
24 Source: ESCC, 2003

Embonpoint (IMC ≥ 25) et obésité (IMC ≥ 30) au Québec, 2003 (Population 18 ans et plus)



25 Source: ESCC 2003

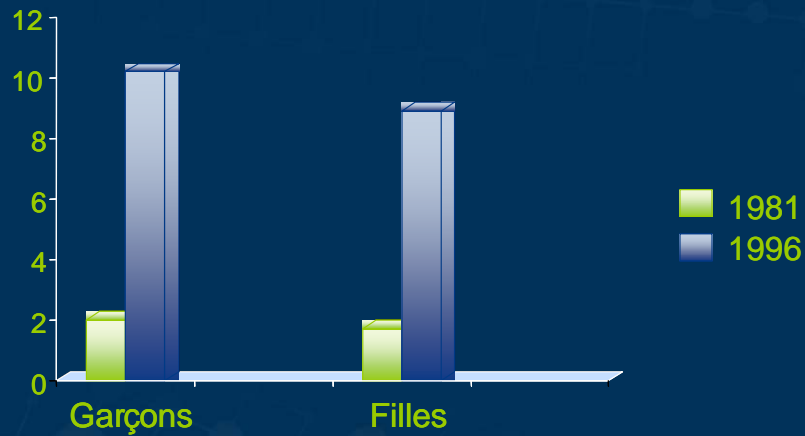
Excès de poids chez les garçons et les filles de 7 à 13 ans, Canada



Données de l'ELNEJ (Katzmarzyk et al. 2002) (Définition de Cole)

26

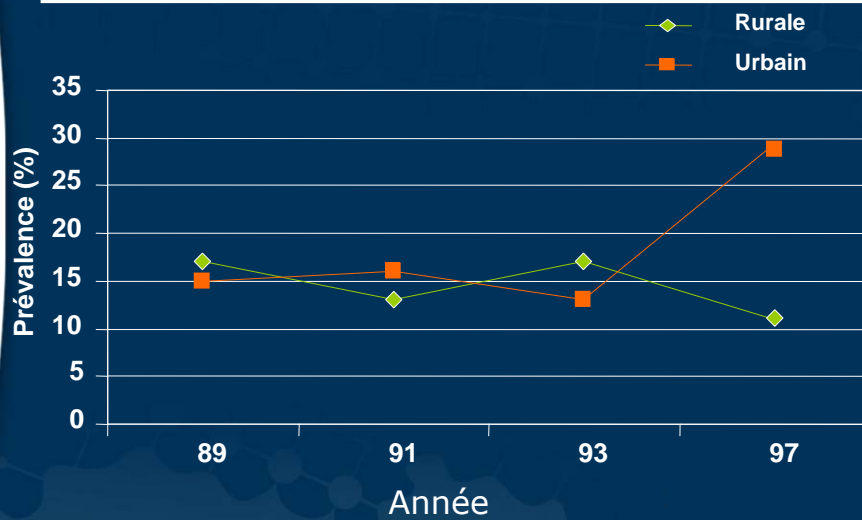
Obésité chez les garçons et les filles de 7 à 13 ans



Données de l'ELNEJ (Katzmarzyk et al. 2002) (Définition de Cole)

27

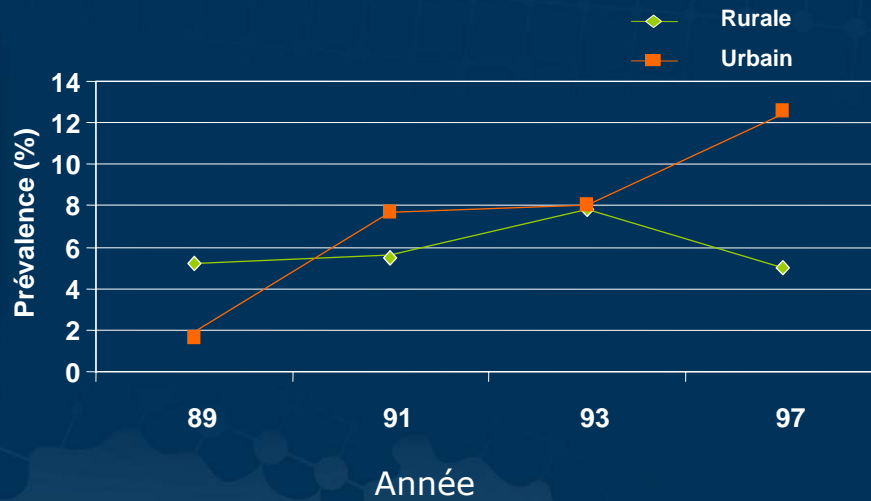
Excès de poids chez les enfants chinois de 2-6 ans selon le milieu de vie, 1989-1997



Source : Luo & Hu, IJO 2002 (Définition de Cole)

28

Obésité chez les enfants chinois de 2-6 ans selon le milieu de vie, 1989-1997



29

Source : Luo & Hu, IJO 2002 (Définition de Cole)

Développement centré sur l'automobile



30

Un monde sans effort



Un homme de la communauté Amish fait en moyenne **18 000** pas /jour comparativement à **≈5 000** pour un américain

31

Des aliments transformés, gras et sucrés, variés, hyper accessibles



Entre 1986 et 2001 au Québec, les ventes de dîners pré-cuits ont augmenté de **470 %**

Exposés à une portion 2 fois plus grosse, les gens mangent en moyenne **30%** plus

Au Québec, un super marché moyen contient entre 20 000 et 30 000 produits

32

Publicité, corps parfaits, «extrêmes», sexualisation, consommation



Contexte du projet *Rendre les environnements facilitants*

L'ASPQ et le GTPPP

- En 2000, l'Association pour la santé publique met sur pied le **Groupe de travail provincial sur la problématique du poids**
- Développer une **vision commune** de la **problématique** du poids et des **actions** à mener afin de favoriser le maintien d'un poids santé, de saines habitudes de vie et d'une bonne image de soi dans la population du Québec

Constats du GTPPP

- Les **causes** des problèmes liés au poids sont largement enracinées dans la transformation du mode de vie
- L'approche éducative traditionnelle offre un **faible potentiel de solution** compte tenu des forces exercées par l'environnement

Modifier les environnements...

Abondance de rapports, d'articles scientifiques et populaires qui orientent vers la création d'environnements favorables



37

Pour avancer, on disposait de...

- «Liste d'épicereries» d'actions

(OMS, Nestle & Jacobson, French & Jeffery, Booth *et al.*, etc)

- Cadres conceptuels

(Swinburn *et al.*, OMS, Cohen *et al.*, Booth *et al.*, Kaplan *et al.*, etc)



38

Pour avancer, il manquait...

- La connaissance des secteurs concernés
- La connaissance de l'**efficacité** et de la **faisabilité** des actions (coût, acceptabilité sociale, volonté politique, etc.)



Opportunité

- **Stratégie canadienne sur le diabète** mettant l'accent sur la prévention du diabète et la promotion de la santé
- Soumission du **projet**: *Analyse et identification des stratégies visant la création d'environnements facilitants pour la prévention et la diminution des problèmes liés au poids*
- 210 000\$ pour 18 mois, à partir de novembre 2002

Description du projet

But

Identifier, dans différents secteurs, les actions environnementales possédant le plus grand potentiel pour la prévention et la réduction des problèmes liés au poids dans la population.

Objectifs

Objectif 1 : Effectuer une étude approfondie des différents secteurs concernés afin de connaître les conditions facilitantes et les barrières à l'action

Objectif 2 : Sélectionner et valider les actions environnementales qui présentent le plus grand potentiel de mise en œuvre et de réussite

Objectif 3 : Documenter le processus ainsi que les activités accomplies durant le projet dans le but de répliquer la démarche

Étape 1 – Cartographie des secteurs

Agroalimentaire

Environnement
bâti

Socioculturel

Qui, quoi, comment, pourquoi, opportunités, actions



Première
réduction de la
liste d'actions

Étape 2 – Sous groupes élargis

Acteurs AA + membres du GTPPP Acteurs EB + membres du GTPPP Acteurs SC + membres du GTPPP

Discussion plus approfondie sur l'acceptabilité et la faisabilité des actions



Deuxième
réduction de la
liste d'actions

Institut national
de santé publique
Québec

Étape 3 – Validation des actions privilégiées avec les acteurs clefs

Agroalimentaire Environnement bâti Socioculturel



Institut national
de santé publique
Québec

Étape 4 – Analyse de processus



Centre d'études sur la
transformation des
organisations (CETO)
des HEC

Projet

=

Projet bonifié

Institut national
de santé publique
Québec

Processus planifié

Étape 2 – Sous groupes élargis

Acteurs AA
+
membres du GTPPP

Acteurs EB
+
membres du GTPPP

Acteurs SC
+
membres du GTPPP

Processus réalisé



Conseiller en
communication
= lecture
différente de la
méthode à
privilégier

Institut national
de santé publique
Québec

Débuter par les décideurs de tête et aller chercher la collaboration formelle pour analyser plus en profondeur les actions (mandat)

- Un groupe de discussion, tous secteurs confondus (novembre 2003)
- ↓
- Un groupe de discussion pour le secteur agroalimentaire (mars 2004)
 - Une série d'entrevues téléphoniques avec les acteurs du secteur socioculturel (avril 2004)

Principaux résultats du projet

Relativement aux interventions

Environnement bâti

12 actions selon 3 axes:

- faciliter les déplacements à pied, à vélo et en transport en commun
- modifier la façon de concevoir les bâtiments publics et privés, les développements immobiliers et les centre-villes
- favoriser les loisirs actifs

Relativement aux interventions (2)

Agroalimentaire

22 actions selon 5 axes:

- augmenter l'accessibilité des fruits et légumes
- favoriser l'accès à des aliments de faible densité énergétique
- réduire la grosseur des portions dans les divers points de vente
- modifier les règles concernant l'étiquetage et l'étalage des aliments
- améliorer la formation

Relativement aux interventions (3)

Socioculturel

8 actions selon 4 axes:

- intensifier la représentation de modèles corporels diversifiés
- modifier la perception sur le poids et la santé
- réglementer l'industrie des produits, services et moyens amaigrissants
- rendre la publicité socialement responsable

Relativement à l'opinion des acteurs

Taux de réponse

1^{er} groupe de discussion - 26 novembre 2003:

Tous secteurs confondus

- 42 invitations
- 16 confirmations
- 13 participants

31%

Relativement à l'opinion des acteurs(2)

2^{er} groupe de discussion – 10 mars 2004:

Secteur agroalimentaire

- 31 invitations
- 14 confirmations
- 13 participants

42%

Relativement à l'opinion des acteurs(3)

Entrevues téléphoniques – Avril 2004:

Secteur socioculturel

- 43 invitations
- 20 entrevues complétées

47%

Impressionnés et inquiétés :

«Moi, je pense, qu'il y a péril en la demeure»

«Moi ce qui m'a frappé c'est l'approche commerciale si on veut, je dirais l'influence de toute la société par rapport à nos façons de faire...toutes les facilités...la publicité..»

«Moi c'est un problème que je regarde beaucoup, beaucoup et c'est épouvantable»

«Moi, ça m'a frappé et je me dis qu'il faut faire de quoi parce que nos modèles sont plus là»

Institut national
de santé publique
Québec



57

Problème individuel ou collectif ?

«Moi ma responsabilité elle est présente mais ma faim aussi elle est présente puis si j'ai pas accès à autre chose que ce qu'il y a là, j'en ai plus de choix individuels là, je suis plutôt victime que responsable»

«...fait qu'on a laissé tout ce volet là qui est nourriture et automobile, deux affaires qui ont un impact majeur sur le problème, complètement à l'entreprise privée qui n'a pas d'intérêt collectif, il n'y a que des intérêts de compagnie. Je ne suis pas contre ça, je ne suis pas communiste moi là, mais il n'y a pas de contreponds à ça»

Institut national
de santé publique
Québec



58

Problème individuel ou collectif ? (2)

«...c'est drôle de venir d'une fille qui est en publicité, faut pas donner tous les pouvoirs à la publicité, je suis bien placée pour le dire. Je veux juste vous dire, je pense que ça doit commencer par une responsabilité individuelle»

«...je ne vous annoncerai rien en vous disant que la majorité des [acteurs] ne considère pas qu'ils ont une responsabilité par rapport au problème d'obésité de la clientèle. Notamment parce que ces gens là considèrent que les gens sont assez intelligents pour faire des choix éclairés...»

Institut national
de santé publique
Québec



59

Se sentent-ils concernés par l'action?

«...Moi je pense que ça appartient, un problème comme ça, un web comme ça, ça appartient au premier ministre»

«...je verrais que le premier ministre mettons met sur pied un groupe de personnes de différents niveaux là un peu comme on est puis nos grands patrons, puis ils ont à sortir un rapport...il faut que l'industrie de la voiture soit là, puis elle dit moi je pourrais faire ça, l'industrie de l'alimentation pourrait dire moi je pourrais faire ça...»

Institut national
de santé publique
Québec



60

Se sentent-ils concernés par l'action? (2)

«Pour ce qui est de l'industrie moi ce que je peux vous dire là,...si les entreprises veulent s'impliquer à l'intérieur de ça, ça prend une certaine valeur ajoutée,... il faut qu'il y ait quelque chose qui va faire en sorte que ça va avoir une influence positive dans l'entreprise»

«Une des premières choses qu'on doit faire c'est de reconnaître le problème, reconnaître ses facteurs et (se) mettre ensemble pour trouver une solution...il faut appeler les choses par leur nom...on peut pas avoir une entreprise sans prendre en compte de où on est, mais on pas des OSBL, oubliez-le pas.»

Institut national
de santé publique
Québec



61

Se sentent-ils concernés par l'action? (3)

«Il faut contrer la problématique du poids en donnant de l'information aux individus»

«Le gouvernement ne doit pas régir davantage les produits amaigrissants. Les consommateurs doivent utiliser leur propre jugement et s'informer sur les produits qu'ils consomment...»

«La lutte à l'obésité doit être une priorité pour le gouvernement...Il faut sensibiliser la population à bien s'alimenter en les incitant à cuisiner davantage...»

«Il faut changer la demande et l'offre sera différente»

Institut national
de santé publique
Québec



62

Variation selon les secteurs

Perception de la gravité du problème assez semblable.

Différences dans le degré d'implication perçue et dans le type de solutions à mettre de l'avant.

Le secteur de l'environnement bâti manifeste plus d'ouverture aux solutions collectives mais n'a pas intégré les problèmes reliés au poids dans sa toile causale.

Le secteur privé (AA, médias et publicité) renvoie clairement le problème à une question de demande

Constats de l'équipe

Plusieurs ingrédients sont essentiels pour assurer le succès de la démarche de modification des environnements:

- connaissance approfondie des secteurs
- travail extrêmement important de sensibilisation
- utilisation massive des médias pour modifier l'opinion populaire et par ricochet pousser sur les décideurs (modification des normes sociales)
- utilisation de la stratégie politique

Constats de l'équipe (2)

Importance relative de déterminer avec précision les actions avant de commencer

- au sein du réseau de santé publique, important de déterminer un ensemble d'actions à réaliser (re: propositions du MSSS)
- les actions les plus prometteuses vont se profiler au fur et à mesure que l'action va avancer (opportunité politique ex: gras trans)

Forces, limites et recommandations

Forces et limites

Forces

- avoir osé une telle démarche
- souplesse dans la structure et les modalités de fonctionnement
- temps raisonnable
- recours à un expert en communication et stratégie
- retombées non prévues (ex: Lac-à-l'épaule, Appel à la mobilisation)

Forces et limites (2)

Limites

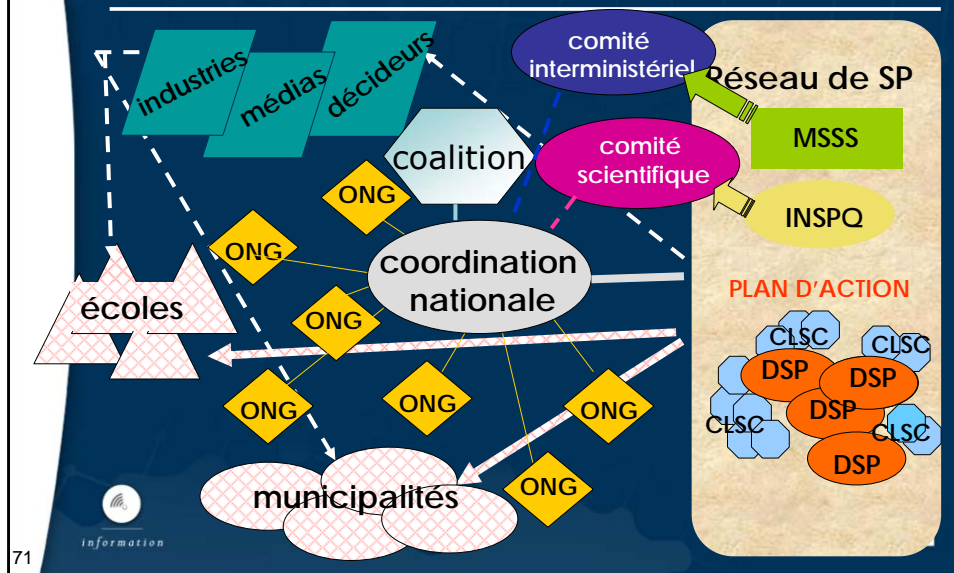
- flou et flexibilité difficile à endurer
- deux agentes au lieu de trois
- complexité et lourdeur de l'information à colliger

Recommandations

- s'assurer que l'équipe possède des qualités précises : communication, stratégie, tolérance au flou, capacité d'utiliser des connaissances de multiples domaines
- avoir recours à un consultant en communication et stratégie, de préférence qui possède beaucoup de contacts (!)
- favoriser un travail en réseau = économie d'échelle mais aussi transfert de connaissances et de savoir faire

Et maintenant

Un modèle d'action pour le Québec



Le **projet se poursuit** jusqu'en mars 2005:

- continuer la diffusion
- tournée canadienne
- colliger les perceptions d'autres acteurs:
population: sondage
acteurs socioéconomiques: forums communautaires

Le GTPPP :

- diffusion d'un document qui fait suite à l'Appel à la mobilisation (Le temps d'agir..)
- production d'un Appel à l'action: propositions s'adressant à tous les acteurs
- mise en place d'une revue de littérature sur les problèmes reliés au poids

Le réseau de santé publique:

- l'action se met en branle avec plusieurs chantiers

- 1- Les habitudes de vie ne sont pas affaire que de responsabilité individuelle
- 2- Le premier travail consiste à modifier les normes sociales

