

195

DB21

Projet de prolongement de l'axe du Vallon

Québec

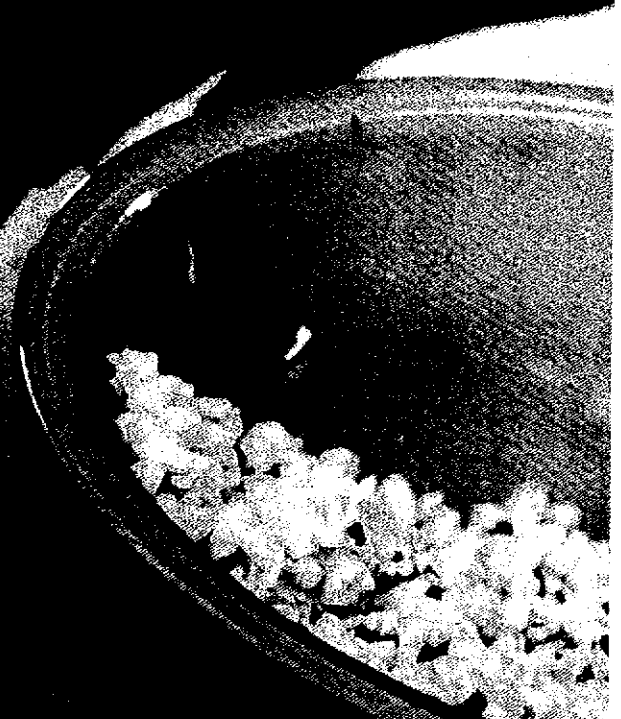
6211-06-0b4

poids

un appel à la mobilisation

 **ASPO**
ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
DES OUVRIERS DU QUÉBEC

Groupe de travail provincial sur la
problématique du poids (GTPPP)



Toile causale des facteurs influençant la problématique du poids*

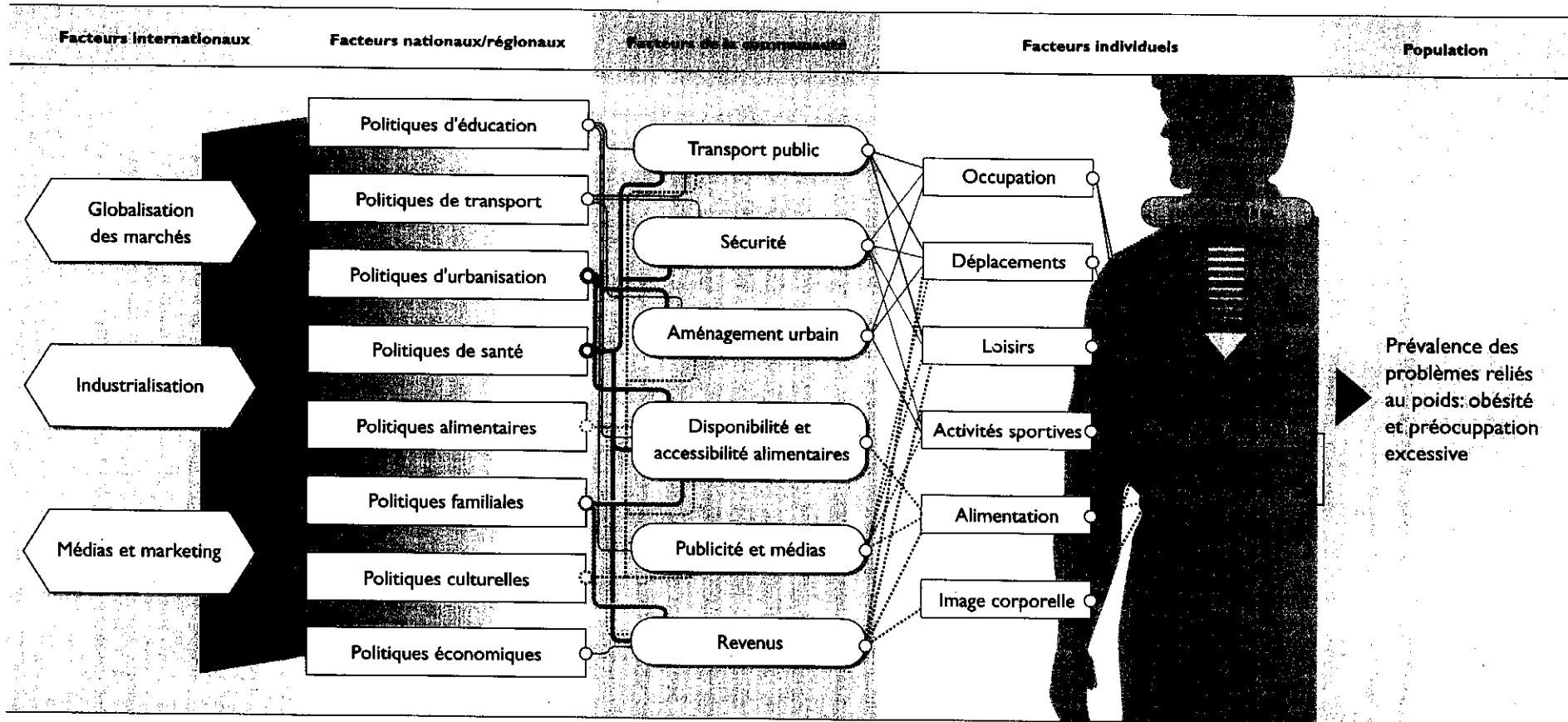


Figure 4 – Facteurs politiques, socioculturels, économiques et personnels qui influencent directement ou indirectement les problèmes reliés au poids* (problèmes reliés au poids : obésité et préoccupation excessive)
Traduit et adapté⁶⁴.

Comprendre la toile causale

La figure 4 illustre les mécanismes qui amènent l'instauration de changements sociaux qui, à leur tour, influencent le poids. Prenons l'exemple des déplacements. La dépense d'énergie des individus attribuable aux déplacements diminue avec la présence de plus en plus importante de l'automobile. Ceci est grandement dû à l'aménagement urbain qui a rendu l'utilisation de la voiture indispensable dans plusieurs milieux de vie. Cette perception de nécessité, ainsi que d'autres perceptions associées à la conduite automobile comme le plaisir, la liberté, la griserie, sont favorisées par le marketing et les techniques de mise en marché. Une nouvelle norme, eu égard aux déplacements en voiture, se crée. Par ailleurs, les politiques de transport encouragent peu les alternatives comme le transport en commun, le vélo et la marche. En conséquences, ces moyens de transport sont peu conviviaux, mal déployés ou coûteux. Ainsi, ils ne sont pas en mesure de contrebalancer les avantages perçus de l'automobile et représentent un substitut peu concurrentiel. En bout de piste, des pressions émanant du système économique, comme celles de maintenir des usines ouvertes, créer ou conserver des emplois, sont exercées auprès des gouvernements par les multinationales de l'automobile. Ainsi, pour divers comportements en lien avec le poids, la responsabilité de l'individu de faire des choix sains est soumise à des pressions environnementales très fortes.

Un problème de santé publique

Pour se qualifier au titre de problème de santé publique, une condition doit être fréquente et grave, être en augmentation, posséder des facteurs de risque connus, prendre racines dans divers secteurs de la société et doit pouvoir être prévenue⁶⁵. Tel que nous les décrivons ici, les problèmes reliés au poids se qualifient tout à fait de problème de santé publique, de problème de société.

Bien sûr, la santé publique intervient déjà, selon une intensité variable et avec différents moyens pour améliorer l'alimentation et réduire la sédentarité. Cependant, depuis que l'Organisation mondiale de la Santé a sonné l'alarme en 1998, la perception de la gravité du problème de l'obésité s'est accrue considérablement et la nécessité d'agir est devenue imminente. Les autorités de santé publique de plusieurs pays, notamment les États-Unis par un appel à l'action du Surgeon General⁶⁵, la France⁶⁶, l'Australie⁶⁷, l'European Association for the Study Obesity⁶⁸ se sont saisi du problème, ont produit un plan d'action et ont, dans certains cas, mobilisé des ressources. Ces plans d'action ont différents points en commun :

Mieux vaut prévenir

Il est plus judicieux de prévenir le gain de poids que d'essayer de l'enrayer après coup car, une fois installé, l'excès de poids est difficile à perdre pour de bon. L'échec retentissant des diètes et moyens variés pour maigrir n'est plus à démontrer.

Changer les environnements revient à dire qu'il faut « rendre les choix santé faciles et les choix moins santé plus difficiles »⁶⁹.

Savoir ne fait pas nécessairement changer

Peu de personnes obèses s'ignorent. La population est déjà très motivée à atteindre un poids moindre, l'engouement pour les divers moyens amaigrissants en témoigne. Ainsi, uniquement dire aux individus de bien manger et de bouger davantage les laisse avec bien peu de moyens. Un parallèle avec le tabagisme est utile dans ce contexte : tous les fumeurs savent que le tabac est nuisible à la santé et beaucoup aimeraient cesser de fumer. La connaissance et la bonne volonté ne suffisent pas pour mener au changement avec succès. D'autres motivations et d'autres pressions agissent sur le maintien du tabagisme ainsi que sur les habitudes alimentaires et d'activités physiques.

Il faut changer les environnements

On entend par environnements, les environnements physique, social et culturel, les règlements et les politiques qui nous régissent ainsi que les normes sociales et les valeurs dominantes dans notre société. Puisque les causes des problèmes reliés au poids se trouvent dans les environnements, changer ceux-ci constitue la priorité. Ces environnements sont sous la responsabilité d'un ensemble d'acteurs. Le rôle de la santé publique est de mobiliser les différents acteurs sociaux afin de contribuer, en concertation, à une action efficace.

Bien que la tradition épidémiologique ait beaucoup favorisé les interventions ciblant les groupes à risque, la santé publique a traditionnellement agi sur les environnements avec, comme résultats, de grands succès. Il est utile de rappeler, par exemple, que des gains de santé majeurs ont été réalisés au moment de l'industrialisation lorsque les autorités publiques décidèrent d'investir dans l'installation de l'eau courante, d'égouts collectifs et de la collecte des rebus⁷⁰. D'autres exemples plus récents appuient l'efficacité de cette stratégie : la réglementation sur le tabac dans le but de créer des environnements sans fumée, la taxation du tabac, ou encore, la réduction de l'accessibilité aux produits alcoolisés ont résulté en des changements de comportements fructueux même en l'absence d'éducation^{12,48,71}. Les dispositifs de retenue dans les automobiles préviennent les blessures indépendamment de la conduite des automobilistes. Ainsi, des problèmes de santé importants peuvent donc être solutionnés non pas par des soins de santé ou par des actions personnelles mais bien par un aménagement adéquat de l'environnement.

Tel est le défi qui attend la santé publique en ce qui a trait aux problèmes reliés au poids : se tourner de plus en plus vers les actions qui cherchent à rendre les environnements facilitants, c'est-à-dire modifier directement les conditions de vie qui sont la source de certains comportements. Ainsi, on agit sur les comportements sans devoir nécessairement faire intervenir l'éducation. Par définition, les interventions de ce type touchent un grand nombre de personnes et, puisque les personnes sont exposées passivement, elles bénéficient des interventions préventives sans avoir à y penser.

Ceci ne signifie pas qu'il faille déresponsabiliser les individus. Ceux-ci continueront de mettre les aliments dans leur panier d'épicerie, mais les supermarchés contribueront à ce que le choix des aliments plus nutritifs soit plus facile. De même, les personnes

auront encore à choisir entre l'automobile, le transport en commun, le vélo et la marche, mais un meilleur aménagement des villes et des villages facilitera un meilleur choix pour la santé. En fait, pour réduire les problèmes reliés au poids, il faut faire appel à la notion de **responsabilité partagée** entre les individus, les communautés et les gouvernements. La figure 5 illustre le partage des responsabilités et la complémentarité des actions.

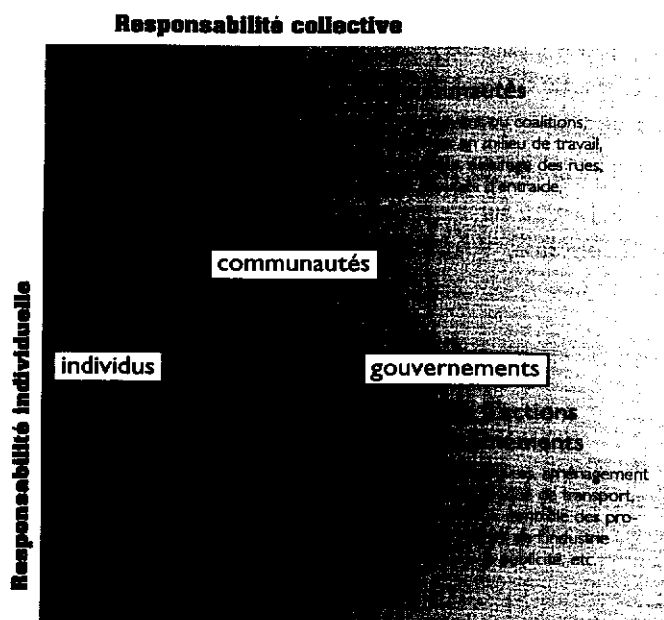


Figure 5 – Partage des responsabilités entre les acteurs et complémentarité des actions pour réduire les problèmes liés au poids

Un cadre pour organiser l'action

Pour agir efficacement en promotion de la santé, les programmes visant les changements de comportements d'une population requièrent l'action simultanée de plusieurs stratégies⁷². Par l'organisation des actions en cinq axes, la Charte d'Ottawa favorise la complémentarité et la synergie des interventions, ce qui en fait un cadre de référence de choix⁷³.

Basée sur les déterminants de la santé les plus importants, la Charte d'Ottawa propose les axes suivants :

- Élaborer des politiques publiques saines
- Créer des milieux favorables à la santé
- Renforcer l'action communautaire
- Acquérir des aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé

La Charte d'Ottawa est largement connue et utilisée en santé publique au Québec. Elle sert de cadre de référence à deux textes québécois importants en santé publique, soient la *Politique de santé et bien-être* du ministère de la Santé et Services sociaux⁷⁴ ainsi que le *Programme national de santé publique 2003-2012*⁷⁵. On reconnaît toutefois que, « de façon générale » dans la pratique de la santé publique au Québec, les cinq axes d'intervention ne sont pas utilisés également. Le renforcement du potentiel des personnes demeure l'axe le plus nettement privilégié alors que ceux des politiques publiques saines et des milieux favorables à la santé pourraient l'être davantage. Planifier l'utilisation interreliée de plusieurs axes de la Charte d'Ottawa, en particulier les trois premiers, peut contribuer à bâtir un plan efficace.

Conformément à la toile causale (figure 4), le GTPPP a identifié trois secteurs stratégiques dans lesquels l'action sur les problèmes de poids pourrait être concentrée : les secteurs **agroalimentaire**, **socioculturel** et celui de **l'environnement bâti**. La figure 6 illustre ce que comprennent chacun de ces trois secteurs.

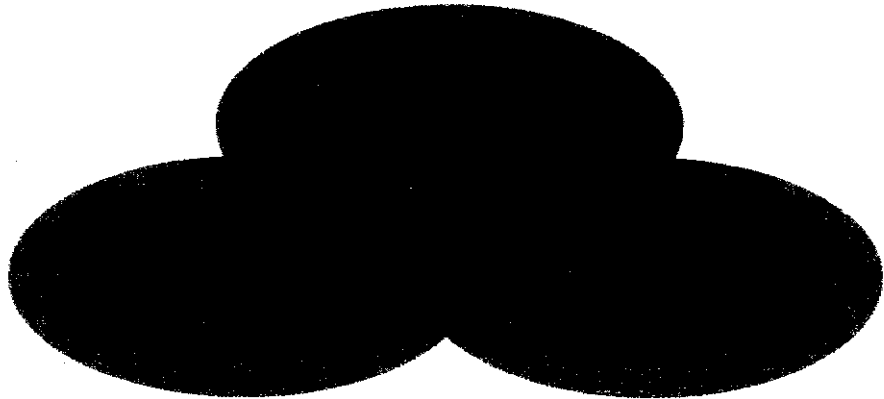


Figure 6 – Illustration des trois secteurs pertinents pour l'intervention à l'égard des problèmes reliés au poids

Pour chacun des secteurs stratégiques, les cinq axes d'intervention de la Charte d'Ottawa peuvent être appliqués. Voici des exemples d'actions regroupées par secteur et l'axe auquel elles font référence. Il s'agit bien ici d'une série d'exemples d'actions qui pourraient être menées dans chacun des secteurs et non pas d'une liste exhaustive, ni d'un plan d'action dûment constitué. Il est intéressant de noter que des actions d'un même type peuvent viser plus d'un secteur. Par exemple, soutenir un groupe de citoyens qui mènent des actions d'influence, pourrait viser à la fois l'alimentation et la pratique d'activités physiques. Les régions et les localités doivent examiner quel est le meilleur amalgame d'actions à mettre en œuvre en fonction de leurs besoins et intérêts respectifs.

Secteur agroalimentaire

- Élaborer et mettre en œuvre des politiques en matière de transformation et de distribution des aliments (*axe des politiques publiques*).
- Élaborer une politique en matière de nutrition (*axe des politiques publiques*).
- Mettre en œuvre et soutenir des politiques alimentaires en milieu scolaire et en milieu de travail (*axe des milieux favorables à la santé*).
- Soutenir les installations de restauration collective (cafétérias et restaurants) dans l'application d'un code visant à réduire la grosseur des portions (*axe des milieux favorables à la santé*).
- Sensibiliser les décideurs de l'industrie agroalimentaire de l'importance de maintenir des formats individuels d'aliments et de boissons appropriés (*axe des milieux favorables à la santé*).
- Aider les groupes populaires à mener des actions d'influence auprès des industries alimentaires pour avoir des produits alimentaires qui répondent aux besoins de la population (*axe de l'action communautaire*).
- Mettre en œuvre une campagne de promotion de la consommation de cinq fruits et légumes par jour (*axe des aptitudes individuelles*).
- Sensibiliser la population à l'écoute des signaux corporels de faim et de satiété comme moyen de limiter l'augmentation du poids (*axe des aptitudes individuelles*).
- Outiller les professionnels de la santé de première ligne afin qu'ils aident les personnes à manger plus sainement et à écouter leurs signaux de faim et de satiété (*axe des services de santé*).

Secteur socioculturel

- Réglementer l'industrie des produits, services et moyens amaigrissants (*axe des politiques publiques*).
- Renforcer la réglementation sur la publicité faite aux enfants (*axe des politiques publiques*).
- Mettre en œuvre et soutenir des programmes dans les écoles qui favorisent le respect des jeunes sans égard à leur image corporelle et qui visent à donner, en milieu de travail, des chances égales aux individus sans égard à leur poids (*axe des milieux favorables à la santé*).
- Aider les groupes populaires à mener des actions d'influence auprès du milieu de la mode afin que soient offerts des vêtements intéressants et à un coût équivalent dans une plus grande gamme de tailles (*axe de l'action communautaire*).
- Soutenir les groupes populaires dans leurs actions d'influence auprès des médias, dans le but que soit instauré un code de déontologie dans les revues et journaux concernant la représentation des corps (messages et images) (*axe de l'action communautaire*).
- Mettre en œuvre une campagne visant à modifier la norme sociale afin que la notion de « poids corporels sains » soit comprise et intégrée par la population (*axes des aptitudes individuelles*).
- Outiller les professionnels de la santé de première ligne afin qu'ils détectent mieux





les personnes aux prises avec une préoccupation excessive à l'égard du poids et qu'ils intègrent à leur pratique des attitudes respectueuses envers les grosses personnes (axe des services de santé).

Secteur de l'environnement bâti

- Favoriser l'adoption d'une réglementation visant à intégrer un plus grand nombre d'heures d'activités physiques dans le programme scolaire (*axe des politiques publiques*).
- Adopter des mesures fiscales favorisant la déduction d'impôt de divers frais relatifs à la participation à des activités sportives (*axe des politiques publiques*).
- Mettre en œuvre des plans d'aménagement qui favorisent l'adoption de modes de transport actif, l'aménagement de parcs pour les familles et d'installations sportives pour les adultes (*axe des milieux favorables à la santé*).
- Rendre les milieux de vie plus sécuritaires afin que l'insécurité ne constitue pas une barrière à la pratique de la marche et du vélo (*axe des milieux favorables à la santé*).
- Soutenir les communautés dans la mise en place de services de garde afin de pouvoir utiliser davantage les installations sportives ou de pratiquer des activités physiques (*axe de l'action communautaire*).
- Favoriser la mise en œuvre de programmes communautaires concernant la pratique d'activités physiques ainsi que l'adoption d'objectifs réalistes à l'égard du poids et de l'apparence (*axes des aptitudes individuelles*).
- Outiller les professionnels de la santé de première ligne afin qu'ils aident les personnes à adopter un style de vie plus actif (*axe des services de santé*).

Mais par où commencer?

Sous l'impulsion du *Programme national de santé publique 2003-2012*, des plans locaux et régionaux ainsi qu'un plan national sont élaborés et mis en œuvre⁷⁵. Bien que les stratégies proposées dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* soient libellées sous d'autres terminologies, elles vont tout à fait dans le sens de la Charte d'Ottawa et peuvent répondre aux défis soulevés par la toile causale des problèmes reliés au poids. En fonction des cibles proposées dans le programme, des actions peuvent être envisagées à divers paliers d'intervention, avec comme visée centrale de se compléter et de se renforcer mutuellement. Voici quelques exemples :

- **Promotion et application de politiques, de lois et de règlements**
(Charte d'Ottawa = élaborer des politiques publiques saines)

Niveau national

Élaboration d'une politique alimentaire en milieu scolaire.

Niveau régional

Élaboration et mise en œuvre d'un programme de formation à l'intention des responsables de services alimentaires; soutien via la mise en œuvre d'une intervention globale et concertée en milieu scolaire; évaluation du programme.

les membres du GTPPP sont :

Diane Boudreault
Kino-Québec, ministère des Affaires municipales,
du Sport et du Loisir

Roxane Guindon
Fondation des maladies du coeur du Québec

Anne Jubinville
Collectif action alternative en obésité

Suzanne Laberge
département de kinésiologie, Université de Montréal

Brigitte Lachance
direction générale de la santé publique du ministère
de la Santé et des Services sociaux

Marie-Paula Leblanc
direction générale de la santé publique,
Régie régionale de la Montérégie

Simone Lemieux
Chaire de recherche sur l'obésité Donald B. Brown,
Université Laval

Dominique Lesage
direction de la santé publique,
Régie régionale de Montréal-Centre

Johanne Laguë
Lyne Mongeau
Marie-Claude Paquette
Institut national de santé publique du Québec

Valérie Blain
Chargée de projet de l'ASPQ

ASPQ

GTPPP

- 2000 *Les problèmes liés au poids au Québec*
L'impact des problèmes liés au poids au Québec
sur la mobilité
- 2001 *Préoccupation excessive à l'égard du poids*
L'impact des problèmes liés au poids au Québec
sur la mobilité
- 2002 **2 Projets :**
- *Préoccupation excessive à l'égard du poids*
L'impact des problèmes liés au poids au Québec
sur la mobilité
 - *Obésité*
L'impact des problèmes liés au poids au Québec
sur la mobilité
- 2003 *Préoccupation excessive à l'égard du poids*
L'impact des problèmes liés au poids au Québec
sur la mobilité
- 2004 *Diabète et troubles de l'alimentation*



ASPQ

819, rue Roy Est, Montréal (Qc) H2L 1E4
Téléphone : (514) 528-5811
Télécopieur : (514) 528-5590

info@aspq.org

Données de catalogage avant publication

Document de référence
Les problèmes liés au poids au Québec
un enjeu à la mobilisation

1. Poids corporel.
2. Obésité.
3. Préoccupation excessive à l'égard du poids.
4. Santé publique.
5. Environnement.

ISBN: 2-920202-40-5

Dépôt légal 4^e trimestre 2003

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

La reproduction de ce document

est permise à condition d'en

identifier la source.

© ASPQ Éditions

Décembre 2003

Contribution financière: ministère de
la Santé et des Services sociaux du Québec