

Potentiel du quartier résidentiel pour promouvoir une vie active

Enjeux

La sédentarité est un enjeu de santé publique important :

- Les coûts occasionnés par les maladies associées à la sédentarité sont élevés
- Une faible proportion de la population est suffisamment active pour en retirer des bénéfices pour sa santé

Objectif de recherche

Mieux comprendre la relation entre la marche et le potentiel de vie active des quartiers résidentiels

Trois dimensions du potentiel de vie active d'un quartier

Convivialité : environnement bâti qui facilite la pratique de différentes activités telles que la marche, le vélo, le patin à roues alignées et le transport en fauteuil roulant.

Sécurité : environnement bâti et caractéristiques sociales qui créent un sentiment de sécurité chez les gens qui se promènent dans le quartier

Densité des destinations : environnement bâti et caractéristiques sociales associés à un nombre important et à une grande variété de destinations qui permettent de réaliser ses aspirations personnelles

Différents types de marche et recommandations de santé publique

Marche utilitaire : épisodes de marche effectuée pour accomplir ses aspirations personnelles

Marche de loisir : épisodes de marche effectuée spécifiquement pour maintenir/améliorer sa santé ou pour le plaisir de marcher

Pour répondre aux critères de santé publique quant à la quantité d'activité physique minimale pour en retirer des bénéfices santé, il faut marcher à environ 5km/heure, au moins 5 fois par semaine pendant au moins 30 minutes

Résumé des résultats

Dans les quartiers où la densité des destinations est plus élevée, la sécurité et la convivialité sont moins élevées

La densité des destinations est associée à une plus grande probabilité de pratiquer la marche utilitaire au moins 5 jours par semaine pendant 30 minutes

La pratique de la marche de loisir n'est pas associée aux caractéristiques des quartiers mesurées dans ce projet

Recommandation : Créer des environnements de quartier qui permettent la mixité résidentielle et commerciale

Marche



Convivialité



Patin à roues alignées

Marche utilitaire

Sédentarité

Transport



Densité de destinations

Mixité

Vélo



Marche de loisir

Sécurité



Chercheurs : Lise Gauvin 1,2,3, Lucie Richard 2,3,4,5 Cora Lynn Craig 6, Sophie Laforest 3,7,8, Suzanne Laberge 7, Louise Potvin1,2,3; Intervenants : Marie-Chantal Fournel 9,10, Hélène Gagnon 9,11, Suzie Gagné 12; Étudiants doctoraux et stagiaire postdoctoral : Mylène Riva1,2,3, Michael Spivock1,2,3, Tracie A. Barnett1,2,3.

1. Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal. 2. Centre de recherche Léa-Roback. 3. GRIS, Université de Montréal. 4. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal. 5. Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal. 6. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, Ottawa, Ontario. 7. Département de kinésiologie, Université de Montréal. 8. CLSC René-Cassin. 9. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. 10. Direction de la santé publique, Montréal-Centre. 11. Direction de la santé publique, Montérégie. 12. Ville de Montréal.