

Pour des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids

Depuis que l'OMS a qualifié l'obésité d'épidémie, au tournant des années 2000, de nombreux organismes scientifiques et experts de l'obésité ont fait valoir l'importance d'une stratégie de prévention concertée, tenant compte de la complexité des facteurs en cause. Notamment, l'International Obesity Task Force (IOTF) produisait une analyse mettant en lumière les nombreux facteurs environnementaux intervenant en amont des facteurs individuels, dont l'illustration sous forme d'une « toile causale » a été un repère important dans l'avancement de la connaissance. Découlait de cette analyse la nécessité pour le secteur de la santé publique de convaincre les autres secteurs, publics et privés, de participer à un effort collectif pour faciliter les choix sains à l'ensemble de la population. De plus en plus, les milieux scientifiques et de la santé publique préconisent une stratégie de prévention axée sur les politiques publiques et la modification des environnements, que l'on nomme au Québec l'approche des environnements favorables.

L'approche des environnements favorables est une thématique transversale. Que l'on intervienne sur une politique gouvernementale, des investissements publics à cet égard, une initiative prometteuse, ou une hausse de prévalence de l'obésité, le lien peut être fait avec l'approche des environnements favorables.

Pertinence économique d'agir en prévention de l'obésité

- Selon des travaux de l'Institut national de santé publique du Québec (Blouin, Vandal et collab., 2015, Blouin, Hamel et collab., 2015), le recours accru aux services de santé dû à l'obésité et à l'embonpoint représente des coûts annuels additionnelles de 2,27 milliards de dollars. Ce montant représente 10 % des coûts totaux pour les consultations médicales, l'hospitalisation et la consommation de médicaments pour les adultes québécois en 2011. A ces coûts s'ajoute 630 millions de dollars associés à l'invalidité plus fréquente chez les adultes obèses.
- Selon le Conference Board du Canada (Bouhajm, Dinh et Thériault, 2014) des économies de près de 8 milliards de dollars pourraient être réalisées au Québec, de 2015 à 2030, en menant des actions efficaces de promotion des saines habitudes de vie, de façon à prévenir l'obésité et les maladies chroniques.

Pertinence de promouvoir l'approche des environnements favorables

- Les gouvernements des pays aux prises avec l'obésité n'ont pas encore pris tous les moyens nécessaires pour modifier nos environnements et les rendre plus favorables aux saines habitudes de vie.
- L'obésité est encore largement considérée comme un problème individuel plutôt que collectif et ce, tant dans la population que chez les responsables politiques.
- Dans les médias, l'approche des environnements favorables acquiert de plus en plus de notoriété, mais l'approche individuelle occupe encore trop d'espace (PasseportSanté, [s.d.]). Selon l'Institute of Medicine des États-Unis, l'insistance sur la responsabilité des individus minimise l'importance des changements à l'échelle sociétale.

« Too often, however, news coverage of physical activity and nutrition focuses on strategies for individuals to eat better and move more. This focus on the individual can obscure the importance of broader environment or policy changes. » (IOM, 2012, p. 243)

Les preuves d'efficacité des stratégies environnementales et communautaires

Les données probantes s'accroissent peu à peu sur l'efficacité des stratégies environnementales d'intervention. Ces approches produisent toutefois des résultats dans le long terme et sont difficiles à évaluer; c'est peut-être pourquoi elles ne jouissent pas encore de tout le soutien nécessaire.

- Le programme de la Carélie du Nord en Finlande a permis, de changer les habitudes de vie de la population et de réduire de 80 % le taux de décès par maladie cardiovasculaire chez les hommes de 35 à 64 ans, le segment de la population le plus à risque (Puska, Torppa et Salomaa, 2009). Ce succès est généralement attribué à une panoplie de mesures éducatives et environnementales, maintenues sur une période de 35 ans, grâce à la mobilisation de nombreux secteurs hors du domaine de la santé (Baril, 2012)
- Aux États-Unis, la ville de Philadelphie a obtenu une réduction moyenne de 4,7 % du taux d'obésité chez les jeunes de 5 à 18 ans (Robbins et collab., 2012). Ces résultats auraient été atteints grâce à un ensemble intégré d'interventions menées de concert et visant à la

fois à développer la culture de la santé, à rendre les aliments sains plus accessibles et à modifier le milieu urbain pour favoriser l'activité physique (Robert Wood Johnson Foundation, 2015).

- Dans 18 États et dans les Îles Vierges des États-Unis, de 2008 à 2011, on a observé une baisse significative de la prévalence d'obésité chez les enfants d'âge préscolaire de milieux défavorisés (CDC, 2013). Les chercheurs des CDC ont avancé que ces résultats sont attribuables à un ensemble de facteurs, incluant les législations et interventions environnementales mises en œuvre par les gouvernements pour favoriser les choix sains de la part des parents concernés.

D'où vient l'approche des environnements favorables?

Depuis la fin du 19^e siècle, on prend conscience de l'impact de l'environnement sur les sociétés humaines et les individus. Tout au long du 20^e siècle, la science écologique et les approches écosystémiques se sont développées et ont été prises en compte par de nombreuses disciplines scientifiques, notamment les sciences sociales, la psychologie et les sciences de la santé (Fougeyrollas et Beauregard, 2003).

À la suite des travaux d'écologie sociale menés par Kurt Lewin dans les années 1940, Urie Bronfenbrenner (1979, 1977) propose une approche écologique du développement humain. Il pose l'individu en interaction avec plusieurs strates de son environnement rapproché (microenvironnement, mésoenvironnement et exoenvironnement), le tout étant en interaction avec un environnement social plus large (macroenvironnement).

L'approche écologique en santé publique se développe au cœur du mouvement de la « promotion de la santé », qui vise à prendre en compte les « déterminants de la santé » de façon conséquente, en conviant tous les secteurs de la société à contribuer au projet collectif de la santé. Cette vision, clairement articulée notamment dans la Charte d'Ottawa (1986), sera aussi qualifiée de « nouvelle santé publique » (O'Neill et collab., 2006; O'Neill et Stirling, 2006; Raeburn et Rootman, 2006).

En cohérence avec la caractérisation de l'obésité en tant qu'épidémie mondiale par l'OMS, au tournant des années 2000, des chercheurs affiliés à l'International Obesity Task Force (IOTF) proposent l'application de l'approche écologique à la problématique de l'obésité (Egger et Swinburn, 1997); ils proposent une stratégie de prévention axée sur les politiques publiques et la modification des environnements (Kumanyika et collab., 2002); ils définissent comme « obésogènes » les environnements qui favorisent une alimentation malsaine et la sédentarité, des comportements nuisibles au maintien de l'équilibre énergétique individuel (Swinburn, Egger et Raza, 1999).

Au Québec, les travaux du Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP) (GTPPP, 2004, 2005), le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, 2006-2012* (PAG) (MSSS, 2006) et le document *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids* (MSSS, 2012) s'inscrivent en continuité avec les avancées internationales en promotion de la santé concernant les stratégies environnementales.

La priorité aux interventions environnementales est de plus en plus largement partagée parmi les experts de la lutte contre l'obésité à travers le monde. Entre autres, l'Institute of Medicine (IOM) des États-Unis observe, dans le monde de la recherche sur l'obésité, une large reconnaissance de la nécessité de transformer les environnements.

« ...there is a broad consensus that changes are necessary in the environments in which people live and the settings they frequent. » (IOM, 2012, p. 1)

- L'IOM centre son plan d'action *Accelerating Progress in Obesity Prevention* sur la transformation des environnements.

« *Strategies and actions that drive overall environments in a health-promoting direction will be at the core of efforts to accelerate progress in preventing obesity.* » (IOM, 2012, p. 19)

L'éducation et l'information

L'éducation et l'information ne sont pas à négliger, mais les nouveaux investissements doivent concerner avant tout les environnements, parce que l'éducation et la sensibilisation ont été longtemps privilégiées, sans que l'on obtienne les résultats attendus.

« *Obesity rates have been continuing to rise in most countries, suggesting that awareness-raising is not sufficient, even though they are the most frequently used policies.* » (Cooper, 2014)

- Les stratégies d'action axées uniquement sur l'individu ont leurs limites, parce que l'épidémie d'obésité est causée par des changements environnementaux. La solution réside dans de nouveaux changements environnementaux, qui favoriseront chez les individus l'adoption par défaut d'habitudes de vie favorables à leur santé.

« ...the obesity epidemic in the general population and in pockets of high risk is attributable to changes in the environments in which Americans live that shape physical activity patterns and food consumption in people's daily lives. In brief, children, families, and people in general are at every turn surrounded—even bombarded—by inducements that discourage physical activity and encourage overeating. People's physiological systems are designed to eat whenever possible and to store energy as fat or muscle as a defense against the possibility of food scarcity. The physiological target for obesity prevention is balancing energy intake with the energy needed for bodily functions and physical activity to prevent the accumulation of excess body fat. Evidence of upward trends in weight levels indicates positive energy balance at a population level: on average, people are consuming energy in excess of their energy expenditure. There is no way for people to precisely monitor their energy balance on a day-to-day basis.

« *From an evolutionary perspective, people's ability to metabolize food and their underlying genetic predispositions related to food do not change within a few decades. Although genes do influence individual differences in susceptibility to obesity, trends have increased; therefore, population wide obesity can be explained only by changes in environments that have fostered changes in behaviors related to energy balance—that is, have led the average person to be less active, eat more, or both. Educating individuals about their physical activity and food environments and motivating them to behave in different ways is a key aspect of obesity prevention, but cannot be effective unless the environment is supportive.* » (IOM, 2012, p. 47-49)

De nouvelles données probantes

Nos décisions en lien avec notre santé – comme toutes les autres décisions – sont influencées par les environnements, mais aussi par divers mécanismes bio-psychologiques. Des données issues de l'économie comportementale, de la psychologie sociale et des neurosciences (Kahneman et Tversky, 2000) montrent qu'une multitude de biais cognitifs affectent nos choix au quotidien, de sorte qu'ils ne correspondent pas toujours à l'objectif de vivre longtemps et en santé. Ces données apportent une justification supplémentaire aux approches environnementales et à l'intervention de l'État pour inciter les individus à faire des choix favorables à leur santé au quotidien (Conly, 2014; Thaler et Sunstein, 2012).

Quelques exemples :

- Le biais de **dévaluation temporelle** (*time discounting*) fait que nous valorisons davantage ce que nous pouvons obtenir maintenant que ce que nous pourrions gagner plus tard (un tiens vaut mieux que deux tu l'auras).
- **L'effet de cadre ou de formulation** (*framing*) : nous sommes enclins à préférer un traitement médical dont les chances de succès sont de 20 % à un traitement dont les chances d'échec sont de 80 %.
- La **pensée magique** intervient souvent aussi dans nos décisions : c'est pas dangereux pour moi... seulement pour les autres.

L'influence des biais cognitifs empêche souvent les individus les mieux informés de prendre dans la vie courante les décisions conformes à leurs valeurs; la connaissance de ces biais peut contribuer à la conception et à la mise en œuvre d'interventions plus efficaces dans les environnements (Oullier et Sauneron, 2010).

Approche environnementale et inégalités sociales

L'impact négatif des environnements sur les habitudes de vie peut se faire sentir avec plus de force dans les milieux défavorisés. Il peut arriver que des groupes de la société disposent de peu de moyens pour s'opposer aux aspects de leurs environnements qui valorisent une alimentation malsaine et un mode de vie sédentaire.

Les inégalités environnementales peuvent s'ajouter aux inégalités socioéconomiques. Les interventions doivent en tenir compte. Par exemple, un terrain de jeux bien aménagé et sécuritaire est peut-être plus important dans un quartier défavorisé, où les enfants n'ont pas accès à une cour, que dans un quartier majoritairement composé de maisons unifamiliales disposant de plus d'espace pour le jeu.

Références

AUDET, N. (2007). *L'évolution de l'excès de poids chez les adultes québécois de 1990 à 2004 : mesures directes*, [en ligne], Institut de la statistique du Québec, « Zoom santé », <<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-200706.pdf>> (consulté le 22 avril 2015).

BARIL, G. (2012). *Le projet de la Carélie du Nord en Finlande : un mouvement de société en faveur des saines habitudes de vie*, Institut national de santé publique du Québec, « Collection Topo », 5.

BLOUIN, C., N. VANDAL, A. DIOGO BARRY, Y. JEN, D. HAMEL, E. LO et S. MARTEL (2015). *Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales*, Institut national de santé publique du Québec.

BLOUIN, C., D. HAMEL, N. VANDAL, Y. JEN, E. LO ET S. MARTEL (2015). *Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à la consommation de médicaments et l'invalidité*, Institut national de santé publique du Québec.

BOUHAJM, F., T. DINH et L. THÉRIAULT (2014). *Améliorer les habitudes de vie : des retombées importantes pour la santé et l'économie du Québec*, Ottawa, Le Conference Board du Canada.

BRONFENBRENNER, U. (1977). « Toward an experimental ecology of human development », *American Psychologist*, vol. 32, n° 7, p. 513-531.

BRONFENBRENNER, U. (1979). *The ecology of human development : experiments by nature and design*, Cambridge, Mass., Harvard University Press.

CDC-CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2013). « Vital signs : obesity among low-income, preschool-aged children — United States, 2008–2011 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 62, n° 31, p. 629-634.

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986). Ottawa, Organisation mondiale de la santé, Santé et Bien-être social Canada et Association canadienne de santé publique.

CONLY, S. (2014). *Contre l'autonomie: la méthode forte pour inspirer la bonne décision*, Québec, Presses de l'Université Laval.

COOPER, K. (2014). *Obesity. Perception and policy. Multi-country review and survey of policymakers 2014*, [en ligne], EASO-European Association for the Study of Obesity/C3-Collaborating for health, <http://easo.org/wp-content/uploads/2014/05/C3_EASO_Survey_A4_Web-FINAL.pdf> (consulté le 8 octobre 2014).

EGGER, G., et B. SWINBURN (1997). « An “ecological” approach to the obesity pandemic », *BMJ (Clinical Research Ed.)*, [en ligne], vol. 315, n° 7106, p. 477-480, <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9284671>> (consulté le 12 septembre 2011).

FOUGEYROLLAS, P., et L. BEAUREGARD (2003). « An interactive person-environment social creation », dans G. L. Albrecht, K. D. Seelman et M. Bury (dir.), *Handbook of Disability Study*, Thousand Oaks/London/New Delhi, Sage Publications, p. 171-194.

GTPPP-GROUPE DE TRAVAIL PROVINCIAL SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS (2004). *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à la mobilisation*, Montréal, ASPQ Éditions.

GTPPP-GROUPE DE TRAVAIL PROVINCIAL SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS (2005). *Les problèmes reliés au poids au Québec. Un appel à l'action*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec (ASPQ).

IOM-COMMITTEE ON ACCELERATING PROGRESS IN OBESITY-INSTITUTE OF MEDICINE (2012). *Accelerating Progress in Obesity Prevention : Solving the Weight of the Nation*, [en ligne], The National Academies Press, <http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=13275> (consulté le 10 juin 2014).

KAHNEMAN, D., et A. TVERSKY (dir.) (2000). *Choices, values, and frames*, New York/Cambridge (UK), Russell sage Foundation/Cambridge University Press.

KUMANYIKA, S., R. W. JEFFERY, A. MORABIA, C. RITENBAUGH et V. J. ANTIPATIS (mars 2002). « Obesity prevention : the case for action », *Int J Obes Relat Metab Disord*, vol. 26, n° 3, p. 425-436.

LAMONTAGNE, P., et D. HAMEL (2012). *Surveillance du statut pondéral chez les adultes québécois. Portrait et évolution de 1987 à 2010*, Institut national de santé publique du Québec.

MSSS-MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. Investir pour l'avenir*, Gouvernement du Québec.

MSSS-MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, au mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, Gouvernement du Québec.

O'NEILL, M., A. PEDERSON, S. DUPÉRE et I. ROOTMAN (2006). « La promotion de la santé au Canada et à l'étranger : bilan et perspectives », dans M. O'Neill, S. Dupéré, A. Pederson et Rootman (dir.), *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 3-21.

O'NEILL, M., et A. STIRLING (2006). « Travailler à promouvoir la santé ou travailler en promotion de la santé », dans M. O'Neill, S. Dupéré, A. Pederson et I. Rootman (dir.), *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 42-61.

OULLIER, O., et S. SAUNERON (2010). *Nouvelles approches de la prévention en santé publique. L'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences*, [en ligne], Paris, La Documentation française, <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000139/index.shtml>> (consulté le 10 juin 2013).

PASSEPORTSANTÉ « L'obésité vue par les médias : un problème plus personnel que collectif », dans *PasseportSanté.net*, [en ligne], <http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Nouvelles/Fiche.aspx?doc=obesite-vue-par-medias-probleme-plus-personnel-que-collectif_20110502> (consulté le 26 septembre 2014).

PUSKA, P., J. TORPPA et V. SALOMAA (2009). « Mortality trends », dans P. Puska, E. Vartiainen, T. Laatikainen, P. Jousilahti et M. Paavola (dir.), *The North Karelia Project : from North Karelia to national action*, Helsinki, Helsinki University Printing House, p. 125-134.

RAEBURN, J., et I. ROOTMAN (2006). « Le concept de santé : une nouvelle proposition », dans M. O'Neill, S. Dupéré, A. Pederson et I. Rootman (dir.), *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 25-41.

ROBBINS, J. M., G. MALLYA, M. POLANSKY et D. F. SCHWARZ (2012). « Prevalence, disparities, and trends in obesity and severe obesity among students in the philadelphia, pennsylvania, school district, 2006–2010 », *Preventing Chronic Disease*, [en ligne], vol. 9, <<http://dx.doi.org/10.5888/pcd9.120118>> (consulté le 22 avril 2015).

ROBERT WOOD JOHNSON FOUNDATION (2015). « Pennsylvania : Philadelphia », dans *RWJF*, [en ligne], <<http://www.rwjf.org/en/library/articles-and-news/2013/07/philadelphia--signs-of-progress.html>> (consulté le 22 avril 2015).

SWINBURN, B., G. EGGER et F. RAZA (1999). « Dissecting obesogenic environments : the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity », *Preventive Medicine*, vol. 29, n° 6 Pt 1, p. 563-570.

THALER, R. H., et C. R. SUNSTEIN (2012). *Nudge. La méthode douce pour inspirer la bonne décision*, Paris, Vuibert.

Intérêts déclarés par les membres du Comité scientifique sur la prévention de l'obésité

- Rémy Lambert a des contrats de consultant avec des regroupements de producteurs agricoles québécois pour les dossiers de produits d'appellations réservées : les fédérations des producteurs de veaux du Québec et le Syndicat des producteurs de bleuets du Québec.
- Jordan Le Bel est porte-parole du programme DUX de reconnaissance des bonnes pratiques de l'industrie agro-alimentaire. Il est aussi chroniqueur à la revue LE MUST. Ces deux initiatives sont réalisées sous l'égide de la compagnie EDIKOM. Jordan Le Bel a un contrat de consultant en marketing pour la firme Danone Canada.
- Martin Juneau est membre du conseil d'administration et co-président de la Société Capsana et membre du Grand défi Pierre Lavoie. Il est fréquemment sollicité pour commenter dans les médias sur les saines habitudes de vie et par la Coalition pour la problématique du poids pour appuyer leurs prises de position notamment en faveur de la taxation des boissons sucrées.
Les compagnies suivantes ont effectués des dons dédiés à la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal FICM pour la prévention : BMO, SunLife, Manuvie, KPMG et Cascades.
- Pascale Morin a reçu du financement de recherche de la part des Producteurs laitiers du Canada pour un projet.
- Véronique Provencher a reçu du financement de recherche de Producteurs laitiers du Canada pour un projet et de l'Institut Danone pour 3 projets. Elle a aussi été conférencière invitée à un symposium des Producteurs laitiers du Canada. Elle a aussi reçu du financement de Québec en forme et du Ministère de la santé et des services sociaux pour le projet d'observatoire de la qualité nutritionnelle. Elle a collaboré à titre d'experte avec l'Association pour la santé publique du Québec, la Coalition québécoise sur la problématique du poids et avec Équilibre.

Mis à jour le 27 septembre 2016