Différences dans les points d'entrée pour les interventions dans le domaine de la promotion de la santé

Nous enregistrons ce webinaire

10 juillet 2018 13 h à 14 h 30 HE

Health Promotion in Canada

Webinar Series 2018

Téléconférence :
1-866-830-9434

Code de participant :
6302793#

National Collaborating Centre for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

HEALTH PROMOTION CANADA

PROMOTION SANTÉ CANADA

Animatrices

Teri Emrich
Spécialiste du transfert des connaissances
temrich@stfx.ca

Danielle MacDonald
Agente de recherche

damacdon@stfx.ca

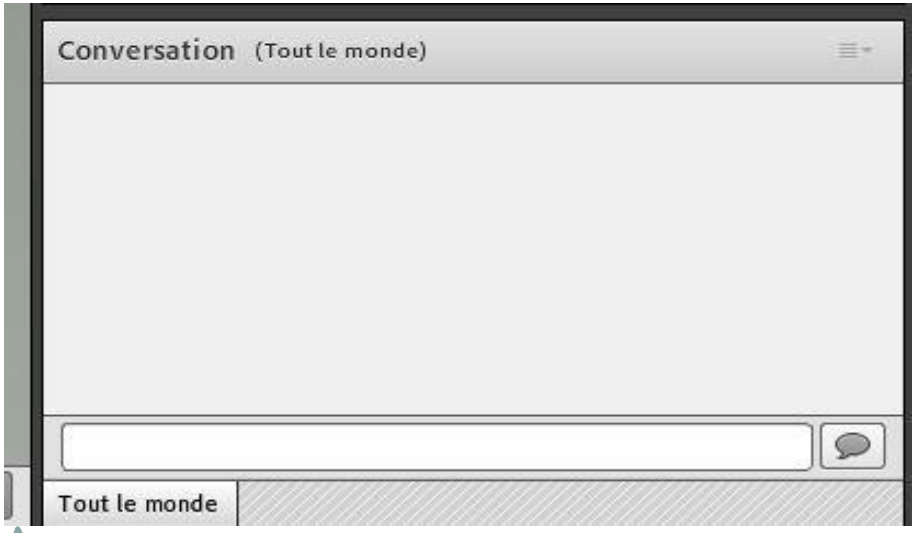
National Collaborating Centre for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Pour poser des questions pendant la présentation

Utilisez la boîte de messagerie

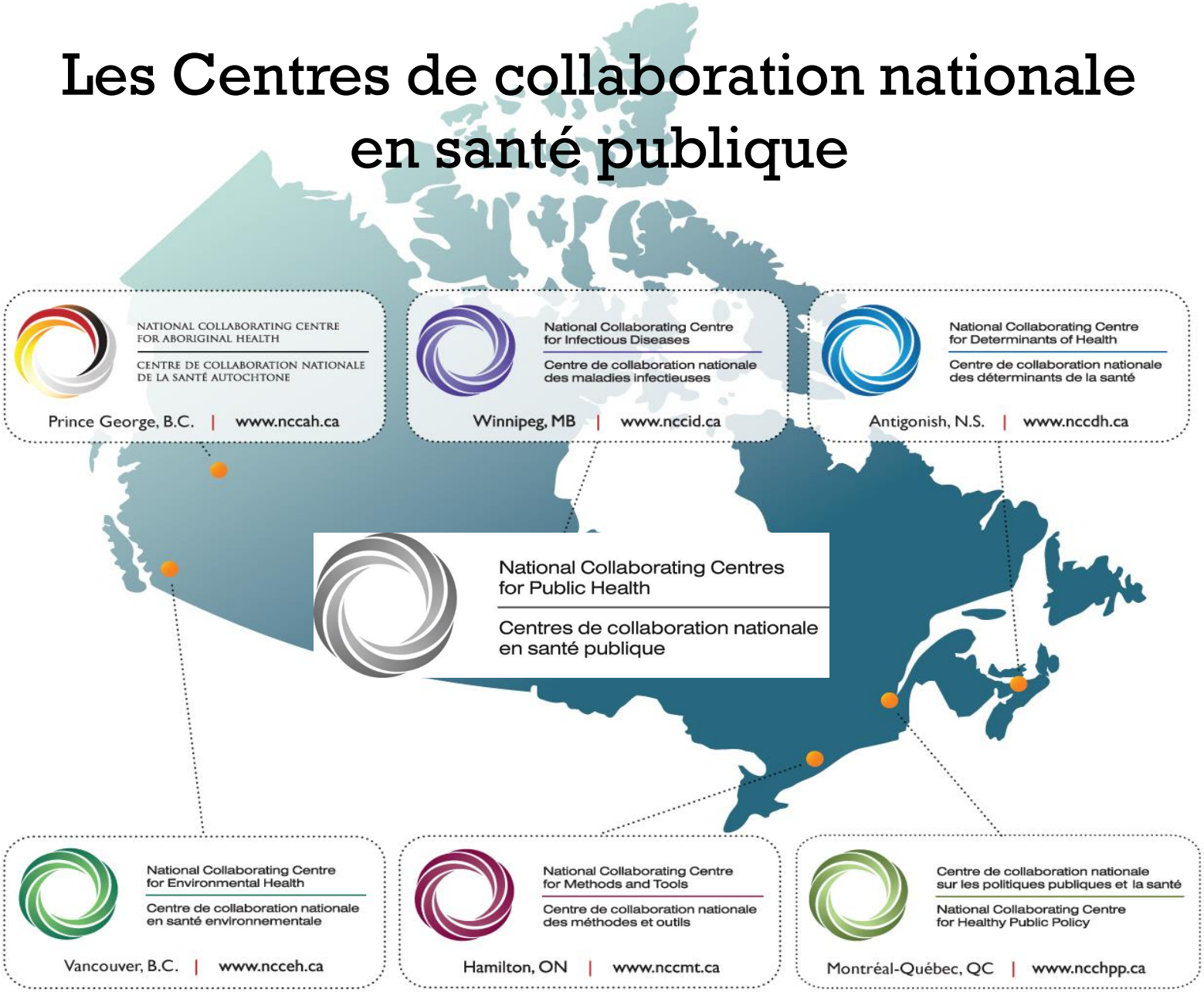
Veuillez noter que nous enregistrons ce webinaire, incluant la conversation dans la boîte de messagerie, et qu'il sera publié sur notre site internet.



National Collaborating Centre for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Les Centres de collaboration nationale en santé publique



Reconnaissance de terrain

Nous tenons d'abord à souligner que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac. Ce territoire est visé par les « traités de paix et d'amitié » que les Micmacs et les Wolastoqiyik/Wəlastəkwiyik (Malécites) ont d'abord conclus avec la Couronne britannique en 1725. Les traités en question ne comportaient pas de clause relative à la cession des terres et des ressources, mais reconnaissaient de fait le titre des Micmacs et des Wolastoqiyik/Wəlastəkwiyik (Malécites) et définissaient les règles quant à ce qui devait être des relations durables entre les nations.

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Nos centres d'intérêt :

- déterminants sociaux de la santé et équité en santé

Nos auditoires :

- praticiens, décideurs et chercheurs
- organismes du secteur de la santé publique au Canada

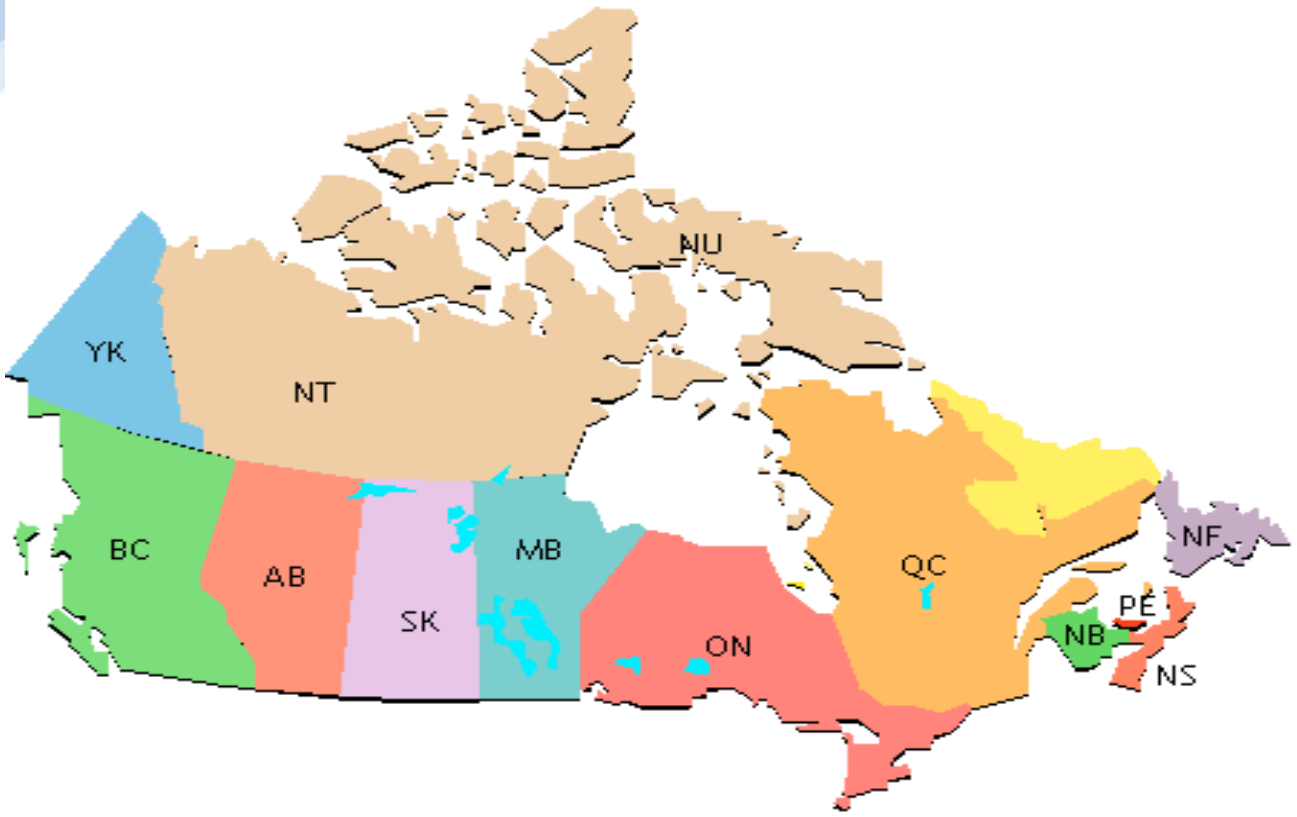
Nos activités :

- interpréter et faire connaître les données probantes afin d'influencer les déterminants interdépendants et faire avancer l'équité en santé

National Collaborating Centre for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Sondage : Où travaillez-vous?



- C.-B.
- YK
- AB
- SK
- MB
- NT
- NU
- ON
- QC
- N.-B.
- N.-É.
- Î.-P.-É.
- T.-N.-L.
- É-U
- Autre

National Collaborating Centre for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Conférencière

Martine Shareck, Ph. D.

Boursière de recherches postdoctorales Banting, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto

Sabrina Turgeon, Dt.P., M.Sc.

Facilitatrice de vie saine, Santé Sud (Manitoba)

Promotion de la santé au Canada

Série de webinaires 2018

HEALTH PROMOTION CANADA

PROMOTION SANTÉ CANADA

Bénévoles de PSC :

Irv Rootman, Ph. D.

Professeur à la retraite, Université de Victoria et Université de Toronto

irootman@telus.net

Josée Lapalme

Candidate au doctorat, École de santé publique de l'Université de Montréal

Lesley Dyck

Experte-conseil en promotion de la santé

www.lesleydyck.ca

Lesley@lesleydyck.ca

Promotion de la santé Canada

Mission – faire progresser le domaine de la promotion de la santé au Canada.

PSC travaille à faire progresser le domaine de la promotion de la santé en appuyant et en mobilisant les étudiants, les chercheurs, les praticiens et les employeurs d'un bout à l'autre du Canada dans un effort collectif pour améliorer la santé et créer des milieux de vie sains et épanouissants.

HEALTH PROMOTION CANADA PROMOTION SANTÉ CANADA

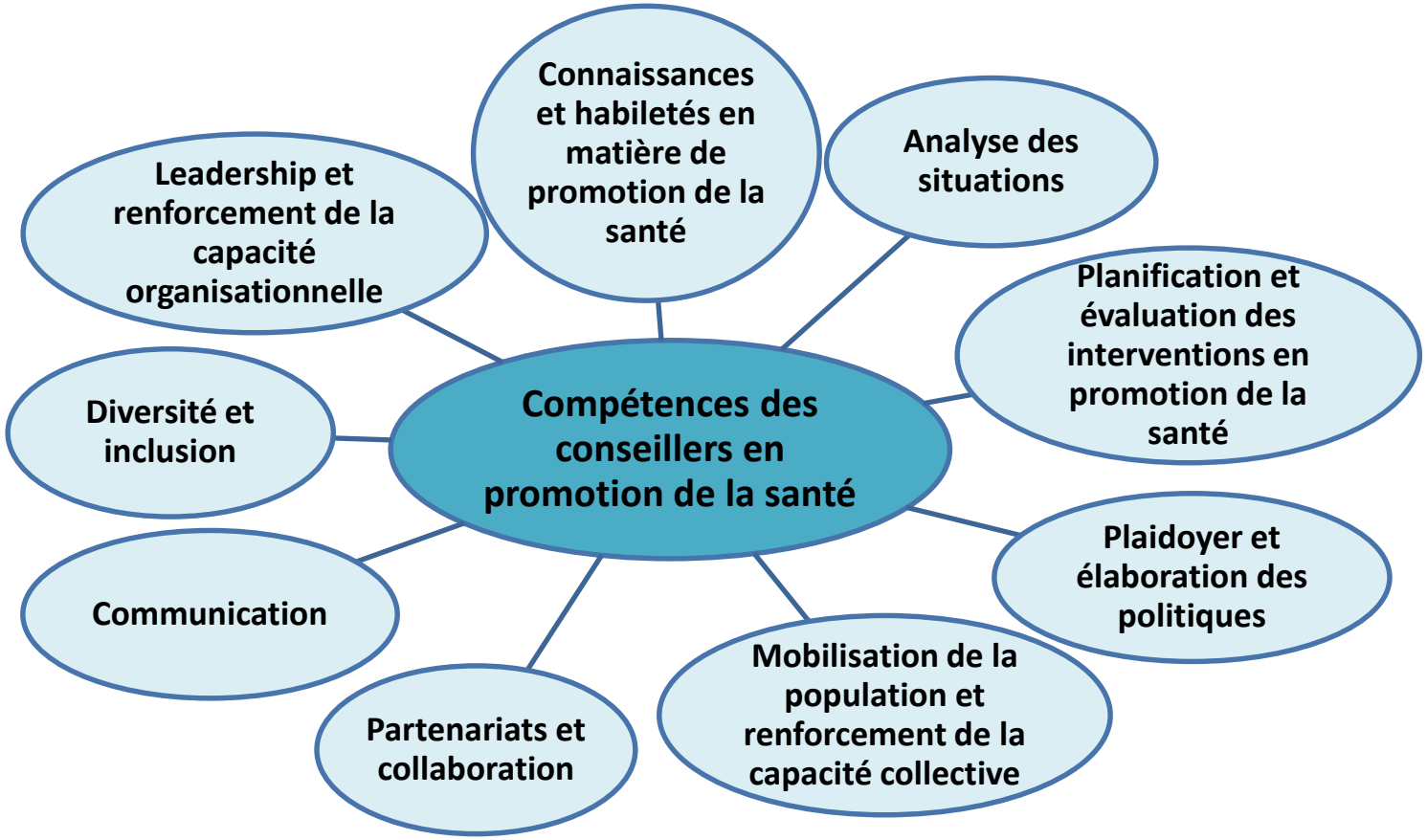
PSC en ligne :

- Compétences des conseillers en promotion de la santé
- Infolettre
- Réseaux régionaux
- Trousse d'outils sur les compétences (membres seulement)
- Liste des membres et de leurs coordonnées (membres seulement)

www.healthpromotioncanada.ca

HEALTH PROMOTION CANADA PROMOTION SANTÉ CANADA

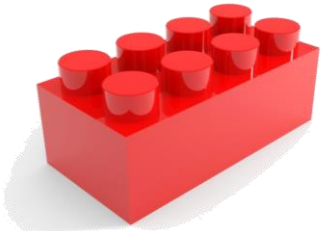
Compétences des conseillers en promotion de la santé : 34 énoncés dans 9 champs de compétence



Utilité des compétences

Les compétences s'inscrivent dans le perfectionnement professionnel et peuvent servir à diverses fins, par exemple :

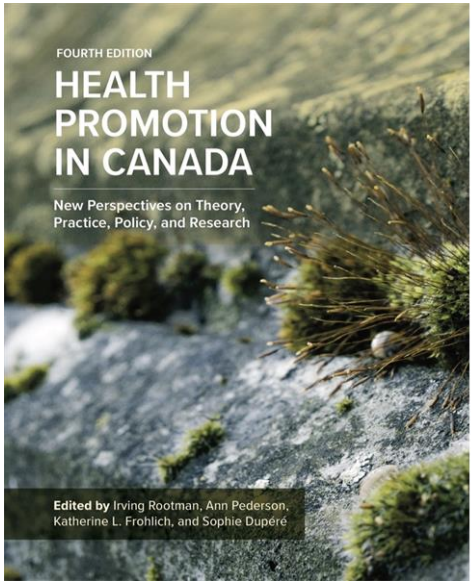
- créer un profil de poste en décrivant les fonctions du conseiller en promotion de la santé et rendre la description d'emploi plus explicite
- rédiger une description d'emploi
- préparer des questions d'entrevue
- s'autoévaluer en fonction des compétences
- planifier ses apprentissages
- concevoir des programmes de cours



HEALTH PROMOTION CANADA PROMOTION SANTÉ CANADA

Série de webinaires 2018

- À partir de la 4e édition du livre *Health Promotion in Canada* (paru en anglais)



Quoi de neuf?

- nouvel éditeur
- 15 nouveaux chapitres et une nouvelle « postface »
- manuel de l'instructeur

HEALTH PROMOTION CANADA PROMOTION SANTÉ CANADA

Chapitres couverts dans la série de webinaires

Chap. 6 – Contrasting Entry Points for Intervention in Health Promotion Practice (en anglais) *(Katherine L. Frohlich, Blake Poland et Martine Shareck)* (Différences dans les points d'entrée pour les interventions dans le domaine de la promotion de la santé)

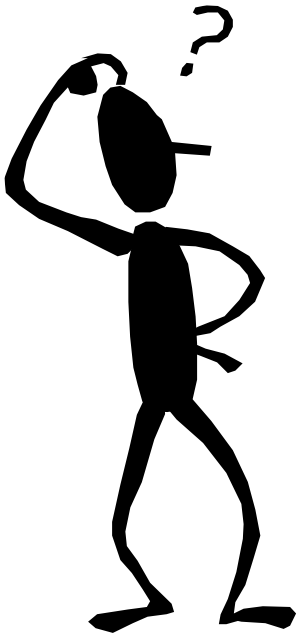
Chap. 10 – Indigenous Community Health Promotion (en anglais) (*Charlotte Loppie)* (Promotion de la santé communautaire chez les peuples autochtones)

Chap. 21 – Participatory Practice and Health Promotion (en anglais) *(Jane Springett et Jeff Masuda)* (Pratiques participatives et promotion de la santé)

Chap. 18 – Health in All Policies (en anglais) (*Ketan Shankardass, Lorraine Greaves et Natalie Hemsing)* (La santé dans toutes les politiques)

HEALTH PROMOTION CANADA PROMOTION SANTÉ CANADA

L’avenir de la santé publique au Canada



« Nous ne pouvons pas voir très loin devant nous, mais nous pouvons voir tout ce qu’il y a à accomplir. » *(Traduction libre)*

Alan Turing

HEALTH PROMOTION CANADA

PROMOTION SANTÉ CANADA

Forces à considérer

Forces qui nuiront à l'acquisition des compétences :

- fermeture et précarisation des centres de recherche sur la promotion de la santé dans les universités
- suppression et étiolement des postes de conseiller en promotion de la santé
- accent mis sur les services de **soins** de santé

Forces qui favoriseront l'acquisition des compétences:

- principes fondamentaux dynamisant le domaine de la promotion de la santé
- intégration et collaboration accrue avec les acteurs de la santé publique, de la santé des populations et d'autres domaines et secteurs
- renforcement des capacités et des normes en matière de promotion de la santé
- accentuation du mouvement des « milieux » de la promotion de la santé
- nouveaux leaders de la transformation
- participation internationale
- nouveaux organismes et réseaux aux échelles nationale, provinciales et territoriales

HEALTH PROMOTION CANADA PROMOTION SANTÉ CANADA

Merci à nos commanditaires!

Nous tenons à remercier le **CCNDS** de son soutien et aussi d'avoir organisé la présente série de webinaires.

Nous tenons en outre à remercier l'éditeur **Canadian Scholars' Press** d'avoir gracieusement offert des exemplaires de la 4e édition du livre *Health Promotion in Canada* à chacun des présentateurs de la série.

HEALTH PROMOTION CANADA

PROMOTION SANTÉ CANADA

Conférencière

Martine Shareck, Ph. D.

Boursière de recherches postdoctorales Banting, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto

Différences dans les points d'entrée pour les interventions dans le domaine de la promotion de la santé

Martine Shareck PhD

Health Promotion in Canada: Critical Perspectives 4th Ed.

Webinaire du CCNDS

10 juillet 2018

UNIVERSITY OF TORONTO
DALLA LANA SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Bourses postdoctorales
Banting
Postdoctoral Fellowships

Plan

- Introduction
  - Points d'entrée classiques
  - Pourquoi s'y intéresser?
  - Défninir le "contexte social "
- Avantages et limites des points d'entrée classiques
  - Problèmes et facteurs de risque
  - Populations et groupes spécifiques
  - Milieux de vie
- L'approche "collective lifestyles"
- Conclusion

Introduction

Points d’entrée classiques en pratique de la PS

1. Problèmes & facteurs de risque (ex. VIH/SIDA, obésité, tabagisme)
2. Populations & groupes spécifiques (ex. enfants, femmes, communautés Autochtones)
3. Milieux de vie (ex. écoles, quartiers)

- Interventions différentes dépendamment du point d’entrée
  - Ex. réduire le **tabagisme** chez les **jeunes** de **quartiers défavorisés**
    - Le problème a-t-il à voir avec le tabagisme, les caractéristiques des jeunes ou les milieu où ils évoluent?

Pourquoi s’intéresser aux points d’entrée pour les interventions en PS?

- Ils influencent:
  - Comment un problème est abordé: qu’est-ce qui façonne la santé?
  - Comment on devrait étudier et comprendre un problème
  - Ce que l’on peut faire pour y remédier: Sur *quoi* devrait-on intervenir et *comment*?

- Lien direct avec les compétences des promoteurs de la santé
  - Ex.: Ce qui est mesuré au moment de l’identification d’un problème et des besoins aura un impact sur le développement, l’implantation et l’évaluation d’une intervention

L'importance du contexte social

- De nos jours, les interventions en PS…
  - Complexes, modèle écologique, multi-niveaux, inter-sectorielles, multiples composantes
  - Visent à changer les individus, communautés, structures organisationnelles et les politiques
  - Ne sont pas généralisables universellement, pas de "taille unique" (*one-size-fits-all*) → le contexte social est important

- Que veut-on dire par contexte social?
  - Souvent défini par une longue liste de facteurs sociaux, politiques, économiques, environnementaux et autres
  - Permettent d'éclaircir *ce qui compte*, mais pas tant le *comment* et le *pourquoi*?

Définir le contexte social pour nos besoins

"La combinaison locale de conditions et d'événements (**agents sociaux, objets et interactions**) qui caractérisent les système ouverts … et dont la confluence unique dans le **temps** et **l'espace** active de manière sélective (engendre, bloque ou modifie) les forces causales (**mécanismes**) dans une chaîne de réactions pouvant mener à des résultats très différents dépendamment de l'**interaction** dynamique des conditions et mécanismes dans le temps et l'espace." (traduction libre de Poland et al., 2008)

Un petit sondage!

Quels défis liés à la prise en compte du contexte social rencontrez-vous dans votre travail en promotion de la santé?

Points d’entrée classiques pour les interventions en PS

1. Problèmes & facteurs de risque

Point d'entrée

- Maladies (MCV, diabètes, VIH/SIDA), comportements à risque (tabagisme, alimentation malsaine) ou conditions (sans domicile fie)

Objectif

- Réduire la prevalence de ces maladies, comportements ou conditions

Intervention

- Campagnes d'information et d'éducation à la santé visant le développement de compétences

Cible

- Individus

Avantages

- Cadre avec l'épidémiologie classique (facteurs de risque) et les théories individuelles en santé

Un exemple: Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT)

- 6000 hommes, à haut risque de MCV (fumeurs, alimentation malsaine)
- Bien financée et basée sur les techniques de changement comportemental les plus prometteuses
- Résultats après 6 ans: 62% fumeurs, 50% souffrant d'hypertension

Limites

- Gains éphémères: de nouveaux individus vont continuellement adopter les comportements à risque que l'on cherche à éliminer

- Néglige "ce qui met les gens à risque des risques": tactiques des industries du tabac et du sucre, médias, normes familiales et communautaires // tabagisme et pratiques alimentaires, conditions socio-économiques…

2. Populations & groupes spécifiques

Point d'entrée

- Groupes partageant des caractéristiques clées qui les mettent à risque d'une santé "sous-optimale" (ex. femmes, enfants, aînés, communautés Autochtones)

Objectif

- Améliorer le statut de ces groupes
  - *S*tatut de *santé* ou statut *social*?

Intervention

- Campagnes d'information et d'éducation à la santé visant le développement de compétences

Cible

- Individus

Avantages

- Cadre avec l'organisation d'organismes subventionnaires et de recherche
- Permet de comprendre la concentration de facteurs de risque multiples au sein de groupes spécifiques

Limites

- Favorise l'approche à haut risque: vise un problème ou un facteur de risque à la fois
- Ne s'attaque pas à ce qui rend un groupe vulnérable à plusieurs problèmes et facteurs de risque

Un exemple

- En considérant les peuples autochtones comme des groupes vulnérables, on comprendrait que c'est leur histoire de colonisation et de marginalisation qui est à la source des conséquences psychologiques, physiques, sociales et spirituelles que l'on connaît

3. Milieux de vie

- **Point d'entrée:** milieux où les gens vivent, travaillent, évoluent… (ex., écoles, quartiers, prisons, espaces virtuels)

	Milieux de vie (déf. étroite)	**Milieux de vie (déf. élargie)**
Définition	Bien circonscrits physiquement avec une structurelle organisationnelle claire	Ancrés dans l'approche écologique, frontières plus élastiques & poreuses; milieux inter-reliés
Objectif	Réduire la prévalence de maladies/facteurs de risque dans la population du milieu de vie	Rendre les milieux de vie plus sains
Intervention	Education à la santé & campagnes d'information pour développer les compétences	Changements physiques, organisationnels, structurels et politiques (+ information & éducation)
Cible	Individus	Structure des milieux (+ individus)

	Milieux de vie (déf. étroite)	Milieux de vie (déf. élargie)
Un exemple	Programme d'éducation nutritionnelle pour les élèves à l'école	Programme d'éducation nutritionnelle dans les écoles + cours de cuisine + menus sains à la cafétéria + marché fermier pour faciliter l'accès aux aliments sains dans la communauté
Avantages	Permet de rejoindre un public large d'un coup Permet de maintenir un contrôle sur l'intervention	Changements plus durables à long terme Potentiel de réduire les iniquités de santé
Limites	Cible souvent un problème/facteur de risque/milieu à la fois Gains ne sont pas facilement maintenus hors des frontières du milieu	Difficile de comprendre les milieu dans leur complexité Approche rarement basée sur une analyse en profondeur de la production de la santé et des iniquités de santé

Un exemple: Le *New Deal for Communities*, GB

- Stratégie sur 10-ans dans 39 des quartiers les plus défavorisés socialement en GB; $$$
- Interventions visant les individus et les quartiers, adaptées aux ressources et besoins de chaque quartier
- Cinq thèmes: santé, éducation, emploi, criminalité, logement et environnement physique

- Résultats de l'évaluation:
  - **Réduction des inégalités:** santé mentale et satisfaction dans la vie
  - **Augmentation des inégalités:** maladies chroniques et cessation tabagique
    - Fumeurs plus éduqués ont plus bénéficié des services de cessation implantés

Un petit sondage!

Quel(s) points d'entrée présenté(s) jusqu'ici avez-vous utilisé(s) dans votre travail en promotion de la santé?

a) Problèmes/Facteurs de risque

b) Populations & groupes spécifiques

c) Milieux de vie (déf. étroite)

d) Milieux de vie (déf. élargie)

e) Autre (veuillez spécifier)

Les points d’entrée classiques échouent à…

… prendre en considération le contexte social des interventions et à tenir compte, dans toute sa complexité, du rôle que joue ***l’interaction*** entre les **individus** et leurs **conditions sociales** dans la production de la santé/d’iniquités de santé

- certains surestiment l’individu (l’agence, les choix), d’autres, l’environnement (la structure, les opportunités)

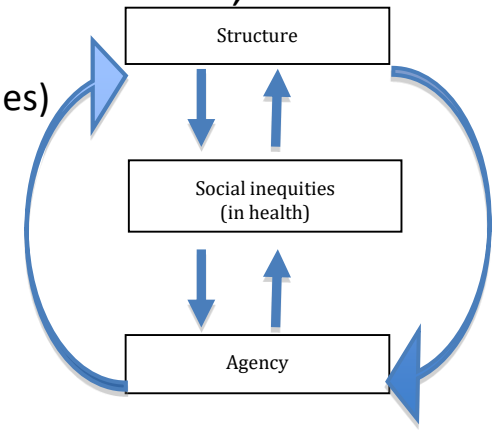
… améliorer notre compréhension de *comment* la santé et les iniquités de santé sont produites et reproduites

Introduction à l’approche des *collective lifestyles*

L'approche des *collective lifestyles*: un outil heuristique

- Situe explicitement les comportements de santé au sein de la structure sociale plus large
  - Similaire à l'approche socio-écologique, mais a plusieurs particularités additionnelles:

1. Située au sein des théories sociologiques contemporaines (ex. Bourdieu, Giddens)
   - La structure sociale (conditions sociales - normes, ressources, politiques) façonne les pratiques sociales (comportements) qui eux-mêmes façonnent la structure sociale
   - Il y a des iniquités dans la structure et les pratiques sociales
   - Relation récursive explicite

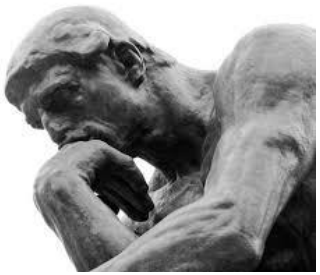


2. S’intéresse aux pratiques sociales dans l’ensemble (non seulement les pratiques de santé)

- Ex. normes locales créent des iniquités dans les opportunités qu’ont divers groupes d’utiliser un parc pour être actif ou de respecter les lois anti-tabac; ceci peut mener à des iniquités dans les pratiques de santé

3. Met l’accent sur les facteurs structurels qui contraignent ou favorisent l’agence et le changement comportemental

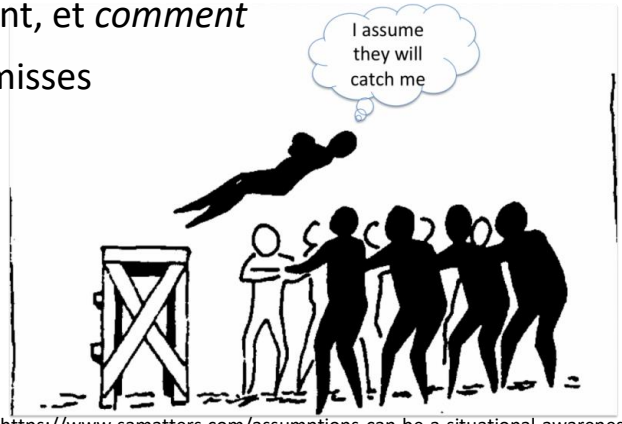
- Créer des opportunités en rendant les structures/environnement plus favorable à la santé n’est pas suffisant: les individus doivent être habiliter (*empowered*) pour en profiter
- L’agence des individus leur permet de surmonter les contraintes et cette capacité n’est pas distribuée équitablement entre groupes sociaux



Shutterstock.com

4. Met l'accent sur les relations de pouvoir
   - Façonnent la distribution inégale des issues (*outcomes*) et comportements de santé entre groupes sociaux
   - Créent et supportent la structure sociale et la distribution inégale des opportunités et des contraintes auxquelles différents groupes font face

5. Importance de la réflexivité des chercheurs et praticiens en SP
   - Participants actifs dans le contexte social
   - Ont le pouvoir d'influencer *ce qui* est étudié et *sur quoi* on intervient, et *comment*
   - Nécessité de rester auto-critique, de remettre en question les prémisses
     qui sous-tendent notre travail que l'on prend pour acquises,
     ses effets (non)attendus et leur distribution sociale



https://www.samatters.com/assumptions-can-be-a-situational-awareness-barrier/

Un petit sondage!

Comment pourriez-vous intégrer les caractéristiques de l'approche *collective lifestyles* dans votre travail sur l'équité en santé?

Conclusion

Messages clés

- Besoin de rendre explicite le point d’entrée que vous choisissez et pourquoi vous le faites, lorsque vous développez une intervention

- Besoin d’être vigilants quant aux limites de chaque point d’entrée et aux façons de les surmonter

- Besoin d’anticiper les conséquences, sur les iniquités en santé, découlant du fait de favoriser un point d’entrée plutôt qu’un autre

Merci!

martine.shareck@utoronto.ca

@martineshareck

www.martineshareck.weebly.com

UNIVERSITY OF TORONTO
DALLA LANA SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Bourses postdoctorales
Banting
Postdoctoral Fellowships

Conférencière

Sabrina Turgeon, Dt.P., M.Sc.

Facilitatrice de vie saine, Santé Sud (Manitoba)

Promotion de la santé, équité, points d'entrée et contexte social

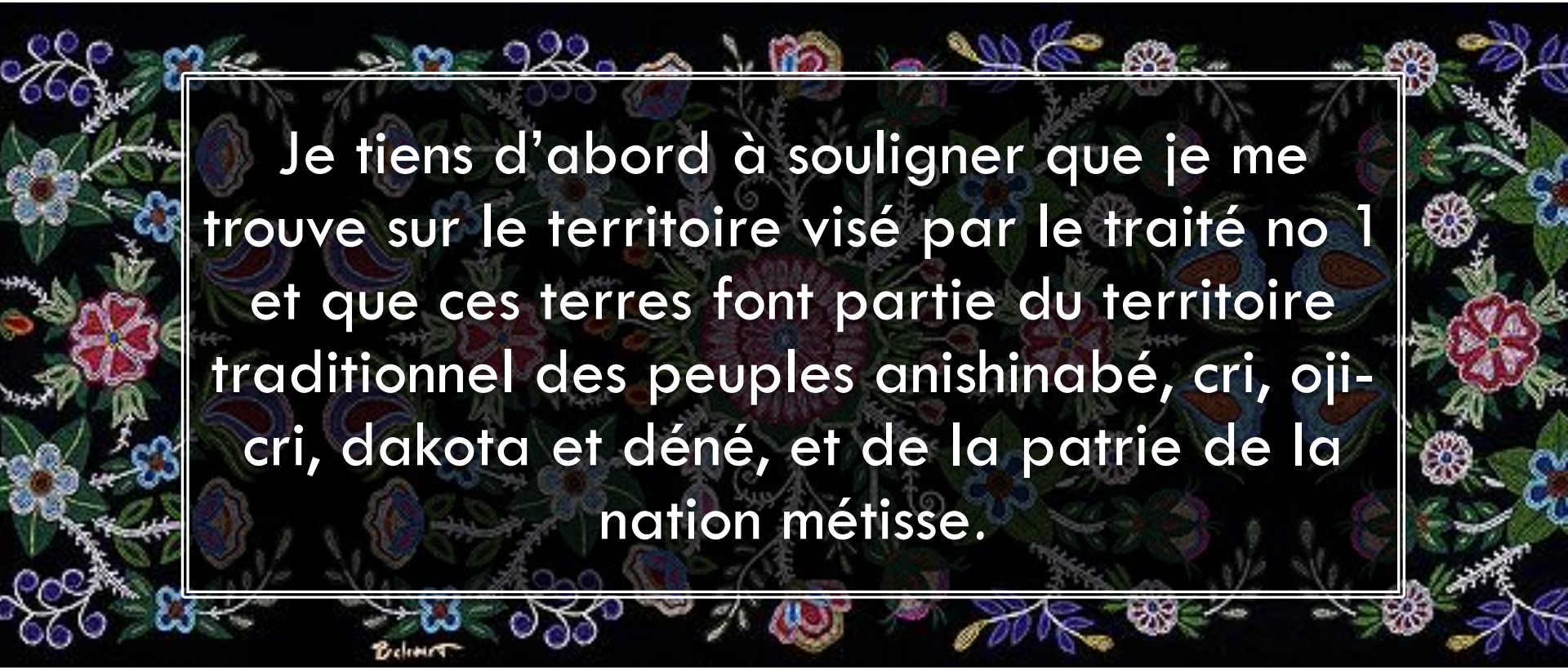
De la théorie à la pratique

Sabrina Turgeon, Dt.P., M.Sc.

Facilitatrice de vie saine

Southern Health-Santé Sud

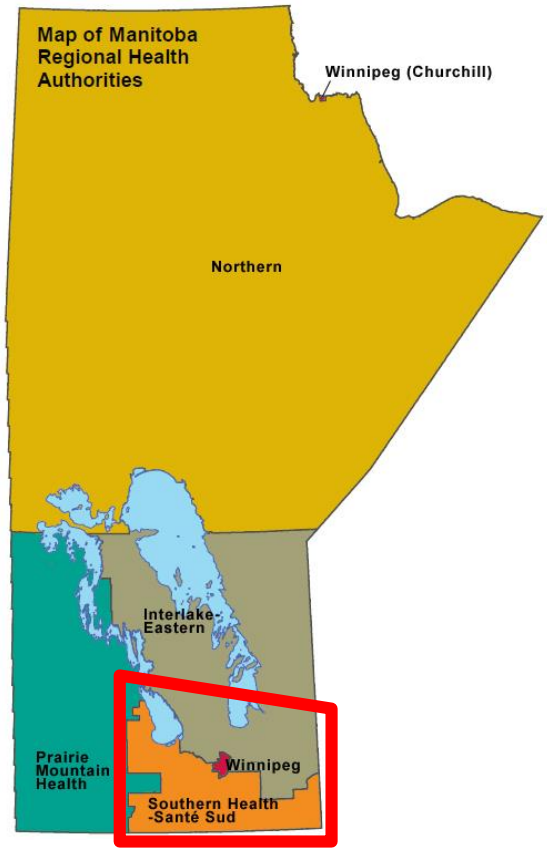
10 juillet 2018


Je tiens d'abord à souligner que je me trouve sur le territoire visé par le traité no 1 et que ces terres font partie du territoire traditionnel des peuples anishinabé, cri, oji-cri, dakota et déné, et de la patrie de la nation métisse.

Agenda

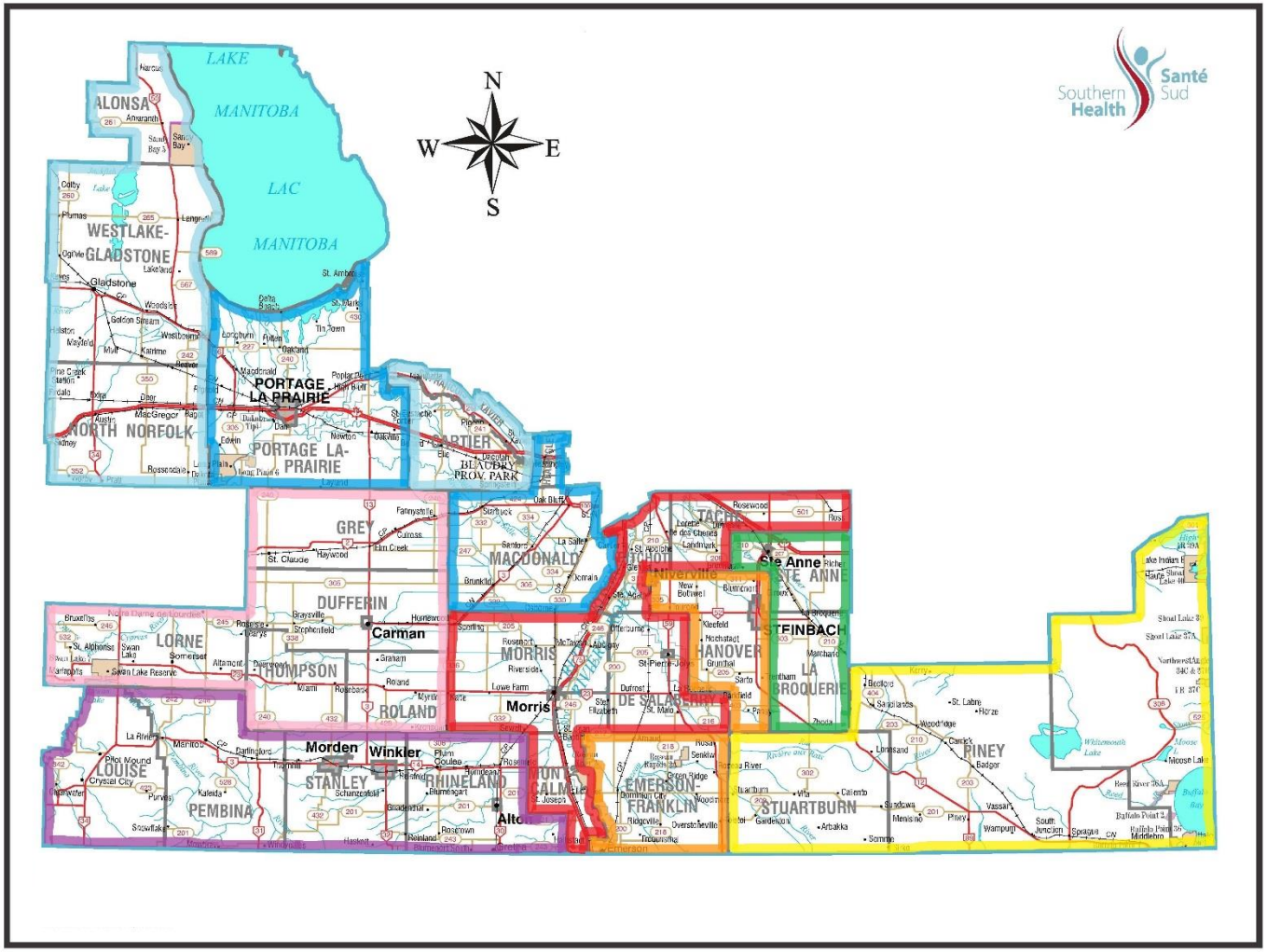
- Introduction
  - Survol de Southern Health-Santé Sud
- Approche pratique en promotion et équité en santé
  - Intervention - Revenu et santé
- Conclusion

Survol de la région



- Population: 190,841
- Croissance de population la plus rapide au MB (270,000 en 2034)
- 61% des résidents habitent dans communautés de moins de 1000 habitants
- 7 Communautés autochtones
- Population autochtone: 12%
- Immigrants: 13%
- Francophones: 3.9%
- Niveau d'éducation plus faible que la province

Promotion de la santé auprès de Southern Health-Santé Sud



ÉQUITÉ EN SANTÉ

Rôle spécifique

Focus sur l'équité en santé et déterminants sociaux de la santé

Assurer l'avancement des initiatives visant à réduire les iniquités

Personne ressource pour Santé publique-Vie saine

Utilisation de l'équité en santé:

- Développement communautaire
- Demandes d'octroi par les communautés

Formation continue

INTERVENTION REVENU ET SANTÉ

Intégrité Compassion Excellence Respect

Point d'entrée

Statut socioéconomique

- Privation matérielle
- Isolement social
- ⬆ Taux de suicide
- ⬆ Maladies Chroniques

Un des plus importants déterminants sociaux de la santé

Objectif

Augmenter le revenu des individus ayant un faible statut socioéconomique

Choix d'intervention(s)

Southern Health Santé Sud

Ressources humaines et financières
Population/Communautés
Partenaires
Impact potentiel de l'intervention
Changement du système de santé

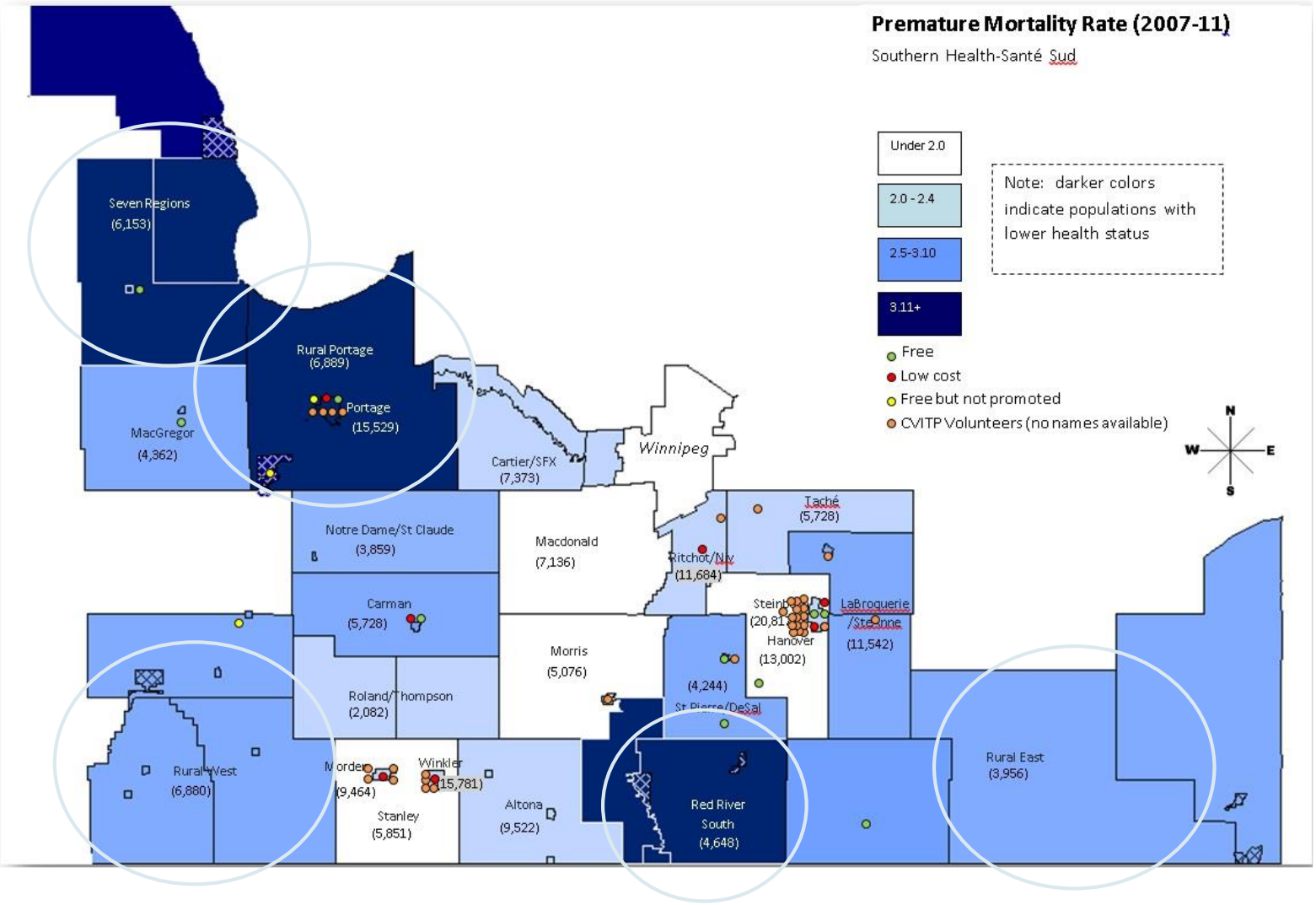
- Politiques
- Programmes
- Éducation (employés, communautés, partenaires)

Interventions

- Supporter la formation de bénévoles pour le Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt (PCBMI)

- En partenariat avec Agence du revenu du Canada (ARC), organiser des présentations d'information sur les bénéfices à remplir ses déclarations d'impôts

Carte du TPM



ÉQUITÉ – ÉQUITÉ – ÉQUITÉ – ÉQUITÉ

Résultats

- 14 nouveaux bénévoles dans 9 communautés
- Nouveaux partenariats
  - Organismes à but non lucratif
  - Communautés
  - ARC
  - Autres régions
- Promotion du lien entre le revenu et la santé
  - Rôle de Santé publique-Vie saine

Augmentation du revenu des individus ayant un faible statut socioéconomique?

Influence du contexte social

- Réalité différente des communautés autochtones
  - Déclaration en décembre vs mars/avril
  - Confidentialité dans une petite communauté

- Besoin de réévaluer le processus pour s'adapter aux différences contextuelles

- 1ère année = Apprentissage

Étapes de planification

Connaître population → Choisir point d'entrée → Déterminer objectif(s) → Évaluation des options

Équité

Contexte social

Choix interventions → Action → Évaluation → Modifications

Southern Health Santé Sud

Merci

Miigwetch – Merci - Thank you - Miigwetch – Merci - Thank you - Miigwetch – Merci - Thank you – Miigwetch – Merci – Thank

Sabrina Turgeon
sturgeon@southernhealth.ca

DISCUSSION

Votre opinion compte!

Merci de remplir le **questionnaire d'évaluation en ligne**.

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION – Contrasting entry points for interventions in health promotion practice

Webinaires à venir

Pratiques prometteuses en matière de promotion de la santé communautaire chez les peuples autochtones (chapitre 10) **(en anglais)**

24 juillet 2018 De 13 h à 14 h 30 (HE)

http://nccdh.ca/fr/workshops-events/entry/webinar-promising-practices-in-indigenous-community-health-promotion

Pratiques participatives et promotion de la santé au Canada (chapitre 21)

18 septembre 2018 De 13 h à 14 h 30 (HE)

La santé dans toutes les politiques (chapitre 18)

23 octobre 2018 De 13 h à 14 h 30 (HE)

National Collaborating Centre for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Case postale 5000, Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
Courriel : ccnds@stfx.ca
Téléphone : 902-867-6133
www.ccnds.ca @NCCDH_CCNDS

Offert à l'adresse www.ccnds.ca

Cliquez pour l'équité en santé : *organismes*

Rendez-vous à http://nccdh.ca/fr/organizations pour consulter la liste toujours plus longue des organismes qui exercent une action sur les déterminants sociaux de la santé!

Ateliers et activités

Visitez notre site Web pour connaître les prochaines activités d'échange de connaissances!
http://nccdh.ca/fr/connect/workshops-events/

Collection de ressources

L'endroit par excellence pour obtenir des ressources sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé en santé publique!
http://nccdh.ca/fr/resources/library/

Cliquez pour l'équité en santé : *Communauté*

Faites part de ce qui fonctionne bien pour faire avancer l'équité en santé – participez à des conversations en ligne, à des activités de réseautage et autres!
http://nccdh.ca/fr/connect/community-new/

Abonnez-vous à notre bulletin mensuel

ccnds@stfx.ca

National Collaborating Centre for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé