



Institut de la santé publique et des populations



février 2007

Recherche interventionnelle en santé des populations

Introduction

En septembre 2006, l'ISPP a eu l'honneur de co-organiser la première réunion de l'Initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada (IRISPC). Pendant deux jours, dans le décor féerique de Banff, 50 personnes venues des quatre coins du pays se sont réunies pour travailler à une interprétation commune de la recherche interventionnelle en santé des populations et pour s'engager à faire progresser l'Initiative, avec la communauté canadienne de la

recherche en santé publique et des populations et en son nom.

Dans l'entrevue présentée ci-après, Penny Hawe et Stephen Samis, coprésidents de l'IRISPC, expliquent combien il est crucial de produire des connaissances éclairant la conception de politiques et de programmes publics et communautaires capables d'influer positivement sur la santé afin de pouvoir tirer profit des nombreuses expériences naturelles et des innovations en matière de politiques et de programmes qu'on voit déjà apparaître partout au Canada. Ce type de recherche répond clairement à un besoin, mais il se heurte à des obstacles qui nuisent à son développement sain au Canada, comme le manque d'investissements en ressources financières et humaines et le décalage entre les efforts de recherche et les besoins concrets des politiques, programmes et pratiques.

Aux IRSC, l'IRISPC est solidement appuyée par l'ISPP et l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD). En plus de son soutien constant à la recherche interventionnelle par du financement stratégique, l'INMD a lancé des initiatives comme « Canada en mouvement », un projet de recherche en ligne sur l'activité physique qui a réuni des scientifiques en recherche interventionnelle sur la santé des populations, des praticiens engagés dans la promotion de la santé et la prévention des maladies, ainsi que des responsables des politiques et le secteur privé. Cette collaboration a généré de nouvelles connaissances et des partenariats et a mis en lumière la forte demande en outils de recherche innovateurs pour appuyer l'exécution et l'utilisation de la recherche interventionnelle en santé des populations.

À l'ISPP, nous sommes guidés par les résultats de consultations antérieures ayant révélé le besoin de stimuler la recherche appliquée pour évaluer l'impact des interventions visant à améliorer la santé des populations. Une analyse des fonds consacrés par les IRSC à la recherche interventionnelle en santé des populations a mis au jour plusieurs occasions de mieux appuyer cette recherche, et nous collaborons actuellement au soutien de nouvelles possibilités de financement intersectorielles. De concert avec le Bureau de la pratique de la santé

L'IRISPC est une initiative d'une durée de dix ans qui se propose de surmonter ces barrières historiques par le renforcement des capacités de recherche interventionnelle en santé des populations — sa quantité, sa qualité et son utilisation par les décideurs et les praticiens. Cela implique d'augmenter la visibilité de cette recherche, d'en promouvoir le soutien au Canada, de concilier des cultures professionnelles différentes et de réunir des chercheurs, des praticiens et des responsables des politiques.

Pleins feux:

Introduction —	1 & 2
Par D ^r John Frank et Erica Di Ruggiero—Directeur scientifique et Directrice associée, IRSC—ISPP	
En Entrevue —	2
Avec D ^{re} Louise Potvin	
En Entrevue —	3
Avec Penny Hawe et Stephen Samis	
Recherche en vedette —	4
Interventions communautaires qui modifient les milieux sociaux et...	
Recherche en vedette —	5
Étude de l'impact du réaménagement du complexe...	
Recherche en vedette —	6
Évaluation de stratégies de réduction de l'usage de...	
Possibilité de financement sur la recherche ... —	7



publique de l'Agence de santé publique du Canada, nous dirigeons des efforts de développement de la capacité connexe, notamment grâce au programme de chaires en santé publique appliquée, les bourses de recherche au doctorat et postdoctorales et le Programme de bourses à la maîtrise pour les professionnels de la santé publique. Les sept centres de développement de la recherche financés par l'ISPP sont aussi clairement engagés dans le renforcement de la base factuelle nécessaire à l'efficacité des interventions au niveau des populations et des collectivités, par la création d'environnements de recherche interdisciplinaire où la recherche utile à la pratique peut être encouragée.

Nous sommes fiers de consacrer ce premier numéro de Pleins feux sur la recherche de l'ISPP à la recherche interventionnelle en santé des populations. Nous espérons que notre entrevue avec les coprésidents de l'IRISPC saura inciter tous nos lecteurs à participer aux activités de l'IRISPC à mesure que l'Initiative progressera. Nous voulions également présenter certains projets excitants en recherche interventionnelle sur la santé des populations qui se déroulent déjà partout au pays. À Toronto, James Dunn et Leah Steele dirigent une étude sur les effets d'un grand projet de logements sociaux sur la santé et la qualité de vie des résidents. À Montréal, Louise Potvin et son équipe évaluent les résultats d'une intervention en nutrition auprès d'élèves et de leurs parents. Une équipe dirigée par Lois Jackson des Réseaux atlantiques pour la recherche en prévention examine les résultats d'une intervention de dix ans sur la mobilité au niveau du logement aux États-Unis, afin de déterminer si un changement de quartier peut influencer sur la santé. Enfin, au Centre des initiatives en santé urbaine de Toronto, un projet d'évaluation de l'efficacité de différentes stratégies de réduction de l'usage de pesticides en milieu urbain, dirigé par Donald Cole, rapporte déjà de l'information utile à la Ville de Toronto.

Nous espérons que notre publication vous plaira et vous donnera envie de vous joindre à ce secteur de recherche excitant. Comme toujours, vos commentaires sont les bienvenus.

John Frank

Directeur scientifique, Institut de la santé publique et des populations

Erica Di Ruggiero

Directrice associée, Institut de la santé publique et des populations

EN ENTREVUE

L'ÉVALUATION D'UNE INTERVENTION NOVATRICE EN NUTRITION EN MILIEU SCOLAIRE



Petits cuistots – parents en réseaux est un projet d'intervention en milieu scolaire innovateur qui porte sur la nutrition. Réalisé à Montréal, le projet vise à promouvoir les bonnes habitudes alimentaires chez les enfants de la maternelle à la sixième année et leurs parents par des activités liées à la préparation des aliments et aux méthodes de cuisine. Il s'agit d'ateliers sur la cuisine et la nutrition organisés dans des écoles par un organisme communautaire, « Les ateliers cinq épices ». Les parents participent aux ateliers et sont invités à se joindre à des réseaux de santé en collaboration avec des organismes communautaires de quartier.

Le projet est mis à l'essai dans huit écoles primaires de Montréal situées dans des quartiers défavorisés et multi-ethniques. La Commission scolaire de Montréal et la Fondation Lucie et André Chagnon, une œuvre de charité privée, financent le projet depuis 2001. En 2005-2006, le projet a rejoint plus de 2 000 enfants.

La D^{re} Louise Potvin, coprésidente du Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales et de santé de Montréal (financé par les IRSC), dirige une équipe de recherche interdisciplinaire qui se livre à une évaluation du projet, en collaboration avec Johanne Bédard du Centre de recherche sur l'intervention éducative à l'Université de Sherbrooke.

Avec son équipe de spécialistes en santé publique, en nutrition et en éducation, la Dre Potvin est engagée

dans une étude de trois ans, surtout axée sur les aspects éducatifs du projet « Petits cuistots – parents en réseaux ». Elle s'efforce en particulier de déterminer comment des éducateurs professionnels, des nutritionnistes et des agents de développement social des « Ateliers cinq épices » arrivent à se synchroniser pour mettre au point des méthodes éducatives dans un environnement scolaire réunissant des enseignants et des parents. L'équipe cherche aussi à analyser les effets du projet sur les compétences, les habitudes et les comportements nutritionnels des enfants et de leurs parents, de même que les effets plus généraux sur les relations école-famille-communauté.

L'étude est réalisée en partenariat avec « Les ateliers cinq épices »; la Table de concertation sur la faim et le développement social du Montréal métropolitain, un réseau d'organismes communautaires engagés dans les domaines de la sécurité alimentaire et du développement social; ainsi que les partenaires financiers du projet identifiés ci-dessus. Les écoles, les enseignants et les parents jouent aussi un rôle actif dans l'étude par la collecte de données, y compris par des entrevues avec le personnel chargé de l'intervention, des questionnaires aux enseignants, des groupes de discussion et des sondages auprès d'élèves de 5^e et 6^e années.

Des représentants de tous les organismes partenaires siègent à un comité consultatif d'examen en compagnie des chercheurs principaux. Les administrateurs des écoles participantes et le personnel intéressé sont également tenus en contact avec le projet par le biais de mises à jour annuelles sur les activités de recherche et certaines analyses préliminaires. Depuis le début de l'étude, l'équipe de recherche offre un accompagnement spécialisé au personnel professionnel de l'organisme « Les ateliers cinq épices », à travers des formations et une démarche réflexive de discussion pour soutenir, développer et consolider l'intervention. De plus, des représentants de l'équipe de recherche participent à l'assemblée générale annuelle de l'organisme où ils sont appelés à faire des présentations et à échanger avec l'audience.

EN ENTREVUE

EXAMEN DE LA RECHERCHE INTERVENTIONNELLE EN SANTÉ DES POPULATIONS

Avec Prof. Penny Hawe
et M. Stephen Samis

1) Qu'est-ce que la recherche interventionnelle en santé des populations, et pourquoi et pour qui est-ce important?

La recherche interventionnelle a pour but de produire des connaissances sur les politiques et les programmes d'intervention qui ont le potentiel d'influer sur la santé des populations. Il peut s'agir d'interventions extérieures au secteur de la santé : changements à la fiscalité, investissements dans l'éducation, mesures environnementales. Cela dit, la recherche interventionnelle ne se limite pas aux impacts ou aux effets. Elle s'intéresse aussi à la portée des interventions, à leurs mécanismes, à leur viabilité, à leur degré d'acceptation comparatif, à leur rayonnement, etc. Elle couvre tous les aspects.

Notre définition de la recherche interventionnelle est peut-être plus large que l'interprétation traditionnelle. Notre définition englobe les études d'évaluation, longtemps considérées comme distinctes, ainsi que la recherche interventionnelle en contexte communautaire. Nous considérons aussi les interventions contrôlées et non contrôlées comme des champs d'étude valables.

La recherche interventionnelle en santé des populations est importante car bon nombre de politiques et de programmes à l'intérieur comme à l'extérieur du secteur de la santé exercent un impact sur la santé des gens, des collectivités et de populations entières au Canada. Cependant, plusieurs de ces initiatives sont dépourvues d'un volet scientifique permettant une évaluation rigoureuse, un apprentissage systématique et l'application des connaissances à la prise de décisions futures. Par la recherche interventionnelle, nous accumulons des données factuelles sur les impacts de politiques et de programmes sur la santé et

déterminons quelles sont les mesures efficaces pour améliorer la santé et l'environnement social et physique dans lequel nous travaillons, vivons, nous amusons et apprenons.

2) Avez-vous des exemples de succès majeurs (et échecs) dans le développement de la capacité de recherche interventionnelle au pays?

Les nombreux efforts déployés pour renforcer la capacité de recherche interventionnelle au Canada (p. ex. l'Initiative canadienne en santé cardiovasculaire, qui a réuni différents paliers de gouvernement), malgré leur créativité, n'étaient souvent pas systématiques et viables à long terme. L'établissement d'un programme de recherche interventionnelle viable pour le Canada repose sur les éléments suivants :

- La synchronisation des efforts de recherche avec les besoins concrets des politiques, programmes et pratiques aux échelons fédéral, provincial/territorial, régional, et local;
- Un engagement financier à long terme envers la recherche interventionnelle afin de développer les capacités humaines et de démontrer l'impact des politiques et des programmes sur la santé et d'autres dimensions sur le long terme; (après la phase des projets pilotes)
- Une infrastructure de données suffisante pour relier la recherche à la pratique;
- La reconnaissance de l'importance de la recherche interventionnelle par les organismes de financement et son soutien financier généreux.

3) À quels défis ce champ de recherche est-il confronté?

Les coûts économiques et sociaux des soins de santé au Canada requièrent la création et la mise en œuvre d'interventions efficaces. Pour que la recherche interventionnelle puisse contribuer à l'efficacité des politiques et des programmes, les spécialistes de cette recherche ont besoin d'un éventail de compétences complexes dans des domaines pertinents, comme l'analyse de politiques, les communications, l'éthique et la dynamique du changement.

Cela veut dire que nous avons besoin de systèmes de données et de financement de la recherche capables d'attirer et de retenir les meilleurs cerveaux et de canaliser l'énergie et le dynamisme de chercheurs issus de diverses disciplines. À l'heure actuelle, le Canada ne compte pas assez de scientifiques formés en recherche interventionnelle, pas plus qu'il ne dispose de l'infrastructure de données coordonnée et sophistiquée permettant de surveiller les résultats des interventions tout au long du cycle de vie. Il est nécessaire de resserrer les liens entre les chercheurs de diverses disciplines ainsi qu'entre les décideurs et les praticiens du secteur de la santé et d'autres secteurs.

Il est particulièrement important de partager les efforts car la recherche interventionnelle peut être difficile et coûteuse. Il est assez facile de tester une hypothèse sur un lien causal en recherche clinique, lorsque l'intervention peut consister en un médicament à prendre ou non par certains patients. En recherche en santé des populations, nous nous intéressons aux interventions qui produisent des résultats à grande échelle et qui modifient la répartition des risques et l'issue de maladies dans des populations. Pour mettre à l'essai une intervention et en démontrer les effets de manière convaincante, il faut parfois travailler avec des sous-populations, des quartiers entiers ou des municipalités. C'est pourquoi la conception de tels projets et la mesure des données peuvent poser des défis logistiques.

De plus, les chercheurs n'ont souvent aucune maîtrise des facteurs entourant une intervention – comme différentes combinaisons de politiques et de pratiques restrictives en matière de lutte au tabagisme et la combinaison la plus efficace. Cela oblige à étudier de longues listes de données pour déterminer les retombées (dans le cas du tabagisme, au niveau des ventes de cigarettes, du taux de tabagisme et, au bout du compte, des cas de maladie cardiovasculaire et de cancer du poumon) de l'exposition à l'intervention (c.-à-d. combinaison de politiques). Il est souvent ardu d'isoler et d'identifier des relations causales en l'absence des moyens traditionnels

Continué à la page 4

RECHERCHE EN VEDETTE

Équipe de recherche :

Lois Jackson – Réseaux atlantiques pour la recherche en prévention

Jim Frankish – Département de soins de santé et d'épidémiologie, Université de la Colombie-Britannique

Jean Hughes – École des sciences infirmières, application des connaissances, Université Dalhousie

Lynn Langille – Centre de recherche sur la promotion de la santé de l'Atlantique, Université Dalhousie

Renee Lyons – Chaire de recherche du Canada sur la promotion de la santé et application des connaissances, Université Dalhousie

Collaborateurs/Partenaires communautaires :

Colleen Cameron – Régie de la santé de Guysborough Antigonish Strait

Fiona Chin-Yee – Agence de santé publique du Canada, Bureau régional de l'Atlantique

Andrea Hilchie-Pye – Association de la santé publique de la Nouvelle-Écosse

Clare O'Connor – Fondation des maladies du cœur de la Nouvelle Écosse

Brad Osmond – Conseil de santé communautaire, Eastern Kings County

Sandra Toze – School of Information Management, Université Dalhousie

Interventions communautaires qui modifient les milieux sociaux et influent sur la santé

La recherche semble indiquer que le lieu de résidence influe sur la santé et la qualité de vie. Toutefois, les effets sur la santé entraînés par le déménagement d'un quartier pauvre à un quartier plus riche demeurent peu évalués.

Aux États-Unis, une recherche de dix ans réalisée dans cinq villes, intitulée « Moving to Opportunity » (MTO), a aidé 860 familles à quitter des quartiers défavorisés pour des quartiers plus aisés. Dans cette intervention randomisée, les familles choisies pour l'expérience collective ont reçu des allocations de loyer ainsi que des services de counselling pour les aider à emménager dans des habitations privées à prix modique dans des quartiers offrant d'abondantes possibilités éducationnelles, professionnelles et sociales. La MTO vise donc à mesurer les impacts du counselling en habitation et d'autre aide sur le choix du logement ainsi que les effets à long terme de l'accès à des quartiers aisés sur le logement, l'emploi et les réalisations scolaires des familles soutenues.

Au Canada, la D^{re} Lois Jackson et son équipe de chercheurs, incluant des

collaborateurs de la communauté, préparent actuellement un examen systématique des articles publiés évaluant la MTO. Cet examen systématique, surtout axé sur l'impact du changement de quartier sur la santé, permettra d'éclairer les décisions touchant à la santé, aux quartiers et au logement.

S'appuyant sur la méthode dite « réaliste » d'analyse des interventions sociales, cet examen s'intéressera au fondement théorique de la MTO et à ses effets prévus sur la santé et expliquera ce qui a fonctionné ou non, pour qui le programme a été efficace ou non ainsi que le contexte entourant la MTO et influant sur ses résultats. Il s'agira d'évaluations publiées ou produites sous forme de comptes rendus de l'intervention.

Les résultats seront diffusés via des revues universitaires et des présentations. Un rapport sera préparé et distribué aux intervenants intéressés et sera publié dans le site Web des Réseaux atlantiques pour la recherche en prévention.

<http://preventionresearch.dal.ca/default.php> (en anglais seulement)

Continué de la page 3

de maîtriser le déroulement des expériences.

La recherche interventionnelle comporte d'autres défis. La conception, la mise en œuvre et la mise à l'essai d'interventions en santé des populations obligent à travailler en partenariat avec les collectivités ainsi qu'avec les organismes et les gens responsables de la santé et du bien-être de la population. Or il est difficile de concevoir des questions de recherche qui soient utiles pour une variété de décideurs et pertinentes à l'égard du contexte où se déroulent les interventions. Bien sûr, les chercheurs doivent demeurer objectifs par rapport à l'intervention et ses impacts potentiels sur la santé. C'est aux décideurs et aux praticiens de croire aux effets positifs de leurs interventions. Bien que parfois difficile à gérer, cette position précaire peut s'avérer très gratifiante lorsque la recherche produit des connaissances qui peuvent vraiment influencer sur la

santé des personnes et des collectivités à moyen et à long terme.

4) Quel est le but de l'Initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada (IRISPC)? Pourquoi au Canada? Pourquoi maintenant?

L'IRISPC tente de relever certains des défis mentionnés en développant la capacité de recherche interventionnelle en santé des populations – sa quantité, sa qualité et son utilisation par les responsables des politiques et les praticiens. Nous voulons mieux faire comprendre cette recherche ainsi qu'en augmenter la visibilité et lui créer un environnement favorable au Canada. Cela requiert des fonds, de la formation et une demande pour les résultats. Cela exige aussi de concilier différentes cultures, par exemple celles des chercheurs en évaluation, des praticiens et des chercheurs en santé des populations.

L'une des premières priorités de l'IRISPC est de travailler à une interprétation commune de la recherche interventionnelle en santé des populations. Des documents de discussion à ce sujet ont été produits et ont été largement distribués à des chercheurs et à d'autres acteurs au Canada pour commentaires. Les partenaires de l'IRISPC tirent également des leçons d'autres initiatives pour guider nos efforts de développement des capacités à l'avenir. Nous espérons que ces discussions et les ateliers tenus avec des leaders dans le domaine auront pour effet de renforcer la capacité de recherche interventionnelle visant à produire en temps opportun des données factuelles pertinentes et rigoureuses pour éclairer les décisions relatives aux politiques, aux programmes et aux pratiques.

L'IRISPC aimerait aussi que les fonds consacrés à l'évaluation, souvent

Continué à la page 7

RECHERCHE EN VEDETTE

Chercheur principal :

Dr James R. Dunn – Centre for Research on Inner City Health, l'Hôpital St. Michael's

Étude de l'impact du réaménagement du complexe Regent Park à Toronto

Le quartier Regent Park de Toronto, peuplé de 7 500 personnes habitant 2 083 unités de logement social, constitue un des plus anciens et des plus vastes ensembles domiciliaires subventionnés au Canada. Construit il y a plus de 50 ans sur 69 acres dans l'est de Toronto, le complexe se voulait à l'origine une « cité-jardin » – un lieu sans rue et séparé du reste de la ville, où les immeubles sont entourés de verdure.

Cependant, depuis les dernières années, Regent Park est surtout connu pour ses immeubles décrépits, ses espaces publics mal conçus et sa concentration de problèmes urbains : violence, drogue, maladie, échecs scolaires et horizons limités. Certains le considèrent maintenant comme un des quartiers les plus vulnérables et les plus marginalisés de Toronto. Plus de la moitié de ses habitants sont des immigrants et plus de la moitié sont âgés de 18 ans ou moins. Le revenu moyen par ménage y est inférieur à 15 000 \$ par année.

Au cours des 12 à 15 prochaines années, le propriétaire et gérant de Regent Park, Toronto Community Housing, démolira et reconstruira tout le complexe en plusieurs phases. Les vieilles unités à loyer indexé sur le revenu seront remplacées par des nouvelles habitations. Le complexe passera à plus de 5 100 unités d'habitation mixte : unités de logement social à loyer indexé sur le revenu, unités louées au prix du marché, condominiums et habitations vendues à prix abordable.

Le Dr James Dunn, du Centre for Research on Inner City Health à l'Hôpital St. Michael's, est à la tête d'une équipe de recherche interdisciplinaire qui étudie les répercussions de la première phase du projet de réaménagement sur la santé et la qualité de vie des résidents. La phase 1 touche 370

ménages et 1 160 personnes, dont une bonne partie devraient emménager dans leurs nouveaux domiciles à la fin de 2008. L'équipe de chercheurs veut savoir si la santé et la qualité de vie des résidents se sont améliorées à la suite du projet de réaménagement et si l'issue de certaines maladies ne serait pas influencée autrement. Ils cherchent également à savoir si le projet entraîne d'autres effets sur les déterminants connus de la santé, comme le soutien social, le maintien sur le marché du travail, la peur du crime, la satisfaction à l'égard du lieu de vie et le stress chronique.

Selon le Dr Dunn, l'importance de cette étude tient au fait qu'elle fournit une occasion sans précédent de comprendre comment les interventions sur l'environnement bâti peuvent réduire les disparités sur le plan de la santé et améliorer la vie des populations urbaines à faible revenu. « Le projet de réaménagement comporte trois éléments qui sont particulièrement intéressants du point de vue de la recherche et des politiques », explique le Dr Dunn. « Le projet a pour but de a) mélanger les couches sociales; b) promouvoir les interactions sociales positives (à l'aide de plans d'architecture et d'urbanisme innovateurs); et c) faciliter l'accès aux services qui améliorent les capacités individuelles et communautaires. »

Dans la recherche publiée sur les déterminants de la santé, on trouve certaines preuves préliminaires de l'influence de chacun de ces facteurs, mais très peu de preuves sur l'effet des interventions. « Autrement dit, poursuit le Dr Dunn, il est prouvé que le logement dans des communautés socialement mixtes est bénéfique pour la santé; que certains plans d'habitation offrent plus de possibilités de contacts sociaux positifs; et que l'accès aux commerces et aux services publics est bénéfique pour la santé. Notre étude pourrait démontrer que ces effets peuvent être obtenus par des

interventions radicales sur l'environnement bâti, ce qui est utile à savoir pour les chercheurs et les décideurs. »

Pour faciliter l'application continue des connaissances, le projet est supervisé depuis le début par un comité de direction multisectoriel composé de représentants des gouvernements municipal, provincial et fédéral, de Toronto Community Housing, de fournisseurs locaux de services sociaux et de santé, de groupes communautaires et de locataires à titre individuel. Les conclusions du projet seront diffusées via des bulletins d'information et des conférences partout au Canada, et des mises à jour seront transmises régulièrement au Comité interministériel permanent de Regent Park.

Puisque la majorité des projets domiciliaires subventionnés au Canada datent des années 60 et 70, le besoin de rénover et de réaménager des parcs de logements sociaux vieillissants se fera sentir partout au pays et ailleurs au cours des prochaines années. L'étude sur la phase I du projet de Regent Park pourra fournir l'information nécessaire à ce type de réaménagement, comblant ainsi un manque relatif de données factuelles à ce sujet. L'information tirée de l'étude sera également utile aux opérations de Toronto Community Housing lors des phases suivantes du projet. Outre les données recueillies sur la santé et la condition sociale et économique des résidents, ils auront l'occasion de donner leur avis sur ce qui pourrait être amélioré à l'avenir dans le processus de réinstallation.

Ce projet est financé par la Société canadienne d'hypothèques et de logement, le ministère des Affaires municipales et du Logement de l'Ontario, Toronto Community Housing et l'Hôpital St. Michael's.

RECHERCHE EN VEDETTE

Équipe de recherche :

D^r Donald Cole — Département des sciences de la santé publique, Université de Toronto

D^{re} Loren Vanderlinden, D^{re} Monica Bienefeld, Mme. Carol Mee and M. Rich Whate — Bureau de la protection de l'environnement, Santé publique de Toronto

Les groupes environnementaux, le public et, de plus en plus, les autorités municipales de santé publique plaident en faveur d'une réduction de l'usage des pesticides en milieu urbain en raison des risques d'effet néfaste sur la santé. En Ontario, les municipalités ont répondu à l'appel au moyen d'une variété d'approches visant à limiter la quantité de pesticides utilisés sur leur territoire, depuis l'éducation du public et l'accréditation volontaire des utilisateurs industriels jusqu'à l'adoption et à la mise en application de règlements municipaux.

En 2004, le Centre pour les initiatives de santé en milieu urbain (CISU) (financé par l'ISPP) de l'Université de Toronto a accordé des fonds pour un projet de recherche pilote sur une évaluation de l'efficacité de différentes stratégies de réduction des pesticides en milieu urbain. Ce projet réunit des chercheurs de l'Université de Toronto et du Service de santé publique de Toronto dans le cadre d'une série d'activités visant à établir des indicateurs permettant de suivre l'impact des programmes de réduction des pesticides sur une base continue.

Entre octobre 2004 et février 2005, l'équipe de recherche a interrogé des répondants clés de l'administration municipale, de l'industrie, d'organismes de santé et de groupes environnementaux sur la nature et l'étendue des stratégies employées pour réduire l'usage de pesticides. L'approche la plus répandue est l'éducation, mais de nombreuses municipalités

Évaluation de stratégies de réduction de l'usage de pesticides en milieu urbain

envisagent aussi l'adoption de règlements. Les répondants ont reconnu la difficulté de mesurer l'efficacité ou d'évaluer les efforts et se sont engagés en principe à poursuivre un partenariat sur un projet d'évaluation à long terme.

L'équipe de chercheurs s'est aussi livrée à un examen de la recherche publiée afin d'évaluer l'efficacité des règlements sur les pesticides pour changer les comportements individuels. Ils ont constaté que l'aménagement paysager et les considérations esthétiques entourant les pelouses et jardins (la principale raison du recours aux pesticides dans les zones résidentielles) sont des phénomènes socioculturels complexes et profondément ancrés dans les mentalités. L'envie du gazon et du jardin « parfaits » est exploitée par un marketing agressif qui fait que la pelouse peut devenir un symbole de réussite sociale, idée souvent renforcée par la pression exercée par le voisinage pour garder les « standards élevés ». Par conséquent, les gens sont peu susceptibles de changer leur usage habituel de pesticides si rien ne les y contraint. Par contre, pour être efficaces, les règlements doivent s'accompagner de campagnes d'éducation et d'information qui s'attaquent aux barrières socioculturelles et socio-économiques au changement.

À la suite de ce travail, l'équipe a proposé sept catégories d'indicateurs possibles pour évaluer les programmes de réduction de l'usage des pesticides, à savoir le comportement et la réponse de la communauté, l'éducation et la sensibilisation, les interdictions et leur application, ainsi que la contamination de l'environnement. Bon nombre des conclusions de ce projet pilote sont maintenant utilisées par la Ville de Toronto dans la conception d'une initiative visant à évaluer le succès de son propre règlement sur les pesticides, en

vigueur depuis avril 2004. Le compte rendu de cette évaluation sera transmis au Toronto Board of Health au printemps 2007.

« Idéalement, nous comparerions les taux d'utilisation de pesticides de différentes municipalités sur une certaine période : cela nous fournirait les données les plus fiables sur le type d'intervention le plus efficace en matière de protection de la santé publique dans ce genre de situation », explique la D^{re} Monica Bienefeld. Elle souligne cependant que « le fait que la question des pesticides touche de multiples disciplines et de multiples pouvoirs décisionnels en plus d'être politiquement délicate a rendu difficile la présentation d'une proposition précise pour évaluation. Nous nous sommes plutôt concentrés sur l'élaboration et la promotion d'une stratégie de collaboration, par laquelle nous encourageons d'autres municipalités à recueillir la même information que nous (p. ex. utilisation de pesticides déclarée par les utilisateurs) d'une manière compatible (p. ex. en utilisant les mêmes questions d'enquête). Nous espérons un jour pouvoir utiliser toutes les données recueillies pour une vaste évaluation comparative de l'efficacité des règlements et des campagnes d'éducation dans la réduction de l'usage de pesticides ».

L'équipe de chercheurs explore également des moyens d'évaluer les impacts d'autres aspects des interventions. Par exemple, le travail préliminaire a donné naissance à un projet maintenant financé par le Conseil de recherches en sciences humaines. Le projet MYHEP (Multicultural Yard Health & Environment Project) explore comment différents groupes ethnoculturels de la Ville de Toronto reçoivent, interprètent et réagissent aux campagnes d'information et de sensibilisation sur la réduction de

Continué a la page 7

Continué de la page 4

intégrés au budget de grands programmes, soient rendus visibles et utilisés de façon mieux coordonnée pour permettre une meilleure compréhension des déterminants de la santé des populations. Par exemple, comment les responsables des politiques canadiens peuvent-ils se servir des données de recherche pour guider et soutenir les nombreux investissements en promotion de la santé qui sont actuellement réalisés au pays – par exemple dans l'éducation des jeunes enfants et le logement social? Nous devons nous mettre au travail pour faire ressortir les facteurs causaux associés à l'évolution de la santé des populations. Il s'agit d'un des rôles de l'IRISPC – stimuler l'enthousiasme des autres secteurs et leur volonté de s'engager. Non seulement les chercheurs, mais aussi les responsables des politiques et les

praticiens.

Pourquoi maintenant? Parce que nous sommes prêts! Le moment n'a jamais été aussi propice. La science de la santé des populations est suffisamment mature. Nous avons fait le travail préparatoire, dressé le portrait des inégalités, créé un débat sur les politiques, établi des comparaisons internationales et rappelé l'urgence d'agir. Nous n'avons pas juste besoin de l'information superflue que nous fournirait des analyses plus descriptives ou des estimations plus précises des risques associés à la santé des populations. Nous ne pourrions affirmer que notre recherche améliore la santé tant que nous négligerons l'évaluation des interventions. Les chercheurs peuvent et doivent contribuer à cet effort. C'est maintenant que notre travail peut avoir un véritable impact.



Continué de la page 6

l'usage de pesticides et, par extension, si la santé publique est protégée à des degrés variables selon les communautés. Ce projet de collaboration entre le Service de santé publique de Toronto, l'Université de Toronto, l'Université Western Ontario et des organismes locaux, dont les conclusions seront partagées avec la communauté au début de 2007, a déjà donné lieu à de nouveaux partenariats avec des groupes des communautés chinoise et hispanophone de Toronto engagés dans des activités de sensibilisation sur des questions environnementales.

Possibilité de financement sur la recherche interventionnelle

Recherche interventionnelle – Promotion d'une vie saine et prévention des maladies chroniques (IRSC-INMD, IRSC-ISPP et partenaires)

Le présent appel de demandes vise à appuyer le lancement rapide de recherches interventionnelles et d'évaluation portant sur des programmes, des événements ou des changements de politiques lancés par des tiers qui pourraient avoir une incidence sur la vie saine et la prévention des maladies chroniques chez les Canadiens au niveau des populations. On encourage les chercheurs à collaborer avec des partenaires communautaires, des organismes sans but lucratif et des partenaires du secteur privé ou public, le cas échéant, afin de maximiser l'échange de connaissances et l'acquisition de savoir pour toutes les parties.

On acceptera continuellement des lettres d'intention et des demandes détaillées sur invitation jusqu'à épuisement des fonds disponibles. Les candidats dont la lettre d'intention a été retenue recevront une invitation à soumettre une demande détaillée dans les deux à trois semaines suivant la réception de la lettre d'intention. Les demandes détaillées doivent être soumises dans les trois mois suivant la décision relative à la lettre d'intention. On réévaluera les demandes détaillées reçues après cette date limite pour déterminer si elles demeurent pertinentes par rapport au programme avant de les soumettre à un examen par les pairs. La décision sera communiquée dans les trois à quatre mois suivant la réception de la demande détaillée. La date d'entrée en vigueur la plus rapprochée se situe à moins d'un mois de l'avis de décision. L'annonce de cette possibilité de financement prendra fin le 15 décembre 2007. L'INMD prévoit lancer de nouveau cet appel de demandes le 15 décembre 2007 et le 15 décembre 2008 si les fonds le permettent.

(www.cihr.ca/f/32835.html)

L'environnement bâti, l'obésité et la santé (La fondation des maladies du cœur du Canada et partenaires)

L'objectif principal de cette initiative stratégique est de soutenir les projets collaboratifs pertinents aux politiques et destinés à faire progresser les connaissances et leur transfert concernant la façon dont l'environnement bâti (défini comme le résultat de la planification, de l'urbanisme et de l'implantation des collectivités), dans le contexte de sa contribution à l'obésité, est influencé par ou affecte les facteurs suivants :

- L'obésité et le mieux-être
- Les politiques et normes de planification, d'urbanisme et d'implantation des collectivités
- Les niveaux d'activité physique ou de nutrition
- L'environnement social, économique et politique
- Le statut socio-économique, le sexe, l'origine ethnique et l'âge
- Les choix et comportements individuel

La date limite pour les lettres d'intention est le 1^{er} mars 2007

(www.cihr.ca/f/32850.html)