

Cette conférence a été présentée dans le cadre du colloque intitulé « **Les municipalités-amies des aînés au Québec : Au carrefour de la pratique et de la recherche** » lors du congrès de l'Acfas à Montréal (les 11 et 12 mai 2016 à l'UQAM).

© La totalité du contenu de ce document est protégée par des droits d'auteurs et ne peut être modifiée ou reprise sans l'autorisation écrite de ses auteurs.

Si vous souhaitez de plus amples informations à ce sujet, nous vous prions d'écrire à l'adresse courriel suivante : [Mario.Paris@USherbrooke.ca](mailto:Mario.Paris@USherbrooke.ca)

Merci de votre souci pour la propriété intellectuelle.

Équipe de recherche sur les « Municipalités-amies des aînés » (MADA) de l'Université de Sherbrooke et du Centre de recherche sur le vieillissement.

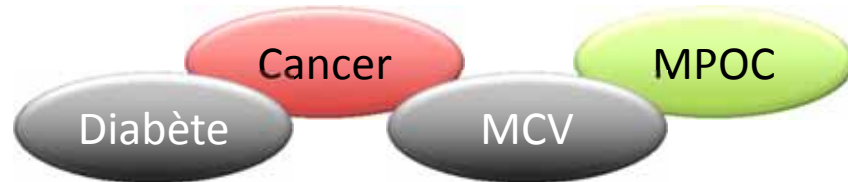
<http://madaquebec.com/fr/>

# Promotion de la santé, prévention et vieillissement féminin : **l'importance des conditions de vie**



**Mélisa Audet, candidate au doctorat**  
Isabelle Dionne, Alex Dumas et Suzanne Garon  
Universités de Sherbrooke et d'Ottawa

# Changements démographiques et maladies chroniques



Les maladies chroniques sont influencées par le mode de vie

## Discours dominant en santé publique au Québec

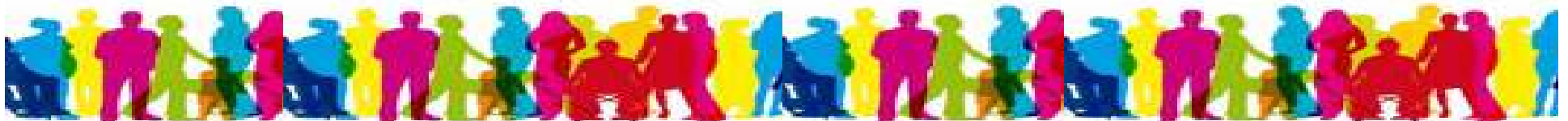


La prévention par la promotion des saines habitudes de vie

Alimentation saine

Exercice physique

Contrôle du poids





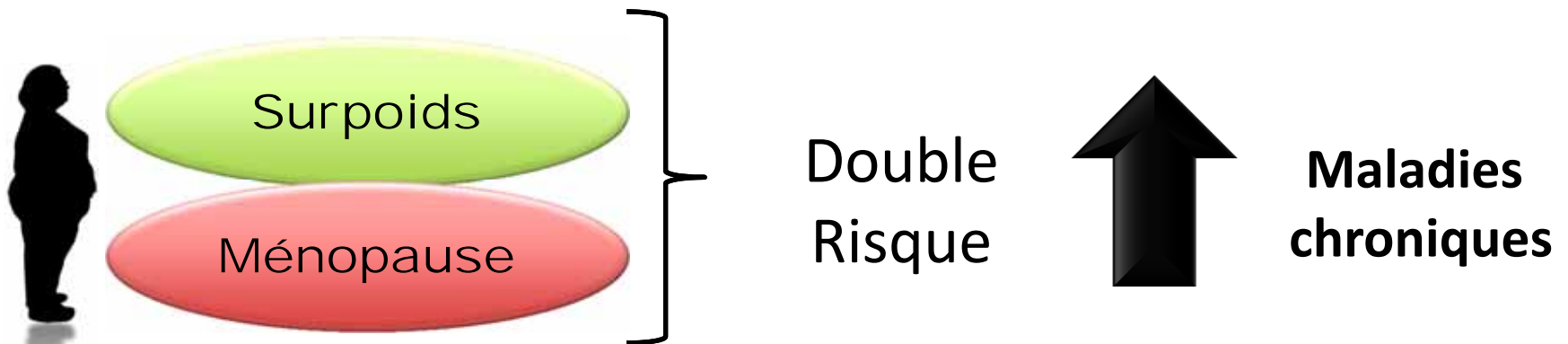


**Le discours préventif actuel vise les populations reconnues comme étant plus vulnérables aux maladies chroniques** (Gouv

.Québec, 2015)



Recherche biomédicale et vieillissement féminin:



(Park et al., 2003; Sternfeld et al. 2004)



# Le discours préventif actuel fait aujourd'hui l'objet de critiques

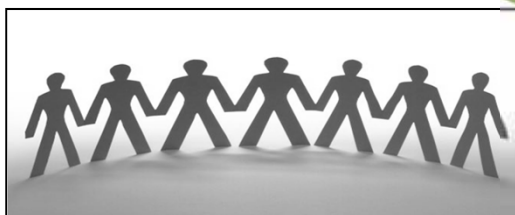
## Les sciences sociales dénoncent notamment...

### Certaines prémisses du discours préventif

La santé préventive est:

1. Une priorité
2. Une responsabilité
3. Basée sur des choix rationnels

Peu de place au point de vue des usagers, ni aux déterminants sociaux de la santé



(Collyer, 2015; Dumas et al. 2014; Massé, 2009)

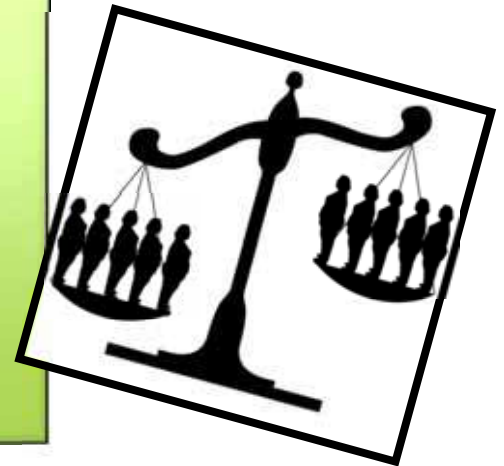
(Marmot, 2004; Stringhini, 2010; Burkert, 2014)



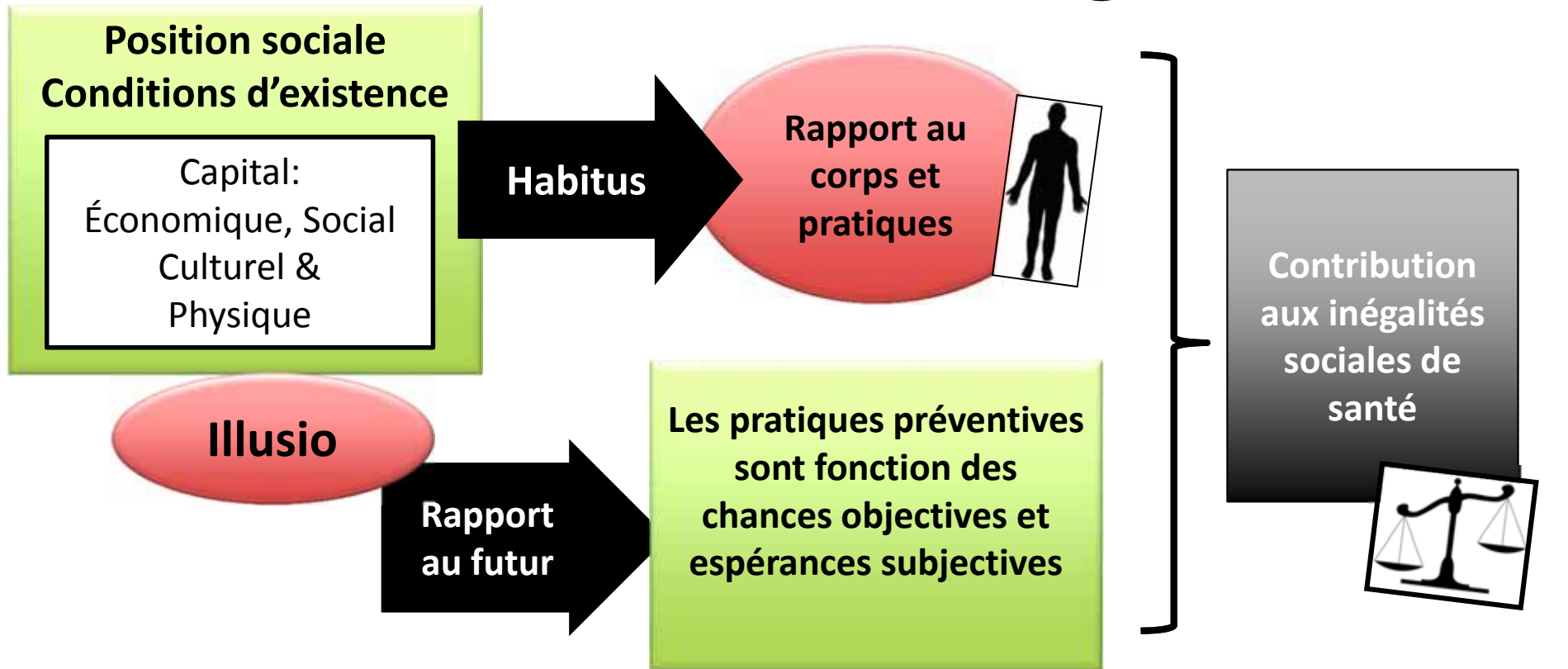


# Questions de recherche

- Quelles sont les différences entre les pratiques préventives de femmes vieillissantes de différents milieux socioéconomiques?
- Comment ces femmes composent-elles avec les normes institutionnelles en matière de pratiques préventives?



# Approche socioculturelle de Pierre Bourdieu



# Méthodologie

**Devis qualitatif** : 40 entrevues semi-dirigées de 90 minutes

**Lieu**: Ville de Sherbrooke

## Participant<sup>es</sup>



## Critères de sélection

- Ménopausée  $\geq$  12 mois
- Âgée entre 55 et 65 ans
- IMC  $>$  25 auto-déclaré
- Sans maladie chronique
- Résider à Sherbrooke et s'exprimer en français



# Méthodologie

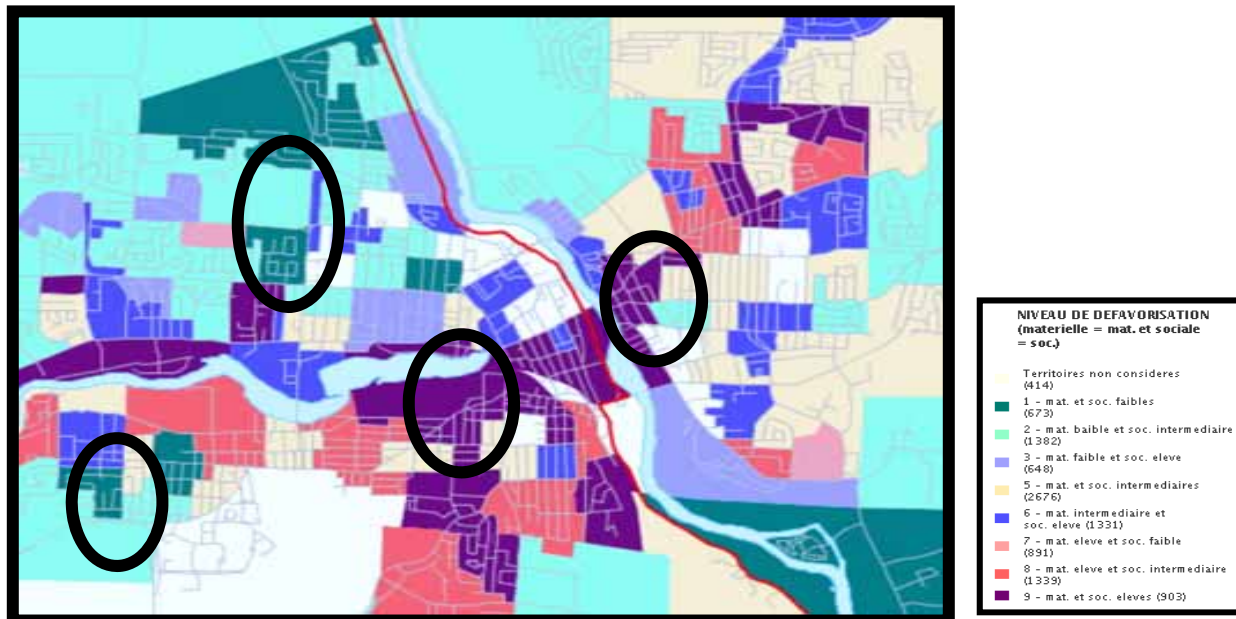
## Polarisation de l'échantillon en fonction du statut socioéconomique

Niveau de scolarité,

Type d'emploi occupé et celui du conjoint,

Nécessité de recourir à un support financier,

Degré de défavorisation matérielle et sociale du lieu de résidence



(Gouv du Québec, 2005)

# Caractéristiques



	SSE faible ( n =20 )	SSE moyen-élevé ( n = 20 )
Âge (ans)	59,1 ± 3,1	60,8 ± 2,6
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	34.0 ± 8,6	30.5 ± 4.3
Éducation ≤11 ans	14	4
Support financier	16	0
Célibat	15	7
Abus/violence	15	1
Examen médicaux	16	18
AP régulière	6	19
Contrôle du poids	7	15
Tabac	4	1





# Résultats

La variation sociale des pratiques de santé entre les femmes des deux groupes:

**Une question de rapport  
à la santé à long terme**



- 1. Attention accordée aux signes et symptômes de maladies futures**
- 2. Importance de la préservation de la santé à long-terme**
- 3. Contrôle de la santé future par le biais du mode de vie**



# Attention accordée aux signes et symptômes de maladies futures

## SSE Moyen-élevé

- Connaissance et surveillance accrue des facteurs de risque de maladies chroniques
- Recherche d'informations nouvelles sur les pratiques préventives
- Engagement régulier dans des pratiques visant l'amélioration de la santé

## SSE Faible

- Pauvre surveillance des facteurs de risque
- Peu d'investissement dans le développement de connaissances de santé préventive
- Pratiques éloignées des normes de santé préventive
- Acceptation générale de l'état de santé et de la vie comme elle vient





“je le sais, je suis très consciente, je me pèse à tous les jours. Ce matin, je pesais 162.6. Là, si je fais pas d'exercice, je vais peser 163.4. Hier, j'ai fait 17 km de vélo, avant-hier, j'ai fait une heure et demi de marche nordique. À toutes les jours, je me pèse ... Je mange beaucoup de fruits, beaucoup de légumes. Le matin, je déjeune avec des céréales bio avec du yogourt, des fruits puis des graines de lin, puis du lait de soya, ça c'est mon déjeuner... Là, mon cholestérol est bon, mais je prends une pilule pour le faire baisser, puis [pour] la glycémie, je prends une demie pilule, pour juste la maintenir”

**Hélène, 63 ans**

“Ben disons que ça m'inquiète plus ou moins, je n'ai jamais eu de problème à date”

**Evelyne, 57 ans**

“Quand il y a des choses qui nous arrivent, [il vaut mieux] essayer de voir, dans le fond, c'est quoi qu'on peut en tirer de positif”

**Caroline, 55 ans**



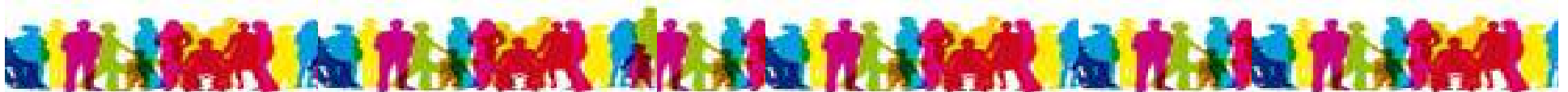
# Importance de la préservation de la santé à long-terme

## SSE Moyen-élevé

- Santé à long-terme:
  - Indépendance, autonomie
  - Nécessaire pour profiter de la vie à la retraite
- Santé et maintien des relations sociales
  - Modèle
  - Support
  - Peur d'être un fardeau
- Surpoids relié aux maladies chroniques et à l'incapacité

## SSE Faible

- Vision « court-termiste » de la santé et de la vie en général
- Préoccupations:
  - Urgences du quotidiens
  - Conditions de santé présentes ou passées
- Surpoids davantage associé à la stigmatisation qu'au risque de maladies chroniques



“J’aime la vie, puis tant et aussi longtemps que je vais être capable de m’émerveiller, je vais faire attention [à ma santé]. ... C’est le fait d’être en santé, de pouvoir être active, d’apprécier la vie, qui me donne le goût de continuer [à faire attention à moi]. ... C’est naturel. C’est pas un effort de vouloir garder sa santé. [C’est une] opportunité de conserver ta santé justement pour continuer à vivre, à vivre puis à être bien, c’est ça qui est important.”

**Maya, 59 ans**

“les petits bobos, les maladies peut-être, je sais pas ce qui m’attend, je prends ça petit bout par petit bout, [sans] essayer de devancer”

**Pierrette, 60 ans**

“Je vis au jour le jour, aujourd’hui c’est aujourd’hui, demain c’est demain, on verra.”

**Karine, 63 ans**



# Contrôle de la santé future par le biais du mode de vie

## SSE Moyen-élevé

- Le contrôle de la santé est une responsabilité
- L'accès à une diversité de services facilite la prise en charge individuelle
- Contrôle des pratiques de santé est source de fierté

## SSE Faible

- Défaitisme face au développement de pratiques préventives
- Peu de confiance en leurs capacités personnelles
- Croyance en l'influence de facteurs extérieurs





“Moi, je me dis – la santé, c’est à nous à nous en occuper – quelqu’un qui est malade, c’est parce qu’il ne s’est pas occupé de lui. Je suis dure là, mais, quelqu’un qui veut être heureux et vieillir en santé, il n’a rien qu’à se prendre en main, point à la ligne, s’il ne se prend pas en mains, tant pis pour lui!”

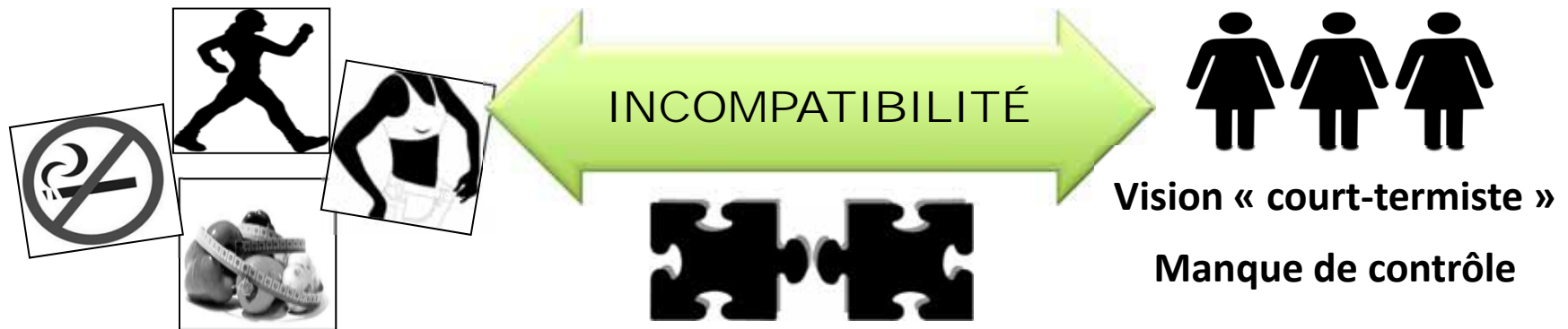
**Martine, 64 ans**

“Je pense que je n’ai aucun conseil à donner parce que je ne suis même pas capable [de prendre soin de] moi-même”.

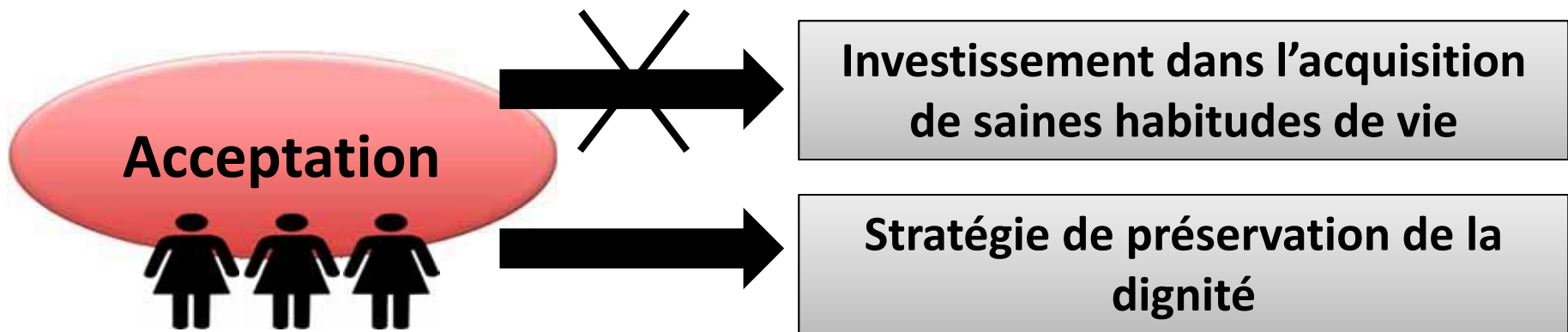
**Thérèse, 60 ans**



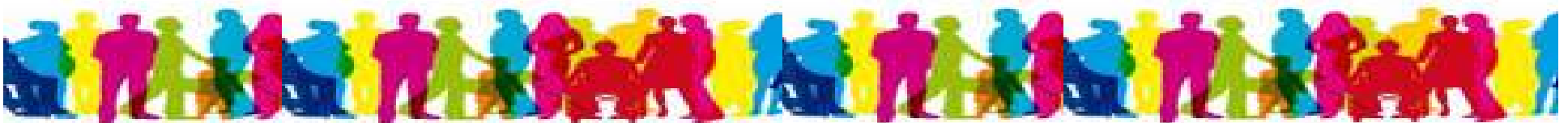
# En somme ...

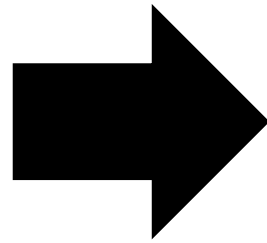


(Dumas, 2014; Savage, et al. 2013)



(Sayer, 2005, 2011)



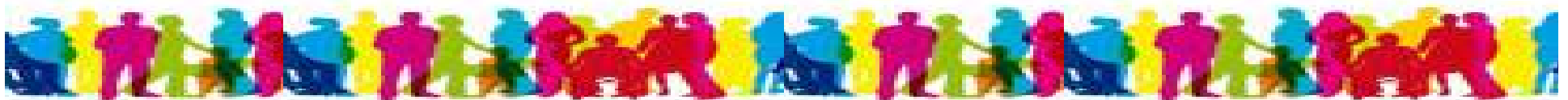


Méconnaissance des facteurs influençant l'investissement en santé préventive de certains groupes d'aînés, notamment les plus vulnérables



**La promotion des saines habitudes de vie ne peut être utilisée comme "solution clé en main" pour améliorer la santé de tous les aînés**

Importance des processus de co-construction



# Merci!



**IRSC CIHR**  
Instituts de recherche  
en santé du Canada  
L'Institut de génétique  
Canadian Institutes of  
Health Research  
Institute of Genetics



uOttawa



UNIVERSITÉ DE  
**SHERBROOKE**



**CSSS-IUGS**  
**Centre de recherche  
sur le vieillissement**  
Research Centre on Aging

