



## Projet : Approche globale des Cercles préventifs : levier au pouvoir d’agir, à l’autonomisation et à la santé

### CHERCHEURE PRINCIPALE

**Judith Lapierre**, Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

### COLLABORATEURS

**Laurence Guillaumie**, Professeure, Ph.D.; Pédagogie, spécialisée en éducation pour la santé et counseling du patient, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

**Ann Royer**, Retraitée, Ph.D. en physiologie; Expertise en évaluation de programmes et pratiques cliniques préventives, Direction de santé publique et Faculté de médecine, Université Laval

**Nicole Ouellet**, Professeure, Ph.D. Santé communautaire et publique, UQAR

**Brigitte Kankindi**, Infirmière, Mimosa du Quartier (ONG et clinique infirmière)

**Josée Ouellet**, Directrice générale, co chercheuse du milieu de pratique, Coop de solidarité Santé Saint-Hubert

**Caroline Fradette**, Infirmière, Coop de solidarité Santé Saint-Hubert

**Amélie Bureau**, Organisatrice communautaire, comité de soutien, CLSC Rivières et Marées, CISSS du Bas-St-Laurent

**Adam Andersen**, Kinésiologue, comité de soutien, CLSC Rivières et Marées, CISSS du Bas-St-Laurent

**Claire Bilocq**, Organisatrice communautaire, comité de soutien, CLSC Rivières et Marées, CISSS du Bas-St-Laurent

**Véronique Dumouchel**, Organisatrice communautaire, comité de soutien, CLSC Rivières et Marées, CISSS du Bas-St-Laurent

### RÉSUMÉ DU PROJET

**Contexte.** Les maladies chroniques, soit les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, sont responsables de 65% des décès au Canada chaque année (ASPC, 2017). Le Canada se situe au 11e rang à l'échelle internationale en ce qui a trait au taux d'embonpoint et d'obésité chez les jeunes âgés de 5 à 17 ans (25%), selon le rapport fourni par l'OCDE (OCDE, 2018). Au Québec, c'est 59,6 % de personnes qui sont en surpoids ou obèses. 37,2 % des 6 570 400 résidents du Québec sont considérés par l'étude comme ayant un IMC considéré comme normal. Malgré la stabilisation de la crise du poids chez les jeunes, des préoccupations demeurent importantes et les risques sont accrus. Les plus récentes directives canadiennes favorisent une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil (Tremblay, Carson, Chaput et al., 2016). On sait que les niveaux d'activité physique ne sont pas atteints par les jeunes Canadiens. De plus, au plan de l'alimentation, les comportements alimentaires sont inquiétants. L'environnement alimentaire familial demeure un lieu de transmission de connaissances en matière de saine alimentation. Source importante en matière d'informations sur la nutrition (Boucher et Côté, 2008), elle doit être interpellée et mieux outillée. Ainsi, travailler à l'amélioration des connaissances et des compétences des parents demeurent une avenue à privilégier. D'autres enjeux viennent limiter l'exercice de choix santé dans certaines familles. Selon Statistique Canada (2012), l'insécurité alimentaire est une problématique importante. Au Québec, l'analyse des données portant sur l'insécurité alimentaire (INSPQ, 2011) indique que la proportion d'adultes vivant dans les ménages en insécurité alimentaire s'est chiffrée à 8,1

% et celle des enfants de 18 ans et moins à 4,2 %. La probabilité de vivre en insécurité alimentaire en 2004 était élevée chez les ménages dont le revenu était très faible, et en particulier, chez les ménages pour lesquels l'aide sociale était la principale source de revenu. Or, l'exercice de choix santé est tributaire des environnements dans lesquels les personnes évoluent, qu'ils soient économiques, physiques, socioculturels ou politiques (MSSS, 2012). **Solution.** Une approche partenariale Université-milieu menée par la Faculté des sciences infirmières est proposé et vise implanter en région de Québec un programme en saines habitudes de vie pour les familles de milieux vulnérables. Le programme mise sur l'approche motivationnelle et le changement de comportements et propose une série d'ateliers axé sur les connaissances pour favoriser la littératie en santé et est axé surtout sur les compétences des jeunes familles dans l'exercice de choix santé pour soutenir l'équité en santé. **Message clé.** La récente politique gouvernementale de prévention en santé (2016) au Québec propose un cadre intersectoriel structurant pour agir sur les facteurs qui ont un impact déterminant sur la santé. La Politique s'articule autour de 4 grandes orientations afin de marquer des progrès en matière de problèmes de santé évitables prioritaires, dans les orientations de cette politique se trouvent le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge, l'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires, l'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé et le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux. On y trouve le renforcement de l'implantation de l'offre de services préventifs destinés à la population générale et aux populations plus vulnérables, ce qui s'inscrit dans la mouvance de l'équité en santé et de la santé durable. **Résultats escomptés.** Ce projet s'inscrit dans les nouvelles approches de proximité. Selon Morin, Allaire et Bossé (2015), quatre déterminants sociaux sont concernés spécifiquement par les actions découlant de l'intervention de proximité: le soutien social, l'accès au logement, la sécurité alimentaire et la participation sociale. La notion de proximité géographique et relationnelle s'avère centrale à l'intervention de proximité. Agir de concert avec les partenaires du territoire, favoriser l'empowerment et la participation sociale des citoyens sont tous des moyens qui opérationnalisent l'approche de proximité. Cette étude s'inscrit dans cette vision de concertation, de partenariat avec la personne (Gottlieb, 2014) et avec les acteurs interdisciplinaires et intersectoriels du milieu. Elle répond de plus à trois enjeux présentés par Sassi (2010) dans la lutte à l'obésité et aux maladies chroniques : l'éducation qui joue un rôle important dans la détermination des effets intergénérationnels sur la santé, la masse d'information en santé disponible qui exige de nouvelles compétences en littératie en santé et l'influence des réseaux sociaux, qui contribuent à façonner les comportements individuels et les préférences (Christakis & Fowler, 2007). Contre l'épidémie croissante des facteurs de risque et des maladies chroniques en lien avec les modes de vie et les habitudes de vie, exige de soutenir une évolution profonde des normes sociales qui régissent les comportements individuels et collectifs (Sassi, 2010). **Impact probable.** Trois impacts majeurs sont attendus : renforcer le pouvoir d'agir des personnes et des familles en matière d'exercice de choix santé et de saines habitudes de vie, soutenir l'autonomisation des familles dans l'autogestion de leur santé et ultimement une santé améliorée. L'approche est inspirée des Hans Kai du Japon et agit à la fois sur les individus mais aussi sur la collectivité par le renforcement du filet de sécurité sociale qui se crée par le groupe réunis autour des enjeux d'habitudes de vie et d'environnements favorables (famille, école, travail, communauté). Les Cercles ont le potentiel de contribuer à l'atteinte d'un état complet de bien-être physique, mental et social tout au long de la vie, par l'approche de parcours de vie et grâce à des conditions de vie saines, enrichissantes et épanouissantes qu'ils promeuvent et grâce à l'accès à des ressources appropriées, de qualité, utilisées de façon responsable et efficiente, au bénéfice des générations actuelles et futures, dans les milieux de vie. **Échange et dissémination des connaissances.** L'approche d'échange de connaissances avec les milieux partenaires repose sur le cycle des connaissances (transfert) des IRSC. Notre épistémologie est constructiviste et partenariale. Les milieux sont coproducteurs de connaissances. Des ateliers de coconstruction en phase opératoire, des forums citoyens en fin de cycle et des séminaires académiques sont prévus. Des communications orales au sein de nos groupes de recherche (CRISES, GRÉSER, RRISIQ, RRSPQ) et 2 publications dans des Revues de promotion de la santé.