



FORUM OUVERT

du Centre de Formation Médicale du Nouveau-Brunswick



**Innovons pour un système de santé
qui encourage de saines habitudes de vie**

Janvier 2024



CENTRE DE FORMATION MÉDICALE
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

UNIVERSITÉ DE MONCTON
UNIVERSITY OF MONCTON

UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Nouveau-Brunswick
New Brunswick

Table des matières

Forum Ouvert sur les Habitudes de vie et la santé des communautés

Introduction	3
Contexte	3
Déroulement	4
Session 1	
Y'as-tu un app pour ça ?	5
Expert vs Guide ; Counselling vs Coaching ; Clinicien vs non-clinicien	6
Comment une stratégie en matière d'activité physique pourrait-elle améliorer les efforts collectifs pour augmenter l'activité physique et réduire la sédentarité ?	7
Comment favoriser des espaces/environnements qui augmentent l'activité physique au quotidien ?	8
Développer du matériel d'éducation en santé et style de vie pour des personnes ayant un faible niveau de littératie et de numératie ; personnes défavorisées ou en situation de précarité socio-économique	9
Session 2	
Reconnaître l'impact et l'importance des déterminants sociaux et de la santé	10
Rallier l'offre de soins de santé à la demande	12
Comment augmenter la motivation intrinsèque de la population du Nouveau-Brunswick pour avoir de meilleures habitudes de vie favorable à la santé ?	13
Habitudes de vie et relations des professionnels de la santé avec de jeunes patients	14
Comment prendre compte des patients d'origine différente ?	15
Session 3	
Comment intégrer les habitudes de vie lors de la phase de préconsultation ?	16
Comment peut-on inciter nos institutions de la santé à devenir des leaders en promotion de la santé ?	17
Quelles stratégies de communication pour atteindre toutes les couches de la population ?	18
Comment implanter de saines habitudes de vie dans notre milieu de travail	19
Session 4	
Comment intégrer les saines habitudes de vie sans culpabiliser les individus ?	20
Comment donner aux médecins plus d'outils de prescription ?	21
Médias sociaux et la communauté ?	22
Réflexion : pistes d'actions, quelques thèmes récurrents	24
Prochaines étapes	25
Participants	25



Introduction

« *S'engager et innover pour la santé de nos communautés* », telle est la vision du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick. Le CFMNB, connu pour son programme de formation doctorale en médecine, est doté d'un secteur dédié à la recherche. Depuis sa création en 2008, le secteur de la recherche a connu une progression impressionnante tant au sein de l'établissement que dans nos communautés. En mai 2022, le secteur de la recherche du CFMNB se dotait d'un nouveau plan de développement, son troisième depuis sa création, afin d'assurer la continuité de son évolution. Ce nouveau plan a, entre autres, pour objectifs de se donner les moyens d'exceller en recherche et de nourrir la culture de recherche dans notre milieu. Cet objectif encourage un rapprochement entre le CFMNB et la communauté, présentant ainsi un contexte favorable à la tenue du premier Forum Ouvert du secteur de la recherche du CFMNB.

Contexte

La tenue de cette journée, dédiée à l'exploration d'approches novatrices pour l'intégration de pratiques faisant la promotion d'habitudes de vie saines par les professionnels de la santé, est née d'un projet de recherche mené par Dre Lise Babin, Pr Saïd Mekary, Pr Mathieu Bélanger et Pr Jacinthe Beauchamp. Ces derniers s'étaient donné comme objectif de développer un outil qui permettrait de soutenir le changement de comportements vis-à-vis des habitudes de vie des patients d'une clinique d'enseignement de la médecine familiale. Lors des premières étapes du projet, plusieurs barrières à l'implantation de stratégie de soutien à la modification d'habitudes de vie des patients ont été soulevées, incluant entre autres, des embûches de type organisationnel (temps, effectif, structure, etc.), de multiples demandes prioritaires concurrentes, l'adhésion variable des professionnels de la santé, etc.

Face à ces défis, l'équipe de recherche a souhaité rassembler en un même lieu les décideurs politiques, gestionnaires, médecins, personnels de récolter de nouvelles idées autour de la question : comment les professionnels de la santé peuvent-ils promouvoir des habitudes de vie saines pour favoriser une santé optimale des communautés ?

- De quelle manière pouvons-nous promouvoir des changements positifs dans nos habitudes de vie ?
- Comment permettre aux professionnels de la santé d'intégrer la promotion de comportements sains dans leurs pratiques ?
- Quelles sont les solutions qui peuvent s'intégrer dans le système de santé et résister à l'épreuve du temps ?

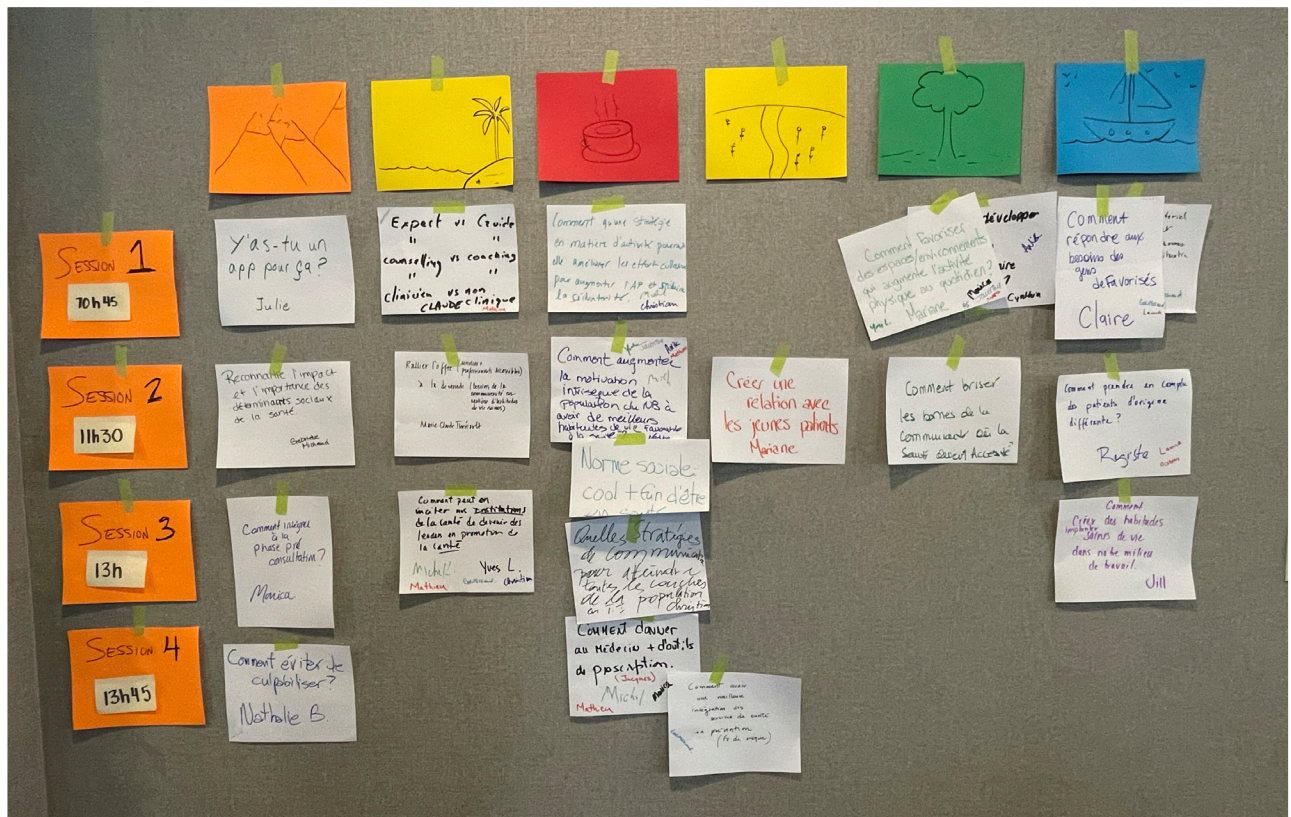
Il a été convenu qu'il pourrait être pertinent de tenir des discussions sur ces questions dans le cadre d'un Forum Ouvert que nous avons intitulé « Innovons pour un système de santé qui encourage de saines habitudes de vie ». Cet événement a représenté un moyen concret de faciliter les collaborations multisectorielles avec les acteurs ayant un intérêt pour la santé de nos communautés tout en contribuant à stimuler l'intérêt pour le développement d'une culture qui valorise l'esprit critique, analytique, innovateur et réflexif.

Déroulement

Le concept de Forum ouvert nous a été proposé par la firme [O Stratégies](#) qui a également animé la journée. Six tables étaient à la disposition des participants afin que les échanges sur un sujet de leur choix puissent s'y tenir. Les personnes participantes ont construit elles-mêmes l'ordre du jour en présentant les thèmes ou sujets qu'ils souhaitent discuter au temps qu'il leur convient (Images 1 et 2). Chaque « session » a duré environ 45 minutes (Image 3). Il est à noter que l'un des principes importants lors de la tenue d'un forum ouvert est la loi de la mobilité, c'est-à-dire que les participants peuvent changer de session avant la fin, quitter ou en joindre une nouvelle à leur gré et sans contraintes.



Les personnes participantes en pleine construction de l'ordre du jour.



Les sessions de 45 minutes du Forum Ouvert sont prêtes.

Y'as-tu un app pour ça ?

Notes de la discussion

La discussion est lancée à partir de l'idée d'une personne participante qui explique l'intérêt pour la création d'une application mobile ou d'un site web où une base de données des activités dans la communauté présentant ce qui s'y passe et ce qui est disponible à proximité en termes d'activités faisant la promotion de saines habitudes de vie. Les utilisateurs pourraient indiquer leurs préférences, leurs disponibilités et les aspects logistiques (moyens de transport, coût...) dans l'application et une correspondance serait fait avec les activités communautaires.

Est-ce que les médecins pourraient utiliser comme outil et imprimer une feuille pour leur patient avec les options d'activités communautaires?

L'application autogénère une « *prescription* » (liste) d'activités communautaires dans la base de données qui ciblent bien les préférences du patient en plus des changements à faire pour leur santé. Pourraient faire ces activités entre leurs rencontres de médecins.

Ceux et celles qui utilisent l'application font probablement déjà ces types d'activités. Mais comment inciter les personnes qui n'en font pas à utiliser ce genre d'application et pratiquer de l'activité physique ? Comment faire au-delà de l'activité physique et y intégrer les autres habitudes de vie?

- L'application pourrait calculer comment certains changements de vie augmenteraient l'espérance de vie de quelqu'un par # années de vie. Avoir cet aspect pourrait être d'intérêt pour les intervenants avec des données concrètes sur l'effet (meilleur rapport investissement-bénéfices). Mais il faudra faire attention aux réactions des patients face à ces données pour éviter des répercussions négatives (Ex. : découragement si le risque d'effets néfastes semble élevé).
- L'application pourrait avoir plus d'un onglet, chacun ciblant une habitude de vie (activité physique, alimentation, etc.) pour les activités communautaires.

Pistes d'actions

Préoccupation

Besoin de considérer la motivation des gens et la réception d'une telle application si cela était développé et mis en place. L'application devrait faire un lien concret entre les changements qui doivent être apportés, les bénéfices et leurs préférences.

Solution proposée

Avoir une approche personnalisée intégrée à l'application? Et un formulaire de demande pour tous les besoins qui ne sont pas satisfaits par les activités communautaires existantes afin de mieux répartir ou de mieux développer les opportunités communautaires futures en informant le conseil municipal?

Considération importante

Exploiter les ressources existantes, que ce soit en les adaptant et/ou en consolidant plusieurs ressources dans un domaine commun. Il n'est pas nécessaire de partir de zéro. Par exemple, Pickle Planet Moncton «<https://pickleplanetmoncton.com/>» est un excellent modèle de ce que pourrait être une telle application.

Expert vs Guide Counselling vs Coaching Clinicien vs Non-clinicien

Notes de la discussion

Expert, Counseling, Clinicien

- Counselling : comment vous sentez-vous ? Le counseling fait référence au passé.
- Médecin : doit pratiquer du coaching basé sur les standards de meilleure pratique, MAIS : ont-ils les ressources nécessaires pour le faire ? Ça prend du temps. L'influence du médecin est importante (si le médecin parle de quelque chose, c'est que c'est important, c'est sérieux). Le vouloir doit venir du patient lui-même : c'est une grosse partie du changement de comportement.
- Les stratégies de communication sont importantes, mais aussi les ressources.
- La porte d'entrée aux bonnes habitudes de vie ne doit pas nécessairement être le médecin, même si le médecin peut reconnaître un trauma (dans le passé). DONC : penser à inclure dans les cliniques des équipes multi et interdisciplinaires, car les patients ont besoin d'être accompagnés, mais les médecins ne peuvent pas toujours faire du coaching.
- Il faut bien distinguer quel chapeau on met avec le patient (de médecin ou de coaching).

Guide, Coaching, non clinicien

- Coaching : comportements et actions dans le futur.
- Coaching prend beaucoup de temps, et des stratégies diversifiées.
- « 3 minute empowerment technique » se fait pour les médecins.
- Le coaching virtuel a commencé durant la pandémie et continue. Le volume de demande est grand, et il faut enlever les barrières qui ralentissent la prise en charge. (Ex. : le formulaire de consentement écrit a été enlevé pour le coaching à Vitalité, c'est donc un gain de temps).
- Travailler sur les compétences directes et indirectes (motivation).
- Objectifs doivent être « smart ».

Commun aux deux parties

- Renforcement positif important (psychologie), donc il ne faut pas seulement se concentrer sur les échecs.
- Un message est véhiculé par les écoles secondaires sur le manque d'outillage pour les jeunes : il n'y a aucun cours de self care après la 10^{ème} année. Donc le jeune est peu préparé et peu motivé par rapport aux saines habitudes de vie.
- Entrevue motivationnelle se fait dans les 2.
- Les 2 sont utiles et importants, et les réponses et stratégies obtenues dans le counseling sont importantes pour guider le coaching.
- Il faut garder à l'esprit la maintenance, mais aussi LES rechutes (et comment le patient les vivent).
- Il y a un lien qui a été fait avec la culture (et donc la perception des saines habitudes de vie de chacun), le guide alimentaire et le nutriscore en France (en France, c'est bien visible sur les produits achetés combien ils sont nutritifs ou pas).

Pistes d'actions

Penser à inclure dans les cliniques des équipes multi et interdisciplinaires, car les patients ont besoin d'être accompagnés, mais les médecins ne peuvent pas toujours faire du coaching.

Comment une stratégie en matière d'activité physique pourrait-elle améliorer les efforts collectifs pour augmenter l'activité physique et réduire la sédentarité ?

Notes de la discussion

- Développer et prioriser les transports actifs.
- Nécessité d'avoir un environnement favorisant les choix de santé.
- Rôle du système de santé pour exploiter ses choix de santé.
- Planification municipale des services de santé (prescription d'activité physique d'accord, mais il faut que l'environnement le permette).
- Importance de la transmission de l'information.
- Les communautés nécessitent des outils spécifiques.
- Prendre en compte les stratégies mises en place sur le long terme (processus long).

Pistes d'actions

- Mettre en place des infrastructures permettant la pratique d'activité physique au sein d'établissements de santé.
- Connexion des différentes structures (Ex. : commissions de services régionaux).
- Mesurer/définir des objectifs précis pour voir l'évolution des stratégies de santé pour voir ce qui a ou non fonctionné.



Comment favoriser des espaces ou environnements qui augmentent l'activité physique au quotidien?

Notes de la discussion

- Manque de lieux intégrant l'activité physique et le social.
- Manque de lieux accessibles pour pratiquer l'activité physique.
- Manque de personnes servant de ponts entre plusieurs organismes susceptibles de faciliter l'activité physique.
- Les espaces à Dieppe et autres communautés du N.-B. ne favorisent pas l'activité physique.
- Où se trouvent les personnes ayant besoin d'aide ?
- Comment pouvons-nous améliorer la santé de nos enfants ?
- Comment évoluer dans une ville qui croît trop rapidement ?
- Comment améliorer les règlements ?
- Comment implanter des applications qui contribueront à résoudre ce problème ?
- Comment intégrer les nouvelles communautés dans nos villes ?

Pistes d'actions

Mise en place de programmes plus diversifiés et accueillants. Ces programmes favoriseront le tissage de liens et de relations sociales. Il est important de créer des espaces sportifs accessibles, abordables et favorisant les interactions sociales (Ex. : festivals, programmes de jumelage). Il convient de construire des lieux où les individus peuvent chercher des expériences concrètes et établir des liens.

Il est également nécessaire de fournir des guides d'accueil, car il est primordial de connaître et d'accéder aux ressources locales. La création de lieux communautaires (par exemple : cordes à linge ou jardins) est recommandée.

L'aménagement des espaces devrait favoriser les déplacements (par exemple : aménagement de places de stationnement, déneigement des trottoirs et ajout de pistes cyclables sécurisées).

Il est essentiel d'investir dans la prévention pour maîtriser les dépenses budgétaires, en commençant par les écoles (aménagement de pistes cyclables sécurisées pour se rendre à l'école, encourager la marche ou le vélo en toute sécurité).

Chaque ville devrait disposer d'agents de développement communautaire ainsi que de partenaires patients. Il est pertinent de s'inspirer des communautés exemplaires. Les jeunes actifs peuvent contribuer à aider les familles.

Il est recommandé d'offrir des horaires de travail plus flexibles afin d'accroître l'accès à l'activité physique sur les lieux de travail. Les grands espaces, tels que les églises, peuvent également être utilisés à cet effet.

Autres suggestions :

- Élargir l'accès aux activités naturelles et les rendre gratuites pour toute la municipalité.
- Installer des dos d'âne et diminuer la limite de vitesse, ainsi que l'installation de radars de vitesse.
- Intégrer des partenaires-patients dans le système de santé, notamment des groupes de soutien pour diverses conditions médicales telles que AA (Alcooliques Anonymes), Arthrite AA, Diabète AA, Obésité AA.
- Inclure des informations sur les ressources dans les guides d'intégration des immigrants.
- Créer un centre d'inspiration et d'action qui propose des opportunités et des activités pour faire connaître la région tant sur le plan sportif que culturel.

Développer du matériel d'éducation en santé et style de vie pour des personnes ayant un faible niveau de littératie et de numératie; personnes défavorisées ou en situation de précarité socio-économique

Notes de la discussion

- Commencer la sensibilisation avec les enfants à l'école comme moyen de sensibiliser les parents.
- Créer un environnement favorisant les saines habitudes de vie à l'école pour les enfants comme moyen de communiquer avec les parents.
- Demander aux professionnels de la santé d'aller vers les communautés/les écoles pour délivrer le message en personne.
- Focaliser sur l'atteinte des besoins de base avant de mettre l'accent sur les saines habitudes de vie.
- Identifier les déterminants sociaux des personnes afin de donner des conseils adaptés.
- Utiliser des équipes interdisciplinaires (incluant nutritionniste et travailleur social par exemple) pour pallier le manque de formation sur les habitudes de vie des personnels de santé (médecins et infirmières).
- Synchronisation du langage parmi les professionnels de santé pour que chacun ne donne pas des conseils différents.
- Adapter la communication avec la personne en face. Il n'y a pas de « one size fits all ».
- Focaliser le message sur les actions à faire plutôt que sur les objectifs à atteindre.
- Être proactif avec des appels/visites vers la communauté.
- Créer des liens entre pairs pour atteindre les personnes difficiles à atteindre.



Reconnaître l'impact et l'importance des déterminants sociaux et de la santé

Notes de la discussion

Lorsqu'on vise à cibler un problème, quelle est notre approche?

Avant de suggérer une intervention, nous devons prendre en considération les déterminants sociaux et leurs impacts sur la santé. Par exemple, en nutrition, si la personne a besoin de manger plus de fibres. Il est souhaitable d'aussi considérer ses revenus (aliments contenant plus de fibres sont souvent plus dispendieux). Quelles sont leurs préférences alimentaires? (Il est important que la personne apprécie les aliments désignés afin de favoriser une adhésion à long terme). Dans quel milieu vit cette personne? (L'hôpital, à domicile, en chambre, etc.).

Traitement à court terme (Ex. : médicaments) versus solution à longue-terme (Ex. : changements au niveau des habitudes de vie). Modifier nos habitudes de vie peut avoir des effets durables, mais demande un effort à long terme dont les effets/impacts ne sont pas toujours immédiats.

Quelles sont les barrières derrière l'adhésion à une intervention des habitudes de vie?

- L'éducation, les stress financiers (inflation affecte nos décisions alimentaires), la communauté de vie (milieux défavorisés vs favorisés, culture du milieu et opportunités offertes dans la communauté), manque de temps, l'accessibilité, politiques et institutions, système alimentaire (types de culture agricole privilégiée - méga ferme versus fermes communautaires)
- Ne pas présumer que les gens ne veulent pas suivre les recommandations ou suivre les interventions proposées de changement d'habitudes de vie, car plusieurs facteurs entrent en ligne de compte. Les facteurs et déterminants sociaux se situent en amont et déterminent nos choix quotidiens.
- Certains « choix » ne sont pas des choix. Par exemple, j'aimerais bien marcher ou me rendre au travail à vélo, mais il n'y a pas de sentiers. Par souci de sécurité, je dois prendre mon automobile.

Dans certaines situations, des changements systémiques sont nécessaires afin que des changements individuels se fassent. Que pouvons-nous faire, nous citoyens, pour que ces changements s'effectuent au niveau systémique?

- Le message entourant l'importance des habitudes de vie et leur rôle dans notre santé doit venir de multiples sources (Ex. : écoles, docteurs, institutions, etc.)
- Il faut que les individus, et par extension la population, s'expriment (Ex. : transport actif, il y a un besoin et un vouloir).
- Débuter par des initiatives communautaires locales.
- Mettre de la pression sur le gouvernement à investir davantage...

Pistes d'actions

Qu'est-ce qui pourrait aider les professionnels de la santé ?

Développer un questionnaire sur leurs habitudes de vie que les patients remplissent en préconsultation. Mais nous devons être conscient du niveau de littératie de chacun individu.

L'importance de la prévention

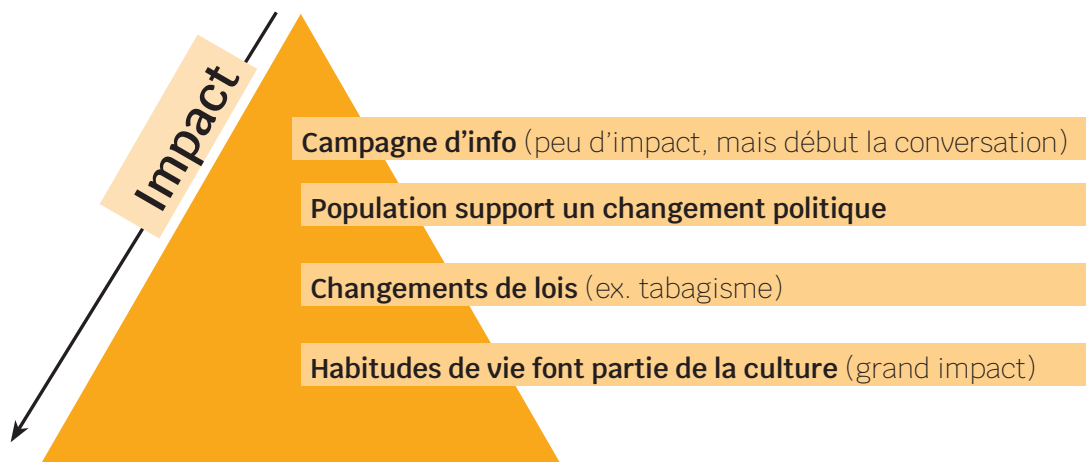
Par le temps qu'une personne aux prises avec une maladie chronique consulte son médecin, il est difficile d'essayer de changer des habitudes de vie très ancrées. Il est important d'agir en amont pour favoriser le message de prévention et non juste de faire des changements comme derniers recours ou seulement parce que c'est nécessaire maintenant (c'est toujours bon de vivre une vie saine). Mais ceci va nécessiter une vraie collaboration entre médecin et patient afin de surmonter les déterminants sociaux en jeu.

N'empêche, les changements au mode de vie agissent tant aux niveaux préventifs que curatifs ; c'est un moyen de prévenir des maux de santé, mais aussi de corriger certaines affectations – Les changements de mode de vie peuvent aussi faire figure de « traitement », mais plus facile d'agir à terme préventif que curatif.

Campagne de prévention à divers niveaux

Ex. tabagisme. Malheureusement, cela prend du temps... Est-ce possible de faire une campagne similaire au sujet de la sédentarité et de l'alimentation ? Le message et les stratégies employées seront importants et on se doit de considérer les déterminants sociaux et cela avec des plans d'actions à divers niveaux (éducation, institutions, interventions, politiques publiques)

Divers niveaux, pas juste dans le système de santé (mais aussi les écoles, etc.)



Commentaire sur le besoin de changement dans nos habitudes de vie en tant que professionnels de santé :

ironiquement, même en tant que professionnels de la santé, nous ne mettons pas forcément en pratique les saines habitudes de vies que l'on recommande et pas forcément par choix. (Ex. : la cafétéria de l'hôpital Dumont est fermée lors des quarts de nuits – peu d'options d'alimentation équilibrée + au manque de sommeil pour plusieurs travailleurs de la santé).

Concept d'économie circulaire : favoriser les fermiers locaux et producteurs locaux (Ex. : Les paniers bio des fermes partagés, fait le lien nécessaire entre les besoins d'alimentation de la communauté et les produits qui seront produits par les fermes locales ; alliance entre les producteurs locaux et les institutions de santé comme les cafétérias des hôpitaux et écoles).

Réseaux de cafétérias locaux : ce réseau qui a débuté grâce à une école qui a fait de l'alimentation saine sa priorité. À travers les années, plusieurs écoles se sont ajoutées, entre autres, par l'implication des agents communautaires qui ont depuis sollicité la collaboration de professionnels de santé (Ex. : diététistes) et font la liaison au niveau de la logistique avec les producteurs locaux.

Planification globale dans le traitement des patients : il faut considérer l'ensemble des déterminants (infrastructure et son effet sur les autres déterminants ; logement est primordial aux autres déterminants ; politiques et effets de ces lois sur la santé de la population ; les effets indirects (bénéfices indirects) d'implémenter un système de transport actif dans la communauté. C'est un investissement !

Rallier l'offre de soins santé à la demande

Notes de la discussion

→ Écart entre l'offre et la demande (référence à ce qui se passe dans le nord de la province).

Comment équilibrer ? On ne peut pas augmenter l'offre, DONC il faut travailler à diminuer la demande. Comment ? en travaillant plus sur la population, en faisant plus de prévention, en donnant des ressources à la communauté comme des connaissances, du soutien social... (Ex. : causerie santé). MAIS tout cela prend des ressources qu'on n'a pas forcément.

Il existe des barrières au niveau des outils existants afin d'améliorer la santé populationnelle.

Dans le nord de la province, il existe un centre de santé dans lequel le suivi des patients est garanti. Comment ? Grâce à une équipe de médecins et d'infirmières praticiennes toujours présente (relais). Dans ce cas-là, il y a l'occasion de parler des habitudes de vie, car les besoins en santé sont comblés.

Le suivi et le soutien professionnel sont super importants, mais comment faire dans le cas d'une pénurie ?

- Penser à d'autres professionnels (Ex. : conseiller personnel en santé ou health coach) qui peuvent faire le suivi régulier du patient, dont le dossier est accessible à son médecin également.
- Lien avec l'application ou le patient peut trouver des ressources.
- Lien avec la recherche et ses bénéfices sur la population.
- Il y a des ressources professionnelles importantes dans la province, mais avec beaucoup de barrières financières : ressources pourraient être embauchées, mais le salaire n'est pas adéquat. L'expertise est là, mais il y a un manque de reconnaissance. Ce sont donc des barrières.
- Il faut améliorer la confiance des patients dans le système.
- La présence d'une équipe multidisciplinaire est importante, mais quels professionnels en feront partie ?
- Quel nombre de suivis sera fait ? Peut-on mettre en place un protocole ?

Pistes d'actions

- La mise en place d'une équipe interdisciplinaire mobile qui fait des tournées dans les communautés .
- Mettre de l'avant le rôle des professionnels de santé qui ne sont pas des médecins, mais qui peuvent aider à subvenir aux besoins des patients.

Comment augmenter la motivation intrinsèque de la population du Nouveau-Brunswick pour avoir de meilleures habitudes de vie favorable à la santé?

Notes de la discussion

- Il ne faut pas considérer cela comme un fardeau, ça doit être le fun.
- Motivation = enlever les obstacles/barrières.
- Promouvoir les valeurs par la société, que cela devienne culturel (voir les gens marcher, faire du vélo, etc.).
- Mouvement ne veut pas dire aller au gym.
- Norme sociale = pendant grossesse on ne doit pas être actif, il faut changer ce regard (être actif n'est présentement pas dans la norme).
- Norme sociale négative = dans les écoles s'il ne fait pas beau on ne bouge pas.
- Nécessité de revenir aux normes passées.
- Créer un environnement favorisant les normes sociales et éduquant comment bouger
- Il ne faut pas culpabiliser les gens, il faut retourner aux bases : c'est-à-dire partir de ce que les gens aiment faire et manger pour personnaliser les interventions à partir de là.
- Est-ce que les enjeux sont bien compris par la population?
- Rigueur pour maintenir de saines habitudes à éduquer la population sur le fait que ce soit dur, mais qu'il y a un retour sur l'investissement.
- Motivation intrinsèque = Plus difficile à maintenir.
- Il y a présentement beaucoup de restauration rapide autour des écoles. Cela développe de mauvaises habitudes. Certaines provinces/juridictions ont des restrictions pour contrôler l'environnement obésogène. On pourrait s'en inspirer.
- Changement des valeurs de la société, promouvoir la diversité.
- Crédibilité des personnes qui véhiculent le message.

Pistes d'actions

- Utilisation de réseaux sociaux comme TikTok pour sensibiliser.
- Campagne médiatique/de sensibilisation sur femmes enceintes + activité physique = santé à changer la norme sociale (fun = mieux manger, mieux bouger), éducation/sensibilisation (viser toutes les populations).
- Changer/modifier les normes/rôles des individus (éliminer la restauration rapide à proximité des écoles, aller inciter les jeunes à aller pelleter devant chez les gens en difficulté (socialisation, responsabilisation, etc.)).
- Partir des forces des individus, ce qui leur plaît, d'entrevues motivationnelles et le refléter sur eux, éviter de leur imposer ce qu'ils doivent faire.
- Utilisation d'infrastructures communautaires vides (Église/écoles).
- Définir les rôles des professionnels de santé pour changer les normes et travailler ensemble pour véhiculer une vision commune d'un N.B. sain.

Habitudes de vie et relations des professionnels de la santé avec de jeunes patients

Notes de la discussion

Cette table avait pour but de discuter des moyens afin d'améliorer les relations entre les professionnels de la santé et les jeunes patients. Ce sujet a été créé puisqu'une des personnes à la table mentionnait que ses enfants ne voyaient jamais leur médecin, et donc, n'avaient pas de relation avec ce dernier.

Lors des discussions, nous avons parlé de l'importance d'avoir des professionnels de la santé dans les écoles. En effet, il existait auparavant un programme où il y avait des infirmières dans chaque école primaire et secondaire. Nous avons discuté que seule l'expertise de l'infirmière n'était pas suffisante d'où l'intérêt d'intégrer au sein des écoles une équipe multidisciplinaire.

Pistes d'actions

L'équipe multidisciplinaire aurait pour but de faire du dépistage des comportements ainsi qu'une évaluation des aspirations des jeunes afin de les aider à intégrer de bons comportements de santé dans leur quotidien. Cette équipe serait formée de kinésologue, infirmière et nutritionniste. Chaque équipe pourrait avoir cinq écoles (une par jour).



Comment prendre en compte des patients d'origine différente?

Notes de la discussion

Discussion ayant comme objectif de se questionner/renseigner sur les communautés immigrantes au sein des communautés pour proposer des services cohérents avec leur culture.

Pour prendre en compte la diversité des langues du NB

- Regroupement de ressources dans la communauté dans diverses langues à travers une application.

Pour prendre en compte l'immigration

- Offrir plus de services d'accueil avec des organisations multiculturelles pour les nouveaux arrivants.
- Promouvoir des activités physiques adaptées à la culture des nouveaux arrivants/être flexible. Apprendre ce qui se fait dans d'autres pays représentés dans la communauté.
- Formation des agents communautaires sur la diversité culturelle.
- Intégrer une variété d'aliments au niveau des cafétérias à l'école/dans les garderies.
- Créer des journées de soins de manière régulière pour les patients qui n'ont pas de médecins de famille.

Activités transversales

- Créer des journées de fruits à l'école pour promouvoir une meilleure nutrition des enfants.
- Promouvoir la reconnaissance de la diversité au niveau des communautés.
- Créer des festivals qui mettent en valeur des pratiques d'activité physique réalisée dans d'autres cultures.
- Utilisation des bibliothèques comme espace pour offrir des services adaptés/les espaces multifonctionnels.
- Développer des projets communautaires en utilisant des espaces comme les terrains dans les écoles pendant l'été. Des entrepreneurs peuvent/veulent financer.



Comment intégrer les habitudes de vie lors de la phase de préconsultation ?

Notes de la discussion

Une participante explique que l'utilisation de questionnaires en lien avec les habitudes de vies lors des rencontres de préconsultation en clinique pourrait faciliter les points de discussion avec lors de la rencontre avec leur médecin et maximiser le temps disponible pour ce type de discussion avec le patient.

Comment intégrer un tel outil à la phase de préconsultation ?

- Important de tenir compte des dimensions culturelles tant au niveau du questionnaire que dans les discussions lors de la rencontre avec les professionnels de la santé. Par exemple, pour certaines cultures, « angine » est un terme utilisé pour décrire une toux et non un mal au cœur. Important de considérer les différents mots et terminologies des diverses communautés de patients. Considérer aussi la façon questions sont formulées en lien avec critères (Ex. : statut d'immigration) et n'avoir pas des questions trop établies (Ex. : questions plus ouvertes lorsque c'est en lien avec culture ou situations particulières).
- Tenir compte du niveau de littératie de tes patients. Questionnaire devrait considérer l'utilisation d'images et d'exemples en plus de choix multiples lorsque possible, en plus d'avoir des questions en lien avec la culture.
- Important de s'assurer que l'outil utiliser pour la passation du questionnaire ne sera pas intimidant (Ex. : tablette ou application vs population âgée). Si application mobile ou forme digitale (lien) que tu remplis dans la salle d'attente, il faudra avoir du personnel pour aider les gens à remplir cela (pas tout le monde est habile avec les technologies).
- Importance de mettre à jour le questionnaire régulièrement et effectuer des modifications selon les rétroactions et votre communauté de patients.
- Questionnaire doit tenir compte des déterminants sociaux des individus (statut socio-économique, logement, présence ou non de soutien social, éducation, etc.) Cet aspect est important dans le cadre de la discussion lors de la consultation, cela jouera sur le type de conseils/solutions/changements proposés. Par exemple, quelqu'un avec peu d'éducation qui consulte le médecin pour du diabète et est demandée de réduire les sucres. Mais quelles sont les sources de sucres? Ce ne sont pas tous les patients qui ont le même niveau de connaissance/éducation.

Comment assurer qu'un patient ne se sente pas jugé? Biais de désirabilité? S'assurer que le patient n'a pas l'impression que le médecin est pressé et que ce questionnaire est fait pour diminuer le temps de consultation ?

Ce sentiment que le médecin est pressé est réel. Peut-être avoir des rencontres initiales avec le patient plus longues, ex. 45 minutes afin de discuter des habitudes de vie? Aussi, une infirmière pourrait aider le patient à remplir le questionnaire et ainsi discuter avec le patient des habitudes de vie lors de la rencontre de préconsultation.

Pistes d'actions

- Idéalement, un tel type de questionnaire serait intégré dans le système (Meditech, dossier médical électronique) pour aider à garder les dossiers à jour (Numérisation de l'historique médical).
- Ceci permettrait également de faire l'automatisation des questions (1a, 1b, on saute 1 c selon les réponses fournit en 1a et 1b; rencontre pour douleur ou coche douleur comme problème, aurait des questions sur les habitudes en lien avec ce problème).
- Si digitale, on pourrait intégrer des questions supplémentaires sur d'autres aspects (médication) et recommandations autogénérées vis-à-vis des habitudes de vie (faciliter les points à discuter entre médecin et patient).

Comment peut-on inciter nos institutions de santé à devenir des leaders en promotion de la santé?

Notes de la discussion

Vision de l'institution de « comment vivre en santé », qui doit prendre vie au sein même de son environnement (promouvoir les saines habitudes de vie à l'interne). Par exemple, les cafétérias et de ce qui s'y offre.

- Référence à la culture du milieu et aux choix « santé » qui sont accessibles ou pas.
- Difficulté d'accepter le changement.
- Il faut penser à la façon de traiter le sujet sans culpabiliser.
- Collaboration entre santé primaire et santé publique; plus de travail collaboratif.
- Impliquer les membres de la famille dans l'éducation du patient (Unité familiale).
- Penser aux personnes défavorisées et à leur accessibilité/lien avec les déterminants sociaux de la santé. Elles ont une réalité différente, des barrières différentes.
- Mettre en place des initiatives dans les communautés.
- Signalements dans les hôpitaux pour promouvoir l'activité physique lorsque c'est possible (Ex. : prendre les escaliers au lieu de l'ascenseur) .
- Affiches dans les hôpitaux pour promouvoir la bonne santé avec code QR, capsules éducatives dans les salles d'attente...
- Encourager sans mettre l'emphasis sur la perfection, un pas à la fois, promouvoir le mouvement.
- Rabais pour les employés des hôpitaux au Gym.
- Mission de promotion de la santé autant pour la population générale que pour les employés.
- Promouvoir le déplacement actif (Ex. : vélo, place sécuritaire pour le stationner).
 - Jardin communautaire que ce soit à l'hôpital ou dans les foyers de soins (développement urbain vert).
 - Payer les employés pour suivre des formations ou participer à des ateliers sur les saines habitudes de vie.
 - Commencer avec de petites actions.
- Il faut que les patients réalisent les conséquences de leurs habitudes de vie sur leur santé (marketing, lois...).

Quelles stratégies de communication pour atteindre toutes les couches de la population ?

Notes de la discussion

- La désinformation prend le dessus sur l'information
- La communication est une stratégie trop peu utilisée
- Adapter/simplifier le message de communication pour permettre la compréhension
- Décalage entre l'information anglaise (prioritaire souvent) et française, donc retard des francophones, désavantage.
- Identifier les façons plus efficaces de communiquer.
- Les gens éprouvent un sentiment de honte face à l'incompréhension/méconnaissance.
- Problématique de la santé = faire face à des gens qui doivent nous comprendre (sinon incompréhension/mauvaise interprétation).
- Adaptation nécessaire au niveau de littératie.
- Les gens se demandent s'ils ont mal ou bien compris.
- En France : utilisation des nutriscores pour indiquer aux gens la qualité des aliments.
- L'argent pousse vers l'industrie qui est à l'encontre des saines habitudes de vie (Ex. : malbouffe).

Pistes d'actions

- Intervention de santé durant des regroupements extérieurs avec beaucoup de gens de la communauté (Ex. : jeux d'Acadie).
- Intégrer des éléments de communication en santé (cours/formation de communication en santé).
- Exploiter davantage les stratégies de communication en présentiel [contenu informationnel et éducationnel].
- Amener plus de positif au sein du marketing (grandes affiches avec promotion de la santé), promouvoir les habitudes de vie comme quelque chose de bien et non de contraignant.
- Messages de prévention en contraste avec les publicités de malbouffe, des messages proactifs, sains, positifs.
- Messages de sensibilisation en visant une rééducation des saines habitudes de vie (Ex. : viser une habitude à absolument arrêter et une autre à mettre en pratique/promouvoir).
- Accompagner les gens lors des consultations pour s'assurer d'une bonne compréhension des professionnels de la santé.
- Développer la compréhension multidisciplinaire entre les différents professionnels de la santé (sorte de langage commun).

Comment implanter de saines habitudes de vie dans notre milieu de travail ?

Notes de la discussion

Cette table avait pour but de discuter des moyens afin d'intégrer de saines habitudes de vie au travail. Ce sujet émerge du fait qu'une des personnes participantes a intégré au sein de son milieu de travail des activités sociales et s'est aperçue que les employés en ont grandement bénéficié tant physiquement que mentalement.

Nous avons discuté de l'importance de créer des environnements au travail où il est possible d'être vulnérable ainsi que d'avoir des politiques en place qui favorisent le « self-care » en ayant des heures de travail dédié à du temps personnel.

Afin de motiver les employeurs à participer aux activités sociales, il est important de rester constant et de rendre les activités attrayantes. De plus, il est aussi possible de soutenir les employés qui travaillent à domicile par la mise en place d'un fonds permettant aux employés d'adapter leur bureau ou milieu de travail [ex. bureau assis-debout, tapis roulant].

Pistes d'actions

Des ressources ont été suggérées afin d'aider les milieux de travail à intégrer de saines habitudes : mieux-être au travail, Santé et sécurité au travail.

Qui soigne les soignants ?

Nous sommes venus avec l'idée du partenariat avec la communauté où ces derniers pourraient organiser des activités sociales. Par conséquent, la communauté prendrait soin des soignants et les soignants prendraient soin de la communauté.



Comment intégrer les saines habitudes de vie sans culpabiliser les individus?

Notes de la discussion

- Coresponsabiliser la personne dans sa prise en charge.
- Essayer de comprendre ce qui se passe dans sa vie; avoir de l'empathie
- Ne pas être paternaliste dans notre approche avec le patient
- Ne plus utiliser des termes tels que « responsabiliser, compliance »...
- Penser aux diversités culturelles, et à l'importance de collaborer et de faire participer le patient dans ses décisions de soins. Penser à l'intersectionnalité.
- Outiller le personnel de la santé.
- On n'a pas toujours le temps de discuter de cela avec la famille.
- Il est difficile d'aborder le sujet de l'obésité sans culpabiliser.
- Le respect du médecin envers ses patients est très important ainsi que sa compréhension de leur quotidien.
- Trouver des techniques pour être respectueux, empathique, d'où l'importance de former les professionnels de la santé à cela.
- Clinique avec une approche « holistique ».
- « Savoir-être » et « savoir-faire » sont importants à inculquer aux professionnels de la santé.
- Ne pas oublier la perspective et la réalité du médecin, et le soutenir.
- Les communautés culturelles peuvent outiller les médecins pour prendre en charge les différences.
- Lien avec les déterminants sociaux de la santé.



Comment donner aux médecins plus d'outils de prescription ?

Notes de la discussion

- Offrir une plus grande possibilité d'options.
- Élargir la prescription.
- Faire le tour des professionnels de santé lorsqu'on est malade prend beaucoup de temps.
- Privilégier les petites étapes d'amélioration plutôt que les comportements parfaits.
- Prévention proactive.
- Système à l'envers pour la prévention (+ cher lorsque l'on n'est pas malade).
- Réseau d'accompagnement.
- Défaire les fausses croyances.
- Donner la bonne information et la même information à tout le monde.
- Il faut rappeler que le système de santé ce n'est pas que le médecin.
- Clinique multidisciplinaire pour mieux aiguiller les patients.

Pistes d'actions

- Combiner le forum de discussion avec une thématique dans toutes les communautés (Ex. : le sucre).
- Créer des groupes de personnes avec les mêmes problèmes de santé pour que les patients discutent entre eux (les traitements, qui ils vont voir, etc.).



Médias sociaux et la communauté?

Notes de la discussion

Un organisateur a ajouté cette idée de session après avoir entendu des participants discuter dans le couloir du rôle des médias sociaux.

La diffusion des bonnes ressources (réflexion de groupe) : la diffusion des bonnes ressources est très importante. Il faut remplacer les tendances à la mode (« fad »/« trends ») sur les habitudes de vie dites « saines » qui se retrouvent sur TikTok, etc. Il y a plusieurs créateurs de contenu (influenceurs) qui ont eu une croissance exponentielle lors de la pandémie en étant des soi-disant « experts » avec des astuces de santé fausses ou dangereuse. Il est important qu'on ait des chefs de file en santé dans nos communautés qui deviennent les « influenceurs » qui véhiculent de bonnes informations.

Mais il y a des lacunes chez certains professionnels de santé à faire ceci (réflexion de groupe) : besoin de l'éducation sur comment faire des publications et des ressources, genre un guide avec gabarit, afin de faciliter la tâche de ne pas prendre trop de temps. Des astuces sur comment rendre les bonnes informations intéressantes : soyez créatifs, comme des « démystificateurs de santé » qui discréditent les fausses tendances en utilisant des outils tels que TikTok, capsules comiques, etc., afin de promouvoir l'accessibilité et aussi l'intérêt (# vues, tendances, momentum). Interactions avec publications pour promouvoir de l'information crédible sur les habitudes de vie et prévenir la prochaine tendance « néfaste » avant que cela devienne viral. La consistance est importante, alors ça peut être simple (ex. faits de la semaine) et être un effort collectif (ex. rassembler les membres de votre équipe qui veulent contribuer et partager cette tâche à tour de rôle ou embaucher une personne aux communications afin de garder une certaine présence sur les médias sociaux de votre équipe/clinique/hôpital).

Les médias sociaux demeurent quand même une source d'information utile de ce qui est disponible dans notre communauté (ex. on peut louer des skis à la bibliothèque). Il faut promouvoir ressources et services existants ou dans certains cas sous-utilisés, au-delà de simple affiche dans les corridors des cliniques et hôpitaux.

Des publications qui proviennent de patients/utilisateurs sont parfois encore plus puissantes : le YMCA a créé un engouement pour l'activité physique avec une série de publications avec des têtes d'affiche. Subway a fait une campagne « la folie de l'alimentation saine » avec son ex porte-parole sur comment l'alimentation a remédié à son obésité. On pourrait mettre de l'avant les « patients - vedettes » pour qui le changement des habitudes de vies a mené à des résultats/impacts positifs. On a même des listes de patients partenaires intéressés à mobiliser que l'on sous-utilise. sur Instagram, TikTok, etc., vivent une nouvelle réalité qu'il faut comprendre davantage. L'utilisation des plateformes digitales affecte leurs habitudes de vie (ex. Monster Energy est promu comme boisson sportive). Il est préférable de comprendre leur réalité en leur demandant où intervenir, leurs motivations et pistes d'actions potentielles et réalistes. Collaborer avec des écoles peut potentiellement s'avérer nécessaire (ex. projet médias sociaux promouvoir interventions et/ou choix aliments dans cafétéria ; implémentation diététiste dans le menu ; programme de lunch-yoga ; séries d'événements « Rencontrez un professionnel de la santé.

Pistes d'actions

Supporter des activités communautaires (géocache, chasse au trésor) sur les médias sociaux : partager ces événements pour aider la communauté à découvrir ces activités; si en tant que professionnel de la santé vous participez à ces activités, faire une publication sur les réseaux sociaux et renforcer les liens avec la communauté en tant que leader de santé.

Mobiliser nos patients partenaires dans nos efforts de publicité : faire la promotion des services sous-utilisés, mettre de l'avant leur histoire personnelle vis-à-vis de l'impact du changement des habitudes de vie pour ceux-ci.

Avoir un guichet unique pour la promotion des bonnes habitudes de vie : cesser de travailler en silo. Un effort collectif de différents acteurs (institutions, patients, médecins/professionnels de santé, communautés...) est nécessaire. Il y a beaucoup des gens dans nos communautés qui désirent effectuer des changements, mais qui n'ont pas le soutien nécessaire ou ne sont pas au courant des services existants.

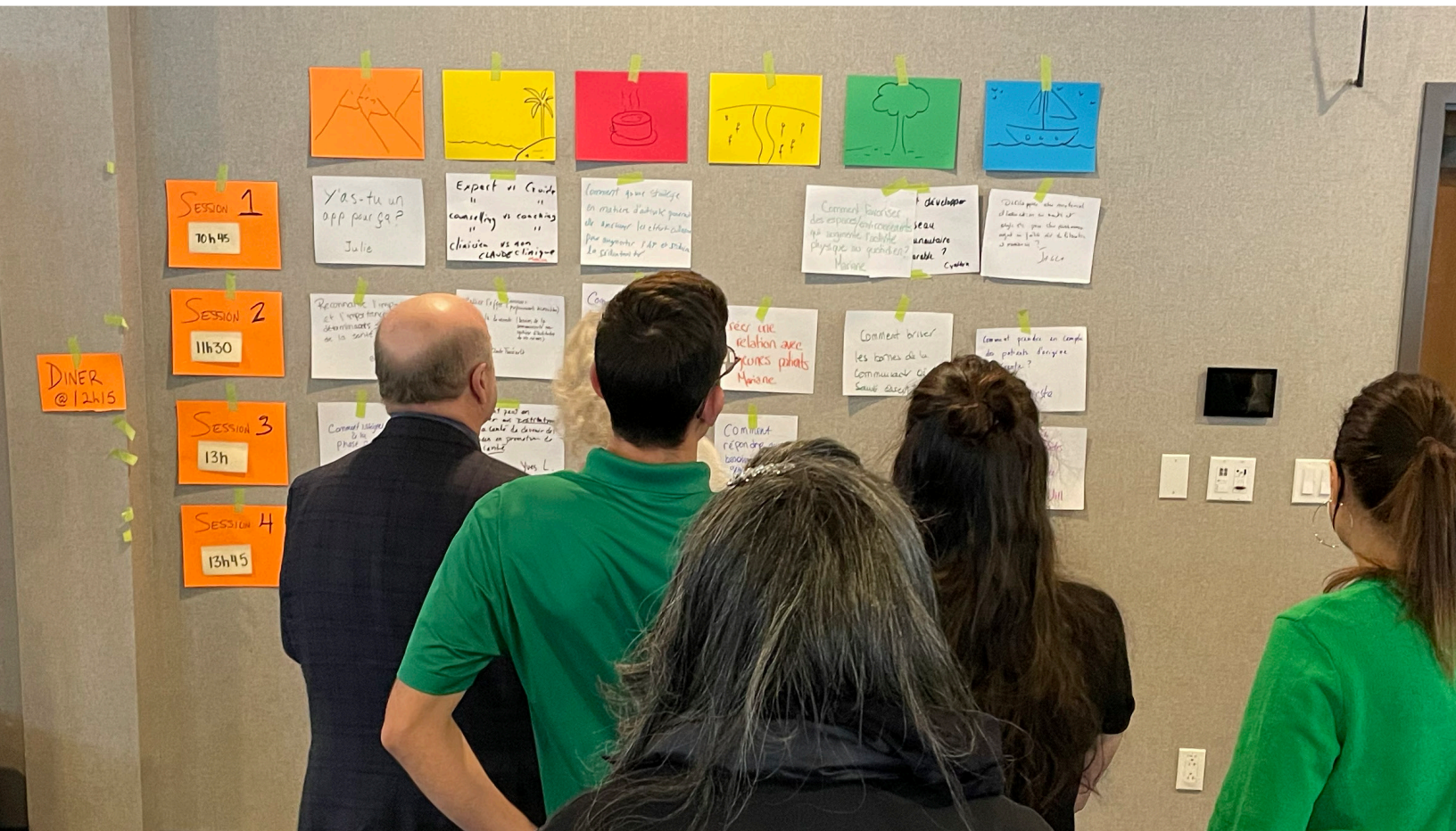
Pour exemple, LIVE WELL, est une communauté digitale de vétérans qui s'entraide à gérer leur stress/PTSD via des changements d'habitudes de vie. C'est coconstruit par les patients, pour les patients, avec des champions du système de santé qui commentent de temps en temps pour compléter les ressources ou informations véhiculées.

Recrutement pour des études scientifiques et étude d'interventions pour mieux comprendre les barrières aux changements d'habitudes de vie et faisabilité des interventions dans des populations non étudiées : nos jeunes sur les réseaux sociaux vivent une nouvelle réalité qu'il faut comprendre davantage. L'utilisation des plateformes digitales affecte leurs habitudes de vie (Ex. : Monster Energy est promu comme boisson sportive). Il est préférable de comprendre leur réalité en leur demandant où intervenir, leurs motivations et pistes d'actions potentielles et réalistes. Collaborer avec des écoles peut potentiellement s'avérer nécessaire (Ex. : projet médias sociaux promouvoir interventions et/ou choix aliments dans cafétéria; implémentation diététiste dans le menu; programme de lunch-yoga; séries d'événements « Rencontrez un professionnel de la santé »).



Réflexion : pistes d'actions, quelques thèmes récurrents

- Habitudes de vie se situent sur un continuum : préventif en amont; interventionniste et curatif en aval.
- Considérer les structures, organisations, mesures, services, ressources informationnelles ou humaines existantes et optimiser leurs interrelations.
- L'interdisciplinarité...dans tout ou presque.
- Les institutions de santé devraient être les champions de la promotion des saines habitudes de vie.
 - À l'interne tant auprès des patients que du personnel c'est à-dire de mettre en place des conditions de travail qui favorise les saines habitudes de vie.
 - Auprès de nos communautés - de par leurs collaborations avec les ressources dans les différents milieux.
 - Auprès de nos décideurs, tout palier gouvernemental confondu, qui définissent les politiques publiques et décident de l'allocation des ressources.
- Promotion des saines habitudes de vie via une stratégie de communication à tous les niveaux (provincial, établissements de santé, professionnels de la santé, communautés, etc.).
- L'importance de situer et respecter l'individu/patient dans le contexte beaucoup plus large que sont les déterminants sociaux de la santé.
- Le recours aux technologies dans la promotion, l'évaluation et la mise en pratique des saines habitudes de vie.
- Besoin de changer les normes pour que les comportements sains soient vus comme étant la chose à faire.



Prochaines étapes

Cette journée nous a aussi permis de constater de l'importance d'être tout un chacun des champions dans nos milieux de travail, nos communautés et nos familles. Plusieurs des éléments de solutions mentionnées peuvent être mis en pratique par chacun de nous, que ce soit dans notre rôle de gestionnaire, d'entraîneur de soccer pour l'équipe de mon enfant, de membre du conseil d'administration d'un organisme communautaire, de représentant syndical ou étudiant ou celui de meilleur ami ou confident, tout un chacun avons un rôle à jouer lorsqu'il est question de mettre de l'avant les saines habitudes de vie. C'est donc par de petits gestes et par la mise en place de solutions qui sont à portée de main que tous sont invités à faire la promotion des saines habitudes de vie dans leurs milieux respectifs.

L'équipe du secteur de la Recherche du CFMNB a vu dans le Forum Ouvert portant sur les habitudes de vie un moyen concret de bâtir des ponts avec notre communautés et institutions ayant un intérêt commun pour la santé de nos communautés. Mais l'événement nous aura également permis d'identifier les préoccupations au sein de nos institutions, de santé, mais aussi d'autres, de mettre en lumière les défis des intervenants de divers secteurs et de mettre de l'avant l'importance des besoins de nos communautés. Le matériel contenu dans ce rapport permettra au secteur de la recherche du CFMNB de poursuivre le développement de la recherche sur la base de questions qui sont de nature scientifique, mais également sur des pistes d'actions prioritaires pour les Néo-Brunswickois.

Participants

Nous tenons sincèrement à remercier toutes les personnes qui ont participé et fait de cette journée un succès :

Lise Babin, Gabrielle Babineau, Jacinthe Beauchamp, Mathieu Bélanger, Ibtihel Mouna Ben Amor, Nathalie Boivin, Melissa Boudreau, Lamia Chami, Mariane Cullen, Jill Doucet, Jalila Jbilou, Anik Dube, Michael Garcia, Jacques Giguère, Julie Goguen, Grant Handrigan, Claire Johnson, Michel H. Landry, Monica Lavoie, Yves Leger, Cindy Levesque, Monica McGraw, Robert McKee, Saïd Mekari, Gabrielle Michaud, Christian Nkanu, Sylvia Reentovich, Savoie Rejean, Nadine Roy, Cynthia Savoie, Marie-Claude Thériault, Claude Vautour et Phylomène Zangio.

Un merci tout spécial aux étudiants et professionnels de recherche du laboratoire d'Investigations sur les Mécanismes et Prédicteurs de liens entre Activités physiques, autres Comportements et Trajectoires de Santé (IMPACTS) :

Shirko Ahmadi, Julie Dufresne, Pierre Faivre, Jennifer Hakim, Pierre Philippe Wilson Registe, Daniel Saucier, Pamela Tanguay et Emmanuel Zangio.