

RESSOURCES DE PROXIMITÉ ET SANTÉ

Synthèse des connaissances

Les parcs, les routes, les supermarchés, les immeubles à logement ou les centres communautaires façonnent notre vie quotidienne. La qualité et la quantité de ces ressources de proximité varient selon les milieux de vie. L'accès à ces ressources est-il lié à la santé et au bien-être de la population en milieu urbain ?

Pour répondre à cette question, nous avons mené une recherche approfondie dans les écrits scientifiques de quatre domaines : la mobilité durable, l'environnement alimentaire, le logement et la vie communautaire (voir les grandes lignes de cette étude à la page 4). Ce feuillet offre un sommaire de nos résultats pour le domaine de la vie communautaire.



VIE COMMUNAUTAIRE

LA VIE COMMUNAUTAIRE est ici définie comme un ensemble de relations sociales ayant lieu au sein d'un espace géographiquement limité. Ces relations se déroulent sous le signe d'une réciprocité informelle. Dans la recherche en santé, l'environnement social d'un quartier est souvent abordé sous l'angle de la cohésion sociale et du capital social, deux concepts multidimensionnels qui recouvrent plusieurs autres facteurs sociaux locaux¹.

Nous avons obtenu des résultats pour les ressources suivantes : le capital social, la cohésion sociale, les interactions sociales, l'efficacité collective, la réciprocité, le sens de la communauté, le sentiment de confiance et l'environnement social (cette notion englobant les précédentes sans distinction). Diverses associations ont été trouvées entre ces ressources et le poids santé, la santé mentale, l'activité physique, la dépression, les comportements de santé, la santé perçue et la santé cardiovasculaire.

Par contre, aucun résultat n'est ressorti spécifiquement à propos de la participation sociale ainsi que du diabète, du cancer, de la santé respiratoire, du tabagisme, des traumatismes, de la saine alimentation et du bien-être.

FAITS SAILLANTS

Comme vous pourrez le constater dans les pages centrales, il ne ressort **aucune relation clairement défavorable ou à tendance défavorable entre l'environnement social du quartier et la santé** dans les sept synthèses de connaissances retenues ! Toutefois, plusieurs concepts se chevauchent ou sont utilisés sans distinction (cohésion sociale, interactions sociales, cohésion du quartier, etc.), ce qui limite la clarté des résultats.

Les synthèses de bonne qualité suggèrent qu'il y a une association favorable entre la santé cardiovasculaire et la cohésion sociale, ainsi que les interactions sociales. Elles établissent également une tendance de relation favorable entre le poids santé et le capital social, la cohésion sociale et les interactions sociales.

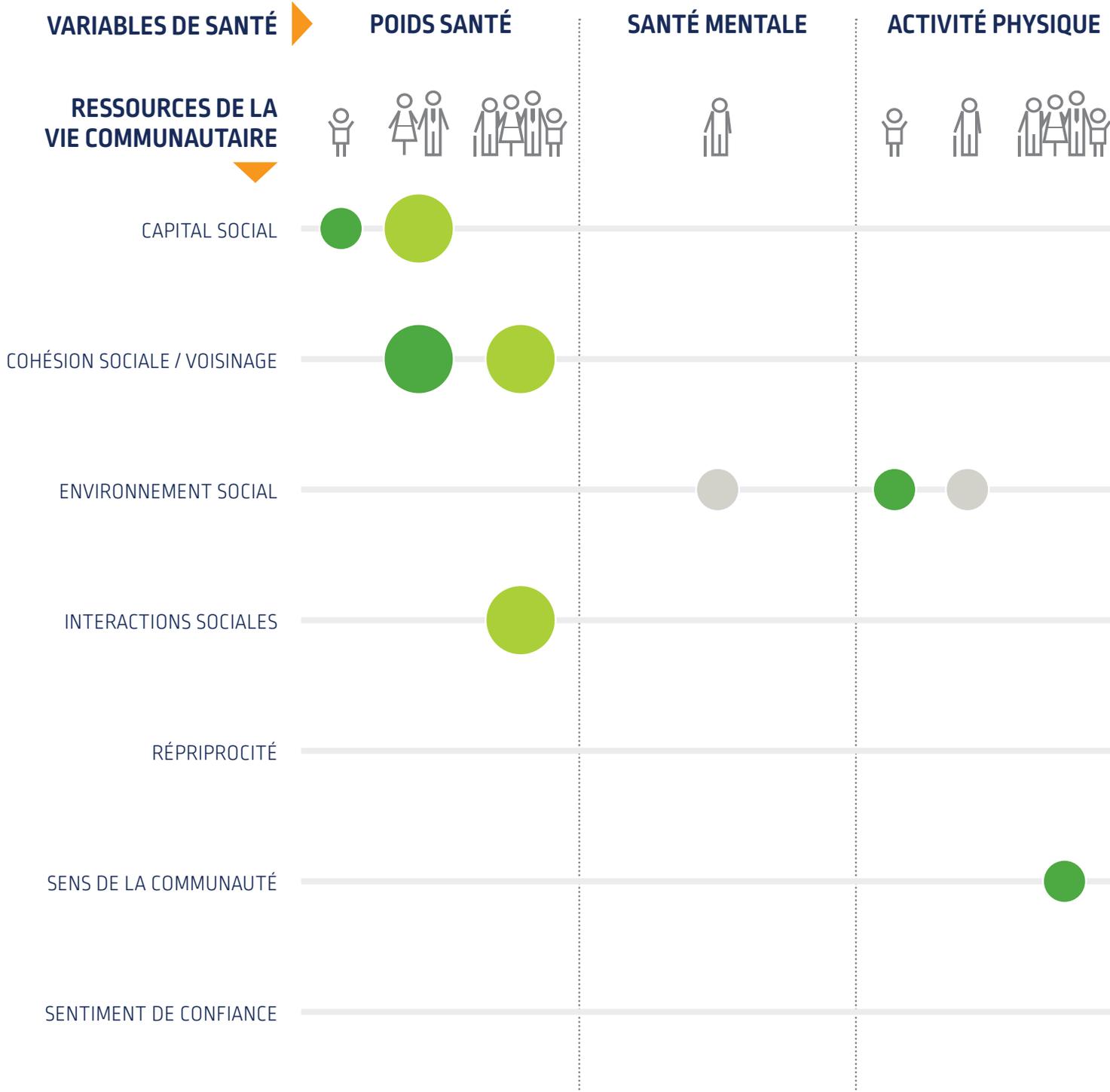
Les synthèses de moyenne qualité offrent des résultats plus diversifiés. En effet, certaines concluent qu'il y a une association clairement favorable entre l'activité physique, la dépression, les maladies cardiovasculaires et au moins deux types de ressources de la vie communautaire parmi le capital social, l'environnement social du quartier, les interactions sociales, le sens de la communauté ou le sentiment de confiance. Enfin, des résultats inconsistants ne permettent pas de tirer de conclusion à propos des personnes âgées.

La plupart de ces sept synthèses ont été menées aux États-Unis. Elles regroupent 83 études originales pertinentes. La plupart d'entre elles sont des études transversales, ne permettant pas d'établir un lien de cause à effet. Bon nombre des synthèses exclues étaient centrées sur la participation d'individus à des ressources communautaires plutôt que sur l'accès aux ressources communautaires dans un milieu de vie urbain défini.



Un article scientifique est en préparation.

Pour tout complément d'information :
info@chairecacis.org



Chaque point correspond à une association entre une ressource et une variable de santé.

Sont exclues les revues de faible qualité.

Espace vide : aucun résultat disponible.

QUALITÉ DES REVUES



Bonne qualité, n = 2
Cotes AMSTAR de 8 à 11



Qualité moyenne, n = 5
Cotes AMSTAR de 4 à 7



COMMENT LIRE CECI ?
 Ce point représente une association à tendance favorable, tirée d'une revue systématique de qualité moyenne, entre la réproposité et les comportements santé dans tout type de population.

TYPES D'ASSOCIATION

- Clairément favorable
- À tendance favorable
- À tendance défavorable
- Clairément défavorable
- Inconsistant

TYPES DE POPULATION

- 
Enfants
- 
Adultes
- 
Aînés
- 
Toutes populations

QUELQUES MOTS SUR LA MÉTHO !

L'objectif général de cette étude est de fournir une **mise à jour rigoureuse de la connaissance scientifique** sur les associations entre les caractéristiques de l'environnement alimentaire, de la vie communautaire, des conditions matérielles du logement, de la mobilité durable et l'état de la santé physique et mentale de la population en milieu urbain.

Ces résultats reposent sur une revue systématique de synthèses de connaissances (*umbrella review*), c'est-à-dire sur l'analyse rigoureuse² de productions scientifiques ayant fait la synthèse d'études originales portant sur l'un des quatre domaines retenus. Les recensions analysées devaient porter sur la population générale résidant en milieu urbain de pays de l'OCDE, avoir été publiées en anglais, en français ou en espagnol entre 2008 et 2016, et expliciter leur méthodologie.

Une stratégie de recherche bibliographique a été appliquée à 11 bases de données (de 6 à 10 par domaine : Sociological Abstracts, Embase, Medline, etc.), complétée par la recherche dans la littérature grise et dans les listes de références des articles inclus. La sélection des recensions et l'extraction des données ont été réalisées par deux examinateurs indépendants. L'outil AMSTAR a été retenu pour évaluer la qualité méthodologique (bonne, moyenne ou faible) des synthèses incluses³.

Dans ces conditions, cette étude exclut notamment les synthèses de connaissances portant sur les effets sur la santé auprès de participants à une intervention dans ces domaines ou encore celles portant sur les associations entre ces ressources et une population ou un type de patients ayant des besoins particuliers.

RÉFÉRENCES

- 1 Bernard, P., Charafeddine, R., Frohlich, K. L., Daniel, M., Kestens, Y., & Potvin, L. 2007. Health inequalities and place: A theoretical conception of neighbourhood. *Social Science & Medicine*; 65: 1839-1852.
- 2 Le protocole détaillé est disponible ici : BRAËN, C., PEREZ, E., DESLAURIERS, V., MERCILLE, G., PERREAULT, K., BILODEAU, A., REHANY, É., POTVIN, L. 2016. *Local resources favorable to health: an umbrella review*. University of York, Centre for Reviews and Dissemination. Numéro de référence Prospero CRD42016051609. https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42016051609
- 3 L'outil standardisé AMSTAR (A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews) : <https://amstar.ca/index.php>

PISTES D'ACTION ET DE RECHERCHE*

- Développer, à l'intention des gestionnaires et des décideurs des divers paliers d'intervention :
 - un argumentaire sur **l'importance d'une approche globale par milieu de vie** plutôt que par problématique ou par sous-population ;
 - des **indicateurs de gestion de la santé** liés à la qualité de la vie communautaire ;
- **Faire connaître, valoriser et soutenir le travail des communautés** (concertation locale, action citoyenne) en vue d'aménager des lieux de rencontre qui favorisent la sociabilité, particulièrement dans les milieux défavorisés.
- Peu d'études canadiennes étant disponibles, **poursuivre la recherche** sur les associations entre les ressources de la vie communautaires et la santé, en définissant mieux ces ressources et en élargissant le nombre de variables de santé.
- Dans ce domaine comme dans les autres, **démontrer une grande prudence dans l'utilisation des « données probantes »**, vu le grand nombre de revues de faible et de moyenne qualité et la disparité dans la définition des concepts et des mesures.

* Merci à la trentaine d'intervenants et de gestionnaires du monde municipal, du réseau de la santé et du milieu communautaire qui ont participé à un atelier, le 19 avril 2018, en vue d'orienter le contenu de cette section.

CRÉDITS

Rédaction : **Ginette Boyer**, coordonnatrice, CACIS; **Florence Ducrocq**, étudiante, MA santé publique, CACIS

Équipe de projet de l'Université de Montréal : **Louise Potvin**, Institut de recherche en santé publique ; **Angèle Bilodeau**, Institut de recherche en santé publique ; **Caroline Braën** et **Elsury Perez**, professionnelles de recherche ; **Geneviève Mercille**, Département de nutrition, Faculté de médecine, **Karine Perreault**, doctorante, École de santé publique, en collaboration avec **Émilie Renahy**, coordonnatrice de recherche, Centre Léa-Roback.

Partenaires : **Yves Bellavance**, Coalition montréalaise des Tables de quartier ; **Geneviève Chénier**, CIUSSS de la Montérégie-Centre ; **Marie-Martine Fortier**, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ; **Jean Tremblay**, Institut national de santé publique du Québec

Graphisme : **Samarkand**, www.creation-samarkand.com

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec : 2018 ;
Bibliothèque et Archives Canada 2018

Cette production de la CACIS a bénéficié du soutien financier des Instituts de recherche en santé du Canada (n° 350990, 2016-2017) et de l'Université de Montréal (Mobilisation des connaissances).