



Health Santé  
Canada Canada

# **Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition**

## **Évaluation**

### **Rapport final**

Mars 2012

**Canada**



# Table de matières

- **Plan d'action de gestion — Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition — Évaluation**
  
- **Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition — Évaluation — Rapport final**



**Plan d'action de gestion**  
**Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition – Évaluation**

Recommandation	Réponse	Mesures prévues par la direction	Produits livrables	Gestionnaire responsable	Échéance
Planifier afin d'accroître l'analyse et la production de rapports sur les données de surveillance et de contrôle. Il est recommandé que Santé Canada améliore le suivi et l'analyse des habitudes alimentaires des Canadiens et de leurs besoins en information nutritionnelle.	En accord	<p>Le BPPN élabore un plan d'analyse des données pour évaluer l'alimentation des Canadiens en fonction du Guide alimentaire canadien à l'aide des données du cycle 2.2 de l'ESCC.</p> <p>Le BPPN élaborera un cadre sur les indicateurs visant à orienter les prochaines activités de collecte, d'analyse et de divulgation des données.</p>	<p>Approbation du plan d'analyse des données par la direction du BPPN.</p> <p>Approbation du cadre sur les indicateurs par la direction du BPPN.</p>	Directeur, Recherche, surveillance et évaluation, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (BPPN), Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA), Santé Canada (SC)	<p>Mai 2012</p> <p>Octobre 2012</p>
Améliorer la planification et la gestion de projet pour la prochaine révision du Guide alimentaire canadien (GAC). Il est recommandé que Santé Canada établisse un cycle d'examen afin de déterminer si des modifications au GAC s'imposent, ainsi que la portée de ces modifications.	En accord	Le Programme élabore une proposition visant la mise en place d'un cycle d'évaluation continue du Guide alimentaire canadien.	Approbation du document relatif au cycle d'évaluation du GAC par la direction du BPPN.	Directeur, Établissement des politiques et des normes, BPPN, DGPSA, SC	Juin 2012
Améliorer le cadre de mesure du rendement de manière à pouvoir surveiller et ajuster systématiquement les extrants et les résultats attendus et communiquer les progrès. Il est recommandé de mettre à jour le cadre de mesure du rendement du BPPN pour satisfaire aux exigences en matière de planification opérationnelle, d'établissement de rapports et de responsabilisation, notamment la production de rapports sur les résultats et les examens stratégiques. La première étape de ce processus doit être l'examen du modèle logique pour s'assurer qu'il est encore pertinent dans le contexte actuel.	En accord	Le Programme mettre en place un groupe de travail (et consultera des experts de la direction générale et du ministère) pour réviser le cadre de mesure du rendement, mettre à jour le modèle logique et identifier les sources de données et une stratégie de collecte de données.	Approbation du cadre de mesure du rendement par la direction du BPPN.	Directeur, Planification, diffusion et promotion, BPPN, DGPSA, SC	Mars 2013





Health Santé  
Canada Canada

# **BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION**

## **ÉVALUATION**

### **RAPPORT FINAL**

Le 13 février 2012

**Canada** 





Préparé par :

Goss Gilroy Inc.  
Conseillers en gestion  
Pièce 900, 150, rue Metcalfe  
Ottawa (Ontario) K2P 1P1

# Table des matières

<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>iii</b>
<b>1.0 Introduction.....</b>	<b>1</b>
1.1 Contexte .....	1
1.2 Objectifs de l'évaluation.....	3
1.3 Approche.....	4
1.3.2 Examen de la documentation et recension des écrits.....	6
1.3.3 Entrevues auprès d'informateurs clés .....	7
1.3.4 Sondage.....	8
1.3.5 Stratégie d'analyse .....	10
1.3.6 Difficultés, limites et stratégies d'atténuation entourant les activités de collecte de données	10
<b>2.0 Constatations, conclusions et recommandations.....</b>	<b>11</b>
2.1 Pertinence.....	11
2.2 Rendement - efficacité (conception et mise en œuvre).....	14
2.3 Rendement - efficacité (réussite) .....	37
2.4 Rendement sur le plan économique (coût-efficacité) .....	46
<b>Annexe A — Modèle logique du Bureau de la politique et promotion de la nutrition.....</b>	<b>51</b>
<b>Annexe B — Références .....</b>	<b>52</b>

# Liste des sigles et acronymes

AAC	Agriculture et Agroalimentaire Canada
C.-B.	Colombie-Britannique
CEDG	Comité exécutif de la Direction générale (DGPSA)
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
GAC	Guide alimentaire canadien
GACMS	Guide alimentaire canadien pour manger sainement
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
RMR	Rapport ministériel sur le rendement
ANREF	Apports nutritionnels de référence
CCE	Comité consultatif d'experts
FBDG	<i>Food Based Dietary Guide</i>
GD	Groupe de discussion
SSAN	Système de surveillance alimentaire et nutritionnelle
GFPTN	Groupe fédéral-provincial-territorial en nutrition
GC	Gouvernement du Canada
SC	Santé Canada
DGPSA	Direction générale des produits de santé et des aliments (Santé Canada)
LEI	Lettre d'entente intraministérielle
AINC	Affaires indiennes et du Nord Canada maintenant nommé Affaires autochtones et Développement du Nord Canada
CCES	Consortium conjoint pour les écoles en santé
SGRR	Structure de gestion, des ressources et des résultats
PE	Protocole d'entente
NIH	<i>National Institutes of Health</i> (États-Unis)
BPCP	Bureau de la participation des consommateurs et du public (DGPSA, Santé Canada)
AMG	Autres ministères du gouvernement
BPPN	Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition
AAP	Architecture des activités de programmes
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
PEMR	Projet d'élaboration de mesures du rendement
CMR	Cadre de mesure du rendement
ROP	Recherche sur l'opinion publique
PT	Provinces et territoires
RPP	Rapport sur les plans et les priorités
SSE	Statut socioéconomique
CT	Conseil du Trésor
OMS	Organisation mondiale de la Santé

# SOMMAIRE

## Objectifs et approche

Le présent rapport renferme les constatations de l'évaluation du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (BPPN) de Santé Canada (SC). Cette évaluation avait pour objectif d'évaluer la pertinence et le rendement (en termes d'efficacité et d'efficacités et sur le plan économique) du BPPN entre avril 1999 et mars 2009. Les constatations qui suivent s'appuient sur les résultats d'une recension des écrits, d'un examen de la documentation, d'une étude de cas sur les processus de révision et de diffusion du *Guide alimentaire canadien* (GAC), d'entrevues menées auprès d'informateurs clés (n° = 12), à savoir des membres du personnel du Programme et des intervenants externes, et aussi d'un sondage mené auprès du personnel interne et de représentants des parties intéressées (n° = 55).

## Contexte

Afin de s'assurer de travailler à l'atteinte de résultats tangibles aux yeux de la population canadienne, Santé Canada a établi trois résultats stratégiques, chacun étant soutenu par un cadre constitué d'activités de programmes (c.-à-d. l'architecture des activités des programmes) (Santé Canada, 2011c). Le BPPN s'inscrit dans le cadre d'activités de programme visant le résultat stratégique « Accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces et à des renseignements permettant de faire des choix santé » (Santé Canada, 2011c). Le BPPN contribue à l'atteinte du résultat stratégique n° 2 : « Les Canadiens sont informés et protégés des risques pour la santé associés aux produits, substances et environnements alimentaires et sont sensibilisés aux bienfaits d'une saine alimentation » (Santé Canada, 2011c). Le BPPN favorise la santé et le bien-être nutritionnels de la population canadienne en collaborant à la définition, à la promotion et à la mise en œuvre de politiques nutritionnelles fondées sur des données probantes (Santé Canada, 2011b).

## Pertinence et besoin continu

Les données probantes indiquent globalement que les activités du BPPN sont en concordance avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral dans les secteurs de la protection et de la promotion de la santé et avec les priorités fédérales mentionnées dans certains discours du Trône.

Certaines données probantes indiquent que la nutrition est l'un des principaux déterminants d'un bon état de santé. Malheureusement, un grand nombre de Canadiennes et de Canadiens ont un risque accru de maladies chroniques d'origine nutritionnelle et d'obésité en raison de leurs mauvaises habitudes alimentaires (Shields, 2005; Tjepkema, 2005). Le gouvernement fédéral doit donc demeurer actif en matière de nutrition. Il doit aussi continuer à établir et entretenir des partenariats avec d'autres gouvernements, aussi bien au pays qu'à l'étranger. Une comparaison internationale a révélé que d'autres pays ont mis en place des organisations semblables au BPPN sur le plan du mandat, des activités et des principaux produits.

Quant à la possibilité de chevauchements avec d'autres organisations, certaines données probantes indiquent que les partenariats, les groupes de travail et les collaborations existants permettent d'éviter les chevauchements entre les activités du BPPN et celles de d'autres groupes ou ministères.

## **Rendement – efficience (conception et mise en œuvre)**

### **RECOMMANDATION N<sup>o</sup> 1 :**

- 1. Planifier afin d'accroître l'analyse et la production de rapports sur les données de surveillance et de contrôle.** Il est recommandé que Santé Canada améliore le suivi et l'analyse des habitudes alimentaires des Canadiens et de leurs besoins en information nutritionnelle.

L'évaluation a révélé que les processus et produits du BPPN sont fondés sur la science et sur des données probantes puisqu'ils reflètent la recherche actuelle et la consultation continue d'experts. Le BPPN utilise des ressources scientifiques, comme les Apports nutritionnels de référence (ANREF) et des données de surveillance. Il devrait toutefois utiliser des analyses plus à jour des données de surveillance pour optimiser l'utilisation de ces données. Cela permettrait d'améliorer la capacité du BPPN de fournir des renseignements et des produits plus à jour aux parties intéressées et à la population canadienne.

Certaines données probantes indiquent également que le BPPN évalue divers risques, notamment par la consultation continue d'experts ou d'autres organisations, et qu'il tient compte de ces évaluations lors la planification et de l'élaboration de ses produits. Il semble toutefois que le BPPN pourrait consulter davantage le grand public, surtout en ce qui a trait à la diffusion de produits et de renseignements.

### **RECOMMANDATION N<sup>o</sup> 2 :**

- 2. Améliorer la planification et la gestion de projet pour la prochaine révision du Guide alimentaire canadien (GAC).** Il est recommandé que Santé Canada établisse un cycle d'examen afin de déterminer si des modifications au GAC s'imposent, ainsi que la portée de ces modifications.

Des données probantes indiquent que le BPPN dispose d'un processus de planification à court terme adéquat. L'évaluation a toutefois révélé qu'une planification plus systématique des activités pluriannuelles de révision des principaux produits, comme le GAC, profiterait au Programme. À la lumière des données probantes disponibles, les principales activités du BPPN semblent généralement avoir été mises en œuvre conformément à ses engagements et obligations envers le Conseil du Trésor.

## RECOMMANDATION N<sup>o</sup> 3 :

- 3. Améliorer le cadre de mesure du rendement de manière à pouvoir surveiller et ajuster systématiquement les extrants et les résultats attendus et communiquer les progrès.** Il est recommandé de mettre à jour le cadre de mesure du rendement du BPPN pour satisfaire aux exigences en matière de planification opérationnelle, d'établissement de rapports et de responsabilisation, notamment la production de rapports sur les résultats et les examens stratégiques. La première étape de ce processus doit être l'examen du modèle logique pour s'assurer qu'il soit encore pertinent dans le contexte actuel.

Le BPPN a élaboré un modèle logique et un cadre de mesure du rendement à des fins de production de rapports. Le modèle logique et le cadre de mesure du rendement actuels pourraient toutefois être mis à jour.

L'examen de la documentation laisse entendre que de nombreuses activités ont contribué au respect de la plupart des engagements du BPPN à l'égard des organismes centraux. L'évaluation n'a toutefois pas permis de tirer de conclusions quant au niveau de respect de ces engagements, compte tenu de l'absence de collecte systématique de renseignements permettant de comparer les réalisations du Programme aux buts et objectifs fixés précédemment. Par ailleurs, il est possible que le BPPN ait respecté un grand nombre de ses engagements envers le Conseil du Trésor sans en avoir rendu compte directement aux organismes centraux puisqu'il n'existe aucun mécanisme de production régulière de rapports au ministère, à part l'obligation de fournir certains renseignements pour satisfaire aux exigences de la Structure de gestion, des ressources et des résultats (SGRR) en matière de reddition de comptes.

## Rendement – efficacité

L'évaluation a révélé que le BPPN a apporté de nombreuses contributions à la base de données probantes entourant la saine alimentation sous forme de documents, d'articles et d'autres produits. L'un des principaux produits du BPPN, à savoir le GAC, représente le fondement d'un grand nombre de politiques, d'initiatives et de programmes gouvernementaux ou non gouvernementaux. Par ailleurs, l'examen de la documentation a révélé que certains produits du BPPN ont contribué à l'amélioration des connaissances et de la compréhension des enjeux de nutrition et de saine alimentation au sein de la population canadienne. Bien que les données probantes entourant les résultats intermédiaires soient plus limitées, certaines de ces données indiquent que le GAC a contribué à favoriser des choix plus éclairés et des habitudes alimentaires plus saines au sein de la population canadienne (notamment chez les personnes à risque). Il est toutefois reconnu que certains produits, comme le GAC, devraient être intégrés dans des stratégies plus globales de promotion de la santé. Le manque de données probantes quantitatives sur les impacts à long terme du BPPN a empêché l'évaluation de cet aspect du rendement dans le cadre de la présente démarche.

## **Rendement – plan économique**

Le rapport coût-efficacité a été évalué à partir d'un examen des données financières et d'une évaluation de l'effet de levier exercé par les partenariats sur les ressources du BPPN. Des solutions de rechange aux structures actuelles ont également été examinées dans le cadre de l'évaluation. Le BPPN a participé à certains partenariats qui ont favorisé la production de rapports et de publications sur les Apports nutritionnels de référence (ANREF) ainsi que l'obtention de données sur le rendement et le développement de produits de sensibilisation. En ce qui a trait aux nouvelles structures potentielles, bien que quelques pistes aient été examinées dans le passé, les données probantes actuelles ne permettent pas d'affirmer que le rendement du BPPN pourrait être amélioré significativement par l'adoption de nouvelles structures organisationnelles.

# 1.0 INTRODUCTION

Le présent rapport renferme les constatations de l'évaluation du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (BPPN) de Santé Canada (SC). Ces constatations s'appuient sur les résultats d'une recension des écrits, d'un examen de la documentation, d'une étude de cas sur les processus de révision et de diffusion du *Guide alimentaire canadien* (GAC), d'entrevues menées auprès d'informateurs clés et d'un sondage mené auprès d'intervenants internes du BPPN et de représentants des parties intéressées externes. La section 1 présente le contexte du Programme ainsi que les objectifs de l'évaluation et l'approche utilisée. La section 2 présente les constatations et les conclusions de l'évaluation en s'appuyant sur différentes sources de données probantes.

## 1.1 Contexte

### Mandat du BPPN

Le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition est l'entité de Santé Canada responsable des décisions relatives aux politiques et à la promotion de la nutrition et de la saine alimentation au Canada (Santé Canada, 2006c). La mission du Bureau consiste à favoriser la santé et le bien-être nutritionnels de la population canadienne en collaborant à la définition, à la promotion et à la mise en œuvre de politiques fondées sur des preuves scientifiques (Santé Canada, 2006c). Pour accomplir sa mission, le BPPN mène des activités scientifiques, stratégiques et d'intervention ainsi que des activités de promotion en matière de nutrition (Santé Canada, 2006).

Le BPPN vise de nombreux objectifs, à savoir favoriser la santé et le bien-être nutritionnels des Canadiens en collaborant à la définition, à la promotion et à la mise en œuvre de politiques et de normes nutritionnelles fondées sur des preuves scientifiques, agir comme l'entité responsable des décisions relatives aux politiques et à la promotion de la nutrition et de la saine alimentation et communiquer des renseignements fondés sur des données probantes qui font autorité aux yeux de la population canadienne et des parties intéressées tout en favorisant la prise de décisions éclairées et les choix alimentaires sains (Santé Canada, 2011d).

Afin de s'assurer de travailler à l'atteinte de résultats tangibles aux yeux de la population canadienne, Santé Canada a établi trois résultats stratégiques, chacun étant soutenu par un cadre constitué d'activités de programmes (c.-à-d. l'architecture des activités des programmes) (Santé Canada, 2011c). Le BPPN contribue à l'atteinte du résultat stratégique n° 2, à savoir « Les Canadiens sont informés et protégés des risques pour la santé associés aux produits, substances et environnements alimentaires et sont sensibilisés aux bienfaits d'une saine alimentation » (Santé Canada, 2011c).



Le BPPN fait partie de la Direction générale des produits de santé et des aliments. Il est organisé en fonction de trois piliers : 1) Recherche, surveillance et évaluation, 2) Définition de politiques et de normes, 3) Planification, diffusion et mise en œuvre. L'effectif du BPPN est d'environ trente-cinq (35) personnes à temps plein dont un directeur général ainsi qu'un directeur et un gestionnaire pour chacun des trois piliers.

Le BPPN collabore avec des partenaires internes et externes et avec diverses parties intéressées. Au sein de Santé Canada, il collabore avec le Bureau des sciences de la nutrition, le Bureau de l'intégration des politiques alimentaires et des sciences de la Direction des aliments, la Direction générale des produits de santé et des aliments, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et la Direction des services de marketing et de communication de la Direction générale des affaires publiques, de la consultation et des communications. Dans le cadre du portefeuille de la Santé, il entretient des relations avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Le BPPN collabore également avec d'autres ministères du gouvernement fédéral (AMG), notamment Statistique Canada et Agriculture et Agroalimentaire Canada. Il consulte les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que certaines organisations non gouvernementales (ONG). Parmi les exemples des relations entretenues par le BPPN, mentionnons, entre autres, l'important partenariat du BPPN avec le Groupe fédéral-provincial-territorial en nutrition (GFPTN). Le GFPTN joue un rôle de premier plan afin de stimuler et d'accélérer la mise en œuvre de mesures visant à favoriser le bien-être nutritionnel de tous les Canadiens et Canadiennes. Le partenariat du BPPN avec le Réseau sur la saine alimentation (RSA) est un exemple de partenariat avec des ONG (organisations axées sur la nutrition, organisations de santé, groupes de consommateurs et industrie alimentaire). Le RSA favorise la collaboration, la coopération et la coordination des efforts visant à promouvoir la saine alimentation et la nutrition au Canada.

## **Résultats attendus et modèle logique**

En 2001-2002, le BPPN a participé au Projet d'élaboration de mesures du rendement (PEMR) mené par la Direction des aliments. Un modèle logique préliminaire (2003-2004), visant à guider la mesure du rendement au sein du BPPN, a résulté de ces efforts. Ce modèle a été validé en 2009 au cours du processus de préparation de la présente évaluation. Il s'appuie sur un cheminement vers le rendement en six étapes. On y retrouve les éléments suivants : intrants, activités, extrants, portée ou couverture, effets ou résultats immédiats et effets ou résultats à long terme. Le modèle logique du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition est présenté à l'annexe A.

Résultats immédiats :

- Connaissance accrue de l'information liée à la saine alimentation.
- Amélioration des politiques, programmes et initiatives visant à favoriser une saine alimentation.
- Amélioration de la sensibilisation des Canadiens à la saine alimentation et de leur compréhension de la saine alimentation.

Résultats intermédiaires :

- Augmentation du nombre de décisions fondées sur des éléments probants aux échelles nationale et internationale.
- Amélioration de la saine alimentation des Canadiens.

Résultats à long terme :

- Réduction des préoccupations, des affections et des maladies chroniques liées à la nutrition.

Résultat ultime :

- Amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens.

## 1.2 Objectifs de l'évaluation

L'évaluation avait pour objectif de mesurer la pertinence et le rendement (en termes d'efficacité et d'efficacités et sur le plan économique) des activités du BPPN. Elle couvre la période d'avril 1999 à mars 2009 (d'autres documents postérieurs jugés pertinents en fonction de certains aspects de l'évaluation orientés vers l'avenir ont aussi été utilisés). Cette évaluation prend en compte les engagements en matière d'évaluation relatifs au financement obtenu dans le cadre des services votés ou de présentations au Conseil du Trésor (CT). Les renseignements exigés par le Conseil du Trésor sont communiqués aux cadres supérieurs de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) de Santé Canada. Ils servent à orienter et influencer les décisions entourant la mise en œuvre des initiatives actuelles et futures du BPPN. L'évaluation s'appuyait sur les questions suivantes :

### Pertinence

1. Les activités du BPPN, telles que définies, sont-elles encore pertinentes et nécessaires ?
  - a. Comment les activités du BPPN s'inscrivent-elles dans les priorités du gouvernement ?
  - b. Les activités du BPPN sont-elles en concordance avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral ?
  - c. Les activités du BPPN répondent-elles aux besoins des Canadiens ?

### Rendement en termes d'efficacité (conception et mise en œuvre)

2. Les activités du BPPN ont-elles été conçues adéquatement ?
3. Dans quelle mesure les activités du BPPN ont-elles été mises en œuvre tel que prévu ?
4. Quelles ont été les principales réussites observées, leçons tirées et difficultés surmontées lors de la mise en œuvre des activités du BPPN ?
5. Dans quelle mesure le BPPN a-t-il respecté les exigences des organismes centraux, ministères ou autres et ses engagements à leur égard ?

### Rendement en termes d'efficacité (réussite)

6. Dans quelle mesure les activités du BPPN ont-elles contribué à l'atteinte des résultats immédiats, intermédiaires et à long terme ?

## Rendement sur le plan économique (coût-efficacité)

7. Est-ce que la structure et les méthodes de mise en œuvre actuelles des activités du BPPN sont les moyens les plus appropriés pour atteindre les résultats attendus dans une optique de rentabilité ?
  - a. À la lumière des méthodes de mise en œuvre actuelles des activités du BPPN, pourrait-on envisager d'autres méthodes de mise en œuvre et dans quels domaines ?
  - b. À la lumière de la structure actuelle du BPPN, pourrait-on envisager d'autres structures, et dans quels domaines ?

## 1.3 Approche

L'évaluation comportait différentes phases, soit une phase de conception qui s'est achevée en mai 2010, une phase de collecte de données (juin 2010 à mai 2011) et une phase d'analyse et de production de rapports (juin à décembre 2011). La collecte de données a été divisée en deux étapes. Lors de la première étape, l'équipe d'évaluation a effectué une étude de cas sur le *Guide alimentaire canadien* (à partir d'un examen de la documentation et d'entrevues). Suite à l'approbation du document renfermant cette étude de cas, l'équipe d'évaluation a entrepris la deuxième phase de collecte de données qui comportait un examen de la documentation et une recension des écrits ainsi que la tenue d'entrevues et d'un sondage à des fins d'évaluation globale. Tel qu'expliqué ci-dessous, l'évaluation a été réalisée à partir de nombreuses sources de données probantes.

### 1.3.1 Étude de cas

Une étude de cas portant sur la version la plus récente du *Guide alimentaire canadien* (2007) a été effectuée en 2010 dans le but de favoriser une meilleure compréhension de l'un des principaux produits du BPPN. Cette étude de cas s'appuyait sur les éléments et questions d'évaluation mentionnés à la section 1.2. Dans le but de mieux comprendre les activités en jeu, l'historique du GAC, etc., 357 documents fournis par Santé Canada ont été examinés. Parmi la documentation fournie, on retrouve des procès-verbaux de réunions, des documents de planification, des rapports annuels, des résumés de recherche ainsi que des articles traitant du *Guide alimentaire canadien*. Un certain nombre de ces documents ont également été utilisés pour évaluer le rendement du BPPN en général. Des recherches ont été effectuées dans des bases de données électroniques spécialisées et aussi à l'aide du moteur de recherche *Google Scholar* dans le but de trouver des articles révisés par les pairs correspondant aux questions d'évaluation. Un large éventail de sites Web a été consulté, notamment les sites Web axés sur la santé du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux, les sites Web axés sur l'éducation des gouvernements provinciaux ainsi que des sites Web de diverses organisations non gouvernementales du domaine de la santé, comme la Fondation des maladies du cœur, la Société canadienne du cancer, Les diététistes du Canada et l'Association canadienne du diabète. La liste des documents consultés est présentée à l'annexe B.

Par ailleurs, des entrevues individuelles ou de groupe ont été menées auprès de quarante-trois (43) personnes. Le tableau ci-dessous présente le nombre d'entrevues réalisées par groupe de répondants ainsi que des précisions sur les groupes de discussion. On retrouve un sommaire des résultats des entrevues dans un rapport technique.

**Tableau 1 : Profil des répondants et des groupes de discussion lors de l'étude de cas**

Groupes de personnes interviewées	Informateurs clés	Durée approximative des entrevues	Nombre total de personnes interviewées et méthodes d'entrevues
Entrevues au sein du gouvernement du Canada (SC, ASPC, AAC et AINC)	Personnel et échelons supérieurs	1 à 1,5 heure	Onze (11) entrevues en personne et trois (3) entrevues téléphoniques.  Sept (7) de ces entrevues ont été menées auprès du personnel du BPPN.
Intervenants externes (santé, industrie et experts)	Personnel et échelons supérieurs	30 à 45 minutes	Une (1) entrevue en personne et quatorze (14) entrevues téléphoniques.  Huit (8) de ces entrevues ont été menées auprès de répondants du domaine de la santé (notamment des universitaires et des experts en nutrition).
Groupes de discussion par téléphone (surtout composés d'intervenants externes et d'une combinaison d'intervenants internes et externes)			Quatorze (14) représentants de l'industrie, du Comité consultatif sur le Guide alimentaire et du Comité consultatif d'experts sur les ANREF.  En raison des différents lieux de résidence des répondants, trois groupes de discussion ont été menés par téléphone. L'un de ces groupes était composé de six (6) représentants de l'industrie, un autre de quatre (4) membres du Comité consultatif d'experts sur les ANREF et un autre de quatre (4) membres du Comité consultatif sur le Guide alimentaire.

Voici la liste des différents types de répondants qui ont été interviewés :

**Répondants provenant du gouvernement du Canada** (organisations du gouvernement du Canada ayant participé à l'élaboration de différents outils et produits du BPPN). Cette catégorie de répondants comprenait des représentants des organisations suivantes :

- Direction des aliments de la Direction générale des produits de santé et des aliments
- Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition
- Bureaux régionaux de Santé Canada
- Direction des programmes communautaires de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
- Services de marketing et de gestion de la Direction des communications, du marketing et de la consultation
- Direction de la recherche appliquée et de l'analyse de la Direction générale de la politique stratégique
- Bureau pour la santé des femmes et l'analyse comparative entre les sexes de la Direction générale de la politique stratégique

Autres ministères et organisations gouvernementales :

- 
- Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques et Centre de promotion de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada
- Direction générale des services à l'industrie et aux marchés et Bureau des aliments d'Agriculture et agroalimentaire Canada
- Direction générale des politiques stratégiques et des transferts et Sécurité alimentaire dans le Nord d'Affaires indiennes et du Nord Canada
- Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des Instituts de recherche en santé du Canada
- Direction générale du multiculturalisme et des droits de la personne de Patrimoine canadien.

Autres groupes, comme certains comités consultatifs de Santé Canada :

- Comité consultatif sur le Guide alimentaire canadien

### **Répondants provenant des parties intéressées**

- Chercheurs et universitaires provenant notamment de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et du Centre de prévention et de réadaptation Minto
- Organisations non gouvernementales, à savoir des associations d'envergure nationale, provinciale-territoriale et régionale, comme Les diététistes du Canada, la Fondation des maladies du cœur, l'Association canadienne du diabète, le Réseau canadien en obésité, l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, Ostéoporose Canada et l'Association canadienne de la santé publique
- Intermédiaires, comme des professionnels de la santé, des établissements de soins de santé et des éducateurs
- Industrie alimentaire, comme des fabricants et distributeurs
- Population canadienne (bénéficiaires, utilisateurs, acheteurs), notamment des associations de consommateurs et des groupes de patients
- Médias

### **1.3.2 Examen de la documentation et recension des écrits**

L'examen de la documentation et la recension des écrits ont été effectués à deux reprises, à savoir dans le cadre de l'étude de cas sur le *Guide alimentaire canadien* et lors de l'évaluation des activités du BPPN non reliées au *Guide alimentaire canadien*. Lors de la deuxième démarche, l'entrepreneur s'est appuyé sur un examen préliminaire effectué par le personnel de Santé Canada. Le matériel recueilli suite à l'examen de la documentation et à la recension des

écrits a été utilisé pour répondre aux questions entourant la pertinence du Programme et obtenir des renseignements sur le contexte, les antécédents, les activités et les extraits. Un rapport technique présente un sommaire des résultats obtenus à cet égard.

Les 357 documents fournis par le BPPN ont été examinés dans le cadre de l'étude de cas sur le *Guide alimentaire canadien*. La documentation fournie comportait des procès-verbaux de réunions, des documents de planification, des rapports annuels, des résumés de recherche ainsi que des articles et documents traitant du *Guide alimentaire canadien*. On retrouve une liste des documents examinés à l'annexe B.

Des recherches générales ou plus ciblées ont été effectuées dans des bases de données spécialisées à l'aide de termes associés à chacune des questions d'évaluation dans le but d'identifier des ouvrages pertinents. Plus de 2 000 titres d'articles et résumés ont été passés en revue afin d'en déterminer la pertinence et de mieux cibler la recherche.

Un large éventail de sites Web a été consulté, notamment les sites Web axés sur la santé du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux, les sites Web axés sur l'éducation des gouvernements provinciaux ainsi que des sites Web de diverses organisations non gouvernementales du domaine de la santé, comme la Fondation des maladies du cœur, la Société canadienne du cancer, Les diététistes du Canada et l'Association canadienne du diabète.

Lors de la deuxième démarche d'examen de la documentation et de la recension des écrits, 571 documents ont été consultés par le personnel de Santé Canada ou celui de Goss Gilroy Inc. Santé Canada a préparé des tableaux renfermant des résumés d'une partie de la documentation et des références bibliographiques; ces tableaux sont organisés par élément et par indicateur d'évaluation. L'équipe de conseillers chargée de l'évaluation s'est servie de ces résumés ainsi que des renseignements contenus dans l'étude de cas présentée dans le Rapport sur le *Guide alimentaire canadien* (Goss Gilroy, 2011) produit dans le cadre de la présente évaluation. D'autres sources de données ont aussi été utilisées pour compléter ces renseignements.

### **1.3.3 Entrevues auprès d'informateurs clés**

D'autres entrevues ont été menées (en plus de celles menées auprès d'informateurs clés dans le cadre de l'étude de cas) en vue de combler le manque de données constaté lors de l'examen de la documentation et de la recension des écrits. Ainsi, quatorze informateurs clés, à savoir des représentants du Programme, de certains partenaires de Santé Canada ou de parties intéressées à l'échelon provincial ou territorial ont été interviewés en personne ou par téléphone. Voici la liste des répondants interviewés :

- Membres actuels ou anciens membres de la direction ou du personnel du BPPN (les trois directeurs, le directeur général, quelques gestionnaires et quelques employés qui étaient au BPPN depuis plus de cinq ans), soit neuf personnes au total.
- Deux gestionnaires actuels de la Direction des aliments.
- Trois représentants de groupes de travail des PT ou d'autres principaux partenaires.

Les guides d'entrevue étaient offerts dans les deux langues officielles. Les constatations provenant de toutes les sources de données probantes ont été réunies dans le rapport final.

### 1.3.4 Sondage

Un sondage en ligne a été mené (avril - mai 2011) auprès d'intervenants internes et externes du BPPN. Ce sondage a permis de recueillir des informations permettant de trianguler les données recueillies à partir des trois autres méthodes. Les répondants ont été choisis en fonction de leurs connaissances sur les activités et les extrants du Programme. Le cadre d'échantillonnage des intervenants a été fourni par Santé Canada. L'échantillon de répondants comprenait des représentants des organisations suivantes :

- BPPN de Santé Canada
- Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada
- Direction générale de la politique stratégique de Santé Canada
- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada
- Direction générale des affaires publiques, de la consultation et des communications de Santé Canada
- Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs de Santé Canada
- Direction générale des régions et des programmes de Santé Canada
- Partenaires du portefeuille de la Santé (c.-à-d. les IRSC et l'ASPC)
- Autres ministères du gouvernement du Canada (Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, Agriculture et Agroalimentaire Canada, Agence canadienne d'inspection des aliments, Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada)
- Membres du comité sur les ANREF du BPPN
- Membres du Groupe fédéral-provincial-territorial en nutrition
- Membres du Réseau sur la saine alimentation
- Universitaires du domaine de la nutrition
- Représentants d'associations de professionnels de la santé

L'équipe d'évaluation avait mis en place une approche multimodale en plusieurs étapes visant à s'assurer qu'un nombre maximum de questionnaires soient remplis lors du sondage. Santé Canada a tout d'abord fait parvenir un courriel aux répondants potentiels pour les informer du sondage à venir et les inviter à y participer. Le sondage a été lancé le mardi 31 mai 2011. Les conseillers ont ensuite expédié des courriels hebdomadaires (à des fins de rappel), entre le début du sondage et la date de clôture fixée au 27 juin 2011, à toutes les personnes qui n'avaient pas encore rempli le questionnaire. Ces répondants ont aussi reçu un appel téléphonique au cours de la deuxième semaine du sondage; cet appel avait pour but de leur rappeler la date de clôture et de les inviter à remplir le questionnaire. Le taux de réponse final du sondage en ligne s'élevait à 34 %. La population visée par le sondage était surtout composée de professionnels. Un certain

nombre d'entre eux ont déclaré qu'ils avaient déjà participé indirectement à des consultations ou qu'ils y avaient participé plusieurs années auparavant. Compte tenu de ce qui précède, le taux de réponse à ce sondage est considéré acceptable.

**Tableau 2 : Résultats du sondage : Taux de réponse**

Réponse	n	Pourcentage
Adresses inexactes	15	8,3 %
Refusés	7	3,9 %
Non éligibles (absents au moment du sondage)	5	2,8 %
Questionnaires remplis	55	30,6 %
<b>Nombre total de participants qui ont reçu un courriel</b>	<b>180</b>	<b>100,0 %</b>

**Tableau 3 : Calcul du taux de réponse**

Catégorie de contacts	
Nombre total de répondants contactés (nombre total de participants, moins adresses inexactes et personnes non éligibles)	160
Questionnaires remplis	55
<b>Taux de réponse (questionnaires remplis ÷ quantité totale de répondants contactés)</b>	<b>34,4 %</b>

## Caractéristiques des participants au sondage

**Tableau 4 : Caractéristiques des participants au sondage**

Organisations	n	%
ONG axée sur la santé (Les diététistes du Canada, Société canadienne de pédiatrie, etc.)	15	27,3 %
Gouvernement ou partenaire provincial ou territorial	9	16,4 %
Université, collège et autre établissement d'éducation	8	14,5 %
Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada	8	14,5 %
Organisation du portefeuille de la Santé	8	14,5 %
Industrie alimentaire (incluant les associations)	5	9,1 %
Autre	2	3,6 %

Les répondants au sondage provenaient, pour la plupart, d'ONG du domaine de la santé; les autres répondants représentaient des partenaires provinciaux ou territoriaux, des universités, des collèges ou d'autres établissements d'éducation, des organisations du portefeuille de la Santé ou la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada. Plus de 81 % des répondants entretenaient des liens avec le BPPN depuis plus de cinq ans. En ce qui a trait à la nature de ces liens, la majorité (66 %) des répondants au sondage avaient utilisé des outils ou produits du BPPN<sup>1</sup>. Le deuxième type de liens le plus courant (51 %) était la formulation

<sup>1</sup> À titre d'exemples, la surveillance alimentaire et nutritionnelle, l'Atlas canadien de la nutrition et de la santé, le Nomogramme de l'indice de masse corporelle, les Lignes directrices sur la nutrition pendant la grossesse, les Lignes directrices sur la nutrition du nourrisson, les Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes, les produits liés à l'étiquetage nutritionnel, la section sur la nutrition du site Web de Santé Canada et le *Guide alimentaire canadien*.



d'opinions ou de commentaires sur certains outils ou produits. Venaient ensuite la participation à l'élaboration d'outils ou de produits (38 %) ou à des activités de diffusion (35 %). (La somme des pourcentages est supérieure à 100 car certains répondants ont participé de plusieurs façons.)

### 1.3.5 Stratégie d'analyse

Les données probantes ont été recueillies et analysées à l'aide d'une approche triangulée, c'est-à-dire une approche utilisant différents types de mesures ou techniques de collecte de données pour examiner un programme et répondre aux questions d'évaluation. Le recours à une telle approche améliore la validité et la fiabilité des résultats. Les résultats ainsi obtenus ont ensuite été organisés et analysés en fonction des questions d'évaluation.

### 1.3.6 Difficultés, limites et stratégies d'atténuation entourant les activités de collecte de données

Les difficultés et limites suivantes ont été constatées lors de l'évaluation :

- **Documents du Programme.** Le cadre d'évaluation a été conçu en prenant pour acquis la disponibilité de données financières et non financières de grande qualité, recueillies systématiquement, pour tous les extraits et résultats indiqués dans le modèle logique du Programme pendant la période à l'étude. Il est toutefois apparu évident que les données disponibles avaient été recueillies de façon sporadique et à d'autres fins que la mesure du rendement. Ces données manquaient souvent des précisions nécessaires à une évaluation. Ainsi, on observait des lacunes dans les comptes rendus écrits relatifs aux activités, aux extraits et aux résultats du Programme pendant la période à l'étude.
- L'utilité de certains documents est une autre limite constatée lors de l'examen de la documentation. Certains documents internes étaient à l'état d'ébauche; ils contenaient encore les ratures d'un suivi des modifications. Cette situation a soulevé des doutes quant à l'exactitude et à la validité de certains documents internes. Dans certains autres documents, l'auteur ou la date étaient absents, ce qui compliquait les renvois en style APA. De plus, un certain nombre de documents décrits dans l'examen initial de la documentation effectué par Santé Canada n'avaient pas été référencés.
- **Sondage et entrevues auprès d'informateurs clés.** Les répondants ont exprimé des points de vue utiles sur les activités du BPPN et, dans une certaine mesure, sur ses extraits. Malgré leur importance, les opinions des répondants au sondage et celles des informateurs clés sur l'atteinte des résultats ne peuvent servir d'unique critère d'évaluation de la réussite du Programme en termes de résultats. Compte tenu de l'impossibilité de vérifier ces renseignements à partir de d'autres types de données probantes, ceux-ci n'ont pas été utilisés dans les cas où ils constituaient l'unique source de renseignements sur un résultat.
- **Utilisation des entrevues menées auprès d'informateurs clés.** Les entrevues menées auprès d'informateurs clés ont été utilisées dans le cadre de l'étude de cas, puis de l'évaluation globale. Bien que ce type de méthodologie soit extrêmement utile pour obtenir des opinions approfondies sur un éventail de sujets, un nombre limité d'entrevues ont été menées relativement aux aspects globaux du BPPN.

- **Stratégie d'atténuation.** La triangulation de différentes sources de données probantes a été utilisée dans le but de prendre en compte les limites observées et d'assurer la validité et la fiabilité des résultats. Les questionnaires d'entrevue s'appuyaient sur l'examen de la documentation; ils ont été conçus de façon à combler les lacunes observées ou à clarifier certaines données ambiguës. Les données probantes provenant de la recension des écrits ont été utilisées lorsque celles provenant des entrevues ne permettaient pas de répondre à certaines questions d'évaluation. Les résultats de la triangulation des données probantes ainsi que les rapports techniques (sources de données probantes) ont été soumis au Programme pour qu'il puisse corriger les erreurs factuelles et les omissions dans les constatations.

## 2.0 CONSTATATIONS, CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

La présente section renferme un résumé des constatations, conclusions et recommandations. Celui-ci est organisé par élément d'évaluation.

### 2.1 Pertinence

**Question d'évaluation 1 :** Les activités du BPPN, telles que définies, sont-elles encore pertinentes et nécessaires ?

---

Les données probantes indiquent globalement que le BPPN est en concordance avec les priorités fédérales dans les domaines de la protection et de la promotion de la santé et avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral. En ce qui a trait au risque de chevauchements avec d'autres organisations, les données probantes indiquent que les partenariats, les groupes de travail et les collaborations permettent d'éviter les chevauchements entre les activités du BPPN et celles des autres groupes et ministères. Par ailleurs, de nombreuses données probantes indiquent que la nutrition est l'un des principaux déterminants d'un bon état de santé et que de nombreux Canadiens ont malheureusement de mauvaises habitudes alimentaires qui peuvent accroître le risque de maladies chroniques d'origine nutritionnelle et d'obésité et augmenter le fardeau économique sur le système des soins de santé (Shields, 2005; Tjepkema, 2005; Section des recherches économiques et de l'analyse, Division de la recherche stratégique, Direction de la politique stratégique, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, tabulations sur mesure, 2003). Cet état de fait n'est pas unique au Canada. En effet, dans de nombreux pays semblables au nôtre la nutrition et la saine alimentation représentent des priorités, comme en témoigne l'existence d'organisations du même type que le BPPN. L'examen des activités de Santé Canada et de celles d'autres pays en matière de nutrition a révélé la nécessité que le gouvernement fédéral s'intéresse aux enjeux nutritionnels, qu'il joue un rôle à cet égard et qu'il mette en place et entretienne des partenariats avec d'autres gouvernements, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du Canada.

---

La question d'évaluation n° 1 a été abordée à partir de trois aspects de la nécessité continue et de la pertinence :

- Le niveau de concordance entre les priorités du BPPN et celles du gouvernement du Canada.
- Le niveau de concordance entre les activités du BPPN et les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral.
- Le niveau de nécessité continue des activités du BPPN.

## **Concordance avec les priorités du gouvernement du Canada**

Selon les constatations, les priorités du BPPN concordent avec celles du gouvernement du Canada dans le domaine de la protection et de la promotion de la santé. La santé de la population canadienne a été mentionnée en tant que priorité du gouvernement du Canada dans deux discours du Trône. Ainsi, il a été annoncé en 2004 que le gouvernement collaborerait avec ses partenaires à la définition de mesures de prévention visant à diminuer l'incidence des maladies évitables et à améliorer la santé globale des Canadiennes et des Canadiens. Le gouvernement du Canada a ensuite déclaré ce qui suit en 2010 : « La protection de la santé et de la sécurité des Canadiens et de leur famille est une priorité pour notre gouvernement ». La concordance entre les priorités du Programme et celles du gouvernement du Canada apparaît dans les énoncés de vision et de mission du BPPN. Ainsi, selon son énoncé de vision, le BPPN est « une organisation fondée sur des données probantes qui collabore avec ses partenaires à l'amélioration de la santé et du bien-être nutritionnels de la population canadienne » (BPPN, 2007a, p. 3). L'énoncé de mission du BPPN fait écho à son énoncé de vision en indiquant que le BPPN favorise « la santé et le bien-être nutritionnels de la population canadienne en collaborant à la définition, à la promotion et à la mise en œuvre de politiques et de normes nutritionnelles fondées sur des preuves scientifiques » (Santé Canada, 2011b).

## **Concordance avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral**

Les priorités et activités du BPPN en matière de santé sont en concordance avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral. Le cadre législatif entourant la nutrition est présenté dans la *Loi sur le ministère de la Santé*. Cette loi stipule que les tâches de Santé Canada (du ministre) incluent la promotion et la préservation du bien-être physique, mental et social de la population canadienne (ministre de la Justice, 2010a). L'énoncé de mission de Santé Canada est exprimé dans les termes suivants : « Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé » (Santé Canada, 2011e). Les principales activités du BPPN consistent à :

- 1) exercer la veille et la surveillance, le développement et l'échange de connaissances,
- 2) élaborer et réviser des politiques, normes et stratégies et y apporter des contributions,
- 3) effectuer de la dissémination et de la sensibilisation.

On constate que les activités du BPPN en matière de nutrition rejoignent les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral mentionnés ci-haut.

## Nécessité continue des activités du BPPN

De nombreuses données obtenues suite à la recension des écrits font ressortir la nécessité que le gouvernement mène des activités de recherche et des activités de promotion de la saine alimentation. En premier lieu, la recension des écrits a confirmé que la nutrition est un déterminant clé d'un bon état de santé. L'obésité entraînée par de mauvaises habitudes alimentaires est l'un des facteurs responsables d'un mauvais état de santé chez de nombreux Canadiens (Shields, 2005; Tjepkema, 2005). Des études révèlent également que les Canadiens ne consomment pas suffisamment de certains types d'aliments, comme les fruits et les légumes, pour combler leurs besoins nutritionnels (Garriguet, 2004). Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2004, 23 % des Canadiens de 18 ans ou plus, soit environ 5,5 millions d'adultes, ont un indice de masse corporelle (IMC) de 30 ou plus indiquant l'obésité (Tjepkema, 2005). L'ESCC a aussi révélé que 36,1 % des autres Canadiens (8,6 millions) avaient un excès de poids. La recension des écrits a aussi permis de confirmer une association entre la mauvaise alimentation et un certain nombre de répercussions économiques indésirables, comme l'accroissement des coûts du système de soins de santé. Le fardeau économique de la mauvaise alimentation a été évalué à 6,6 milliards de dollars au Canada en 1998. Les coûts directs s'élevaient alors à 1,3 milliard de dollars, tandis que les coûts indirects, comme ceux reliés aux soins de santé et à la perte de productivité, représentaient 5,3 milliards de dollars<sup>2</sup>. En plus d'entraîner un fardeau économique important, la mauvaise alimentation est un facteur de risque évitable des maladies cardiovasculaires, de certaines formes de cancer, de diabète de type 2 et d'ostéoporose.

Santé Canada a procédé à une analyse comparative des initiatives et programmes de nutrition existant du Canada et de ceux existant d'autres pays similaires, comme les États-Unis, l'Australie, le Royaume-Uni et le Japon. Tous ces pays, de même que le Canada, entreprennent des activités scientifiques, éducatives et de promotion de la santé similaires en matière de nutrition. Par ailleurs, tous les informateurs clés interviewés (aussi bien ceux provenant du BPPN que de l'extérieur) reconnaissent la nécessité de poursuivre les activités du BPPN au Canada, notamment en ce qui a trait à la définition de lignes directrices nationales sur la saine alimentation (destinées à l'ensemble de la population ou à des sous-groupes particuliers, comme les femmes enceintes). Un examen de l'historique du BPPN (et de celui ses prédécesseurs) et de l'évolution de la structure du BPPN au sein du gouvernement fédéral et de Santé Canada démontre la nécessité de mener des activités axées sur les enjeux nutritionnels et de mettre en place des partenariats et collaborations avec d'autres gouvernements, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du Canada (Santé Canada, 2006c).

---

<sup>2</sup> Source initiale : *Le fardeau économique de la maladie au Canada 1998*; publié en 2003. Citation officielle - Section des recherches économiques et de l'analyse, Division de la recherche stratégique, Direction de la politique stratégique, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, tabulations sur mesure, 2003. Cité dans le fichier « DRAFT Stakeholder Messages Food Guide Launch Feb2nd 2007.doc » qui se trouve dans le dossier Media Lines -News.

## Conclusions

Les données probantes indiquent globalement que les activités du BPPN sont en concordance avec les priorités fédérales dans le domaine de la protection et promotion de la santé et avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral. Les activités du BPPN s'inscrivent généralement dans les priorités du gouvernement du Canada, telles que mentionnées dans deux discours du Trône.

De nombreuses données probantes indiquent que la nutrition est l'un des principaux déterminants d'un bon état de santé. Malheureusement, un grand nombre de Canadiennes et de Canadiens ont de mauvaises habitudes alimentaires, ce qui peut entraîner un risque accru de maladies chroniques d'origine nutritionnelle et d'obésité, augmentant ainsi le fardeau économique sur le système des soins de santé. Cette situation n'est pas unique au Canada puisque de nombreux pays similaires considèrent la nutrition et la saine alimentation comme des priorités. On observe la nécessité que le gouvernement fédéral mène des activités axées sur les enjeux nutritionnels et qu'il mette en place des partenariats et collaborations avec d'autres gouvernements, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du Canada (Santé Canada, 2006c).

## 2.2 Rendement - efficacité (conception et mise en œuvre)

### Question d'évaluation 2 : Les activités du BPPN ont-elles été conçues adéquatement ?

---

L'évaluation a révélé que les processus et produits du BPPN sont fondés sur la science et sur des données probantes puisqu'ils reflètent la recherche actuelle et la consultation continue d'experts. Le BPPN utilise des ressources scientifiques, comme les Apports nutritionnels de référence (ANREF) et des données de surveillance. Les données obtenues suite aux entrevues menées auprès d'informateurs clés et à l'examen de la documentation révèlent toutefois que le BPPN devrait utiliser des analyses plus à jour des données de surveillance pour optimiser l'utilisation de ces données. Cela permettrait de réviser les produits du BPPN au moment opportun en vue de s'assurer qu'ils soient toujours fondés sur des données scientifiques à jour et qu'ils conservent leur pertinence pour la population canadienne. Par ailleurs, certaines données probantes indiquent que le BPPN procède à des évaluations des divers risques pour la santé et à l'identification des populations à risque dans le cadre de ses travaux de planification et de développement de produits, notamment en préparant des exposés de questions et en menant des recherches. Le BPPN a également mené des consultations sur les lignes directrices nationales en matière de saine alimentation sur une base continue, en particulier auprès d'experts et d'autres organisations. Certains intervenants internes et externes sont toutefois d'avis que le BPPN pourrait consulter davantage le grand public, surtout en ce qui a trait à la diffusion de produits et de renseignements.

---

La présente évaluation visait notamment à évaluer la conception, la structure et les activités du Programme. Une analyse des activités et de la structure du BPPN, incluant le cadre de mesure du rendement, a été entreprise. Les activités du BPPN ont été évaluées plus particulièrement en vue

de vérifier dans quelle mesure elles 1) sont fondées sur la science et des données probantes, 2) font appel à des stratégies axées sur les risques, 3) utilisent les consultations menées auprès des partenaires et des parties intéressées, 4) sont surveillées à l'aide d'un cadre de mesure du rendement adéquat. Le BPPN a également été évalué à partir d'une comparaison avec d'autres pays similaires au Canada.

## **Mesure dans laquelle les activités du BPPN sont fondées sur la science et des données probantes**

Pour vérifier dans quelle mesure les activités et produits du BPPN sont fondés sur la science et des données probantes, l'équipe d'évaluation a mené des entrevues auprès d'informateurs clés et procédé à un examen de la documentation. Dans l'ensemble, les données indiquent que le BPPN élabore et utilise des données scientifiques, comme les Apports nutritionnels de référence (ANREF). Il utilise ensuite ces données lors de la conception de produits d'information en matière de nutrition. Aussi bien les informateurs clés interviewés que les répondants au sondage étaient généralement d'avis que les produits du BPPN s'appuient sur les données scientifiques les plus à jour. Plus de 89 % des répondants au sondage étaient d'avis que la version 2007 du *Guide alimentaire canadien* ainsi que les produits de surveillance alimentaire et nutritionnelle conçus par le BPPN reposaient sur les données scientifiques les plus récentes et les plus fiables.

De nombreux répondants ont mentionné que le *Guide alimentaire canadien* et les autres produits du BPPN sont fondés sur la recherche et sur des données scientifiques, comme les Apports nutritionnels de référence (ANREF). Les ANREF sont un ensemble de valeurs nutritionnelles de référence qui peuvent servir à l'évaluation et à la planification de l'alimentation. Ils ont été définis par des scientifiques canadiens et américains suite à un processus de révision supervisé par les *National Academies* des États-Unis, une organisation non gouvernementale indépendante. Les ANREF tiennent compte de l'état actuel des connaissances scientifiques relatives aux besoins en nutriments; ils ont été publiés dans une série de rapports. Le BPPN a contribué au développement des ANREF; il utilise ces valeurs de référence lors de la conception de certains de ses produits, comme le *Guide alimentaire canadien*. Le GAC renferme des modèles d'alimentation conformes aux ANREF qui ont été définis à partir de modèles statistiques (Katamay et coll. 2007). Le BPPN a aussi utilisé les ANREF et d'autres sources de données scientifiques lors de la révision des Lignes directrices sur la nutrition du nourrisson (2004) et des Lignes directrices sur la nutrition pendant la grossesse (2009). Selon les personnes interviewées, le BPPN utilise des données de surveillance provenant de sources qui font autorité, comme l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le *National Institute of Health* (NIH) des États-Unis, lors de l'élaboration de produits destinés au grand public.

Le rapport Indicateurs de santé est une série de rapports annuels publiés par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Statistique Canada. Les indicateurs de la santé permettent de mesurer l'état de santé, les déterminants non médicaux de la santé, le rendement du système de santé et les caractéristiques du système de santé communautaire. Suite aux travaux du Groupe FPT en nutrition et du Groupe de travail du Système de surveillance alimentaire et nutritionnelle réalisés entre 2003 et 2005, les indicateurs de santé incluent maintenant trois indicateurs de la nutrition.

Les répondants étaient généralement d'avis que les produits du BPPN sont fondés sur les meilleures données scientifiques disponibles au moment de leur élaboration. Quelques limites ont toutefois été soulignées par certains répondants, notamment le manque de renseignements entourant l'analyse des données de surveillance mis à la disposition du BPPN pour combler ses besoins à cet égard.

## **Mesure dans laquelle les activités du BPPN font appel à des stratégies axées sur les risques**

L'utilisation par le BPPN de stratégies et approches exhaustives, axées sur les risques, lors de la conception de ses activités de politique et de promotion de la santé a été vérifiée dans le cadre de l'évaluation. Les informateurs clés interviewés et les répondants au sondage étaient généralement d'avis que tel était le cas. Des membres du personnel du BPPN ont déclaré que le BPPN utilisait certaines stratégies axées sur les risques dans le cadre de ses processus de définition des priorités et de planification. Ainsi, quatre des six répondants à la question correspondante étaient d'avis que le processus de planification du BPPN est axé sur les risques. Selon les répondants et les documents consultés lors de l'examen de la documentation, le *Guide alimentaire canadien*, notamment, a été conçu à l'aide de stratégies axées sur les risques. Divers facteurs pouvant nuire à l'utilisation ou à l'efficacité du GAC ont été pris en compte lors de la conception de cet outil, notamment certains facteurs socioéconomiques ou socioculturels (p. ex. alphabétisation) et la présence de maladies chroniques chez les utilisateurs. Des données probantes révèlent que le BPPN a embauché des experts chargés d'examiner les publications entourant le *Guide alimentaire canadien* en fonction de différents degrés d'alphabétisation. Certains documents de Santé Canada, entre autres des exposés de questions sur des sujets comme le mercure et les graisses trans, démontrent jusqu'à un certain point que les risques d'origine nutritionnelle pour la santé des humains ont été pris en compte lors du processus de révision du GAC. Ainsi, lors de la conception du Guide, le BPPN a pris en compte le risque associé à la consommation de variétés de poissons contenant du mercure lors de la formulation des recommandations entourant la quantité de poisson à consommer. Par ailleurs, bien que les taux d'obésité aient représenté une considération importante lors de l'élaboration du Guide, certains observateurs ont déclaré qu'on n'avait pas mis suffisamment d'accent sur le risque d'obésité (c.-à-d. qu'on ne retrouvait pas assez de mises en garde sur l'apport calorique ou sur les conséquences de la consommation d'aliments ayant une teneur élevée en calories et matières grasses dans le GAC) (Merrifield, 2006).

Tel qu'indiqué dans le site Web de Santé Canada, la Direction des aliments et le BPPN travaillent de concert avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux dans le cadre de diverses activités de surveillance alimentaire et nutritionnelle. Ceux-ci collaborent, entre autres, à la collecte et à l'analyse de données sur la consommation alimentaire des Canadiennes et des Canadiens et à la définition de lignes directrices sur l'interprétation des données de surveillance (Santé Canada, 2007d). Cette collaboration permet d'identifier les secteurs de risque en vue d'orienter les programmes et les politiques. Tel que mentionné précédemment, certains informateurs clés à l'interne étaient d'avis que le BPPN ne dispose pas de capacités suffisantes pour analyser les données de surveillance. Des intervenants externes considéraient que Santé Canada pourrait effectuer une plus grande part des travaux d'analyse entourant les données de surveillance. Ils estimaient que certaines organisations qui nécessitent de tels renseignements

pour orienter leur programmation ne disposaient pas des ressources nécessaires, en termes de temps ou de compétences, pour interpréter des ensembles de données de surveillance aussi complexes. Ils étaient d'avis que seul le gouvernement fédéral disposait d'un niveau suffisant de ressources et d'expertise pour accomplir ce genre de travail et que d'autres organisations (à l'échelon provincial, régional ou ONG) pourraient ensuite profiter des résultats de ces travaux d'analyse.

Par ailleurs, les intervenants externes avaient des opinions divergentes sur le fait que les outils et produits du BPPN ciblaient ou non les véritables priorités. Ils s'entendaient toutefois sur le fait que l'information nutritionnelle fournie par le BPPN répond globalement aux besoins de la population. Ces intervenants étaient également d'avis que le BPPN devrait poursuivre ses efforts en matière d'explication des ANREF, d'examen et d'interprétation des données probantes et de recherche. La plupart des intervenants externes ont insisté sur la difficulté de s'assurer que les outils et produits du BPPN tiennent vraiment compte des données probantes les plus récentes. Ils étaient d'avis qu'un certain nombre d'outils et de produits devraient être révisés plus souvent. Ainsi, une organisation avait débuté le processus d'élaboration d'un guide semblable au *Guide alimentaire canadien* avant l'annonce de la révision de 2007 considérant que la version existante à ce moment-là ne tenait pas compte des progrès récents dans le domaine des sciences de la nutrition. D'autres organisations estimaient que les lignes directrices sur la nutrition du nourrisson ne reflétaient pas les données probantes récentes.

## **Mesure dans laquelle les activités du BPPN utilisent les consultations menées auprès des partenaires et des parties intéressées**

La mesure dans laquelle le BPPN entreprend des consultations auprès de ses partenaires et parties intéressées et tient compte des résultats de celles-ci dans le cadre de ses activités a également été évaluée. Les consultations menées auprès des partenaires et des parties intéressées sont l'un des moyens permettant de s'assurer que les outils de recherche et de politique du BPPN soient utiles et pertinents dans le contexte canadien. Selon les informateurs clés interviewés et les répondants au sondage, de nombreuses données probantes indiquent que le BPPN consulte divers groupes, aussi bien de simples citoyens que des experts renommés, lors de la définition de ses priorités et de l'élaboration de ses produits.

Le BPPN consulte régulièrement ses partenaires et parties intéressées sur ses politiques, normes et stratégies. Il co-préside le Groupe fédéral-provincial-territorial en nutrition (GFPTN) et lui offre un service de secrétariat. Le GFPTN est formé de représentants des ministères de la santé (ou ministères responsables de la santé) de chaque province et territoire, c.-à-d. de personnes ayant la responsabilité d'élaborer des programmes et des politiques en matière de nutrition, et de représentants de Santé Canada (Direction générale des produits de santé et des aliments et Direction générale des Premières Nations et des Inuits) (Santé Canada, 2004d). Le GFPTN est présidé conjointement par un représentant des provinces ou territoire et par un représentant du fédéral. Il joue un rôle de premier plan afin de stimuler et d'accélérer la mise en œuvre de mesures visant à favoriser le bien-être nutritionnel de tous les Canadiens et Canadiennes en assumant les responsabilités suivantes :



- Promouvoir et appuyer la définition et la mise à jour des politiques publiques sur les aliments et la nutrition à l'échelon fédéral, provincial et territorial.
- Fournir des conseils techniques entourant l'élaboration de programmes, de prises de position et de ressources documentaires et participer à des comités nationaux.
- Identifier les enjeux émergents et les priorités de collaboration fédérale-provinciale-territoriale.
- Fournir des avis sur les enjeux, programmes et politiques en matière de nutrition et d'alimentation aux membres des comités et sous-comités fédéraux, provinciaux, territoriaux et internationaux.
- Partager de l'information entourant les aspects techniques des enjeux en matière d'alimentation et de nutrition, les programmes et politiques, le personnel travaillant en nutrition dans les domaines de la santé publique et de la santé communautaire et les facteurs qui influencent la santé nutritionnelle de la population canadienne (Santé Canada, 2000).

Le BPPN co-préside également le Réseau sur la saine alimentation (RSA) et lui offre un service de secrétariat. En plus des représentants de Santé Canada, le RSA compte des représentants d'organisations et d'associations nationales, de groupes de revendication, de l'industrie, d'offices de commercialisation et d'organisations caritatives du domaine de la santé axées sur la nutrition et la saine alimentation (Santé Canada, 2004d). Un représentant du gouvernement fédéral et un membre du RSA animent conjointement les réunions du RSA. Ces réunions fournissent l'occasion d'échanger des renseignements, d'établir des partenariats et collaborations et d'améliorer les communications en vue de favoriser une meilleure intégration des messages entourant les principaux enjeux de saine alimentation et de nutrition dans diverses plates-formes.

En ce qui a trait à la santé nutritionnelle des Autochtones, la lettre d'entente intraministérielle (LEI) rédigée conjointement par le BPPN et la Direction des programmes communautaires de la DGSPNI a facilité l'inclusion des considérations spécifiques aux Autochtones dans les politiques et normes nutritionnelles nationales en matière de nutrition et aussi dans les travaux du BPPN en général.

Cette lettre d'entente intraministérielle a été en vigueur de janvier 2003 à mars 2009. Il s'agit d'une approche horizontale importante visant à améliorer la santé nutritionnelle des Autochtones. Parmi les produits et activités découlant de ce partenariat, mentionnons la *Trousse sur l'étiquetage nutritionnel à l'intention des éducateurs - version Premières nations et Inuits, Bien manger avec le Guide alimentaire canadien - Premières nations, Inuit et Métis* ainsi que le suréchantillonnage des Autochtones lors de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2004).

En ce qui a trait au *Guide alimentaire canadien*, de nombreuses méthodes de consultation ont été utilisées, notamment l'organisation de réunions spéciales, de groupes de discussion et de groupes de consultation. Les consultations menées dans le cadre de la révision du *Guide alimentaire canadien* sont des exemples concrets du processus de consultation utilisé par le BPPN. Ainsi, il est indiqué dans le document sur les réalisations du BPPN - 2006-2007 que plus de 7 500 personnes (incluant les répondants aux sondages) ont été consultées sur la révision et la

diffusion du nouveau *Guide alimentaire canadien* (BPPN, 2007a). Selon Martineau et Pronk (2008), les organismes consultatifs suivants ont fourni une contribution scientifique lors de la révision du GAC :

- Le Comité consultatif d'experts sur les Apports nutritionnels de référence (ANREF) a été mis en place en vue de conseiller Santé Canada sur la façon de mettre les ANREF en pratique afin de mieux favoriser la santé nutritionnelle de la population canadienne.
- Le Comité consultatif sur le Guide alimentaire dont les membres avaient été choisis en fonction des divers points de vue qu'ils représentaient au niveau de la santé publique, des politiques en matière de santé publique, de l'éducation en nutrition, de la prévention des maladies, de l'industrie ou des communications. Ce groupe représentait l'ensemble des points de vue à l'échelon national, provincial et local.
- Le Groupe de travail interministériel était composé de représentants d'un certain nombre de ministères et organismes fédéraux dont Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, Agriculture et Agroalimentaire Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et Patrimoine canadien. Ce groupe de travail a permis d'élaborer le Guide alimentaire canadien dans l'optique plus élargie du gouvernement fédéral.

La création de Comités consultatifs d'experts chargés d'examiner la recommandation entourant les suppléments de vitamine D chez les nourrissons allaités au sein et celle entourant la durée de l'allaitement maternel exclusif est un exemple concret de collaboration et de consultation.

Certains répondants au sondage ont toutefois affirmé que le niveau de consultation était plus faible auprès de certains groupes, en particulier auprès du public canadien. Ainsi, les résultats suivants ont été observés lors du sondage :

- 93 % des répondants étaient d'avis que les experts du domaine de la nutrition avaient été bien représentés lors des consultations antérieures,
- 89 % des répondants étaient d'avis que les intermédiaires (p. ex. professionnels qui utilisent les outils) avaient été bien représentés lors des consultations antérieures,
- 79 % des répondants étaient d'avis que les autres ministères ou agences pertinents avaient été bien représentés lors des consultations antérieures,
- 73 % des répondants étaient d'avis que les autres paliers de gouvernement avaient été bien représentés,
- 57 % des répondants étaient d'avis que le public en général avait été bien représenté lors des consultations.

Lorsqu'on leur a demandé d'expliquer les raisons pour lesquelles ils pensaient que le grand public n'avait pas été bien représenté, certains répondants au sondage ont souligné le manque d'efforts déployés pour atteindre le grand public (certains informateurs clés interviewés partageaient cette opinion). Compte tenu des capacités limitées de tous les ministères en matière de recherche sur l'opinion publique, cet état de fait représente une difficulté à surmonter. Certains répondants ont souligné l'importance de discuter des questions entourant la diffusion de

l'information avec des représentants du public canadien. Par ailleurs, certains informateurs clés interviewés ont souligné l'importance croissante d'Internet en tant que moyen de diffusion (par opposition à d'autres moyens, comme le recours à des professionnels de la santé ou à des éducateurs) et la nécessité absolue de discuter directement des moyens de diffusion avec les utilisateurs potentiels. Certains répondants au sondage ont souligné la surreprésentation du gouvernement et de l'industrie lors des consultations sur le *Guide alimentaire canadien*.

## **Mesure dans laquelle les activités du BPPN sont surveillées à l'aide d'un cadre de mesure du rendement adéquat**

Le BPPN a commencé à élaborer un cadre de mesure du rendement afin de rendre des comptes annuels au Conseil du Trésor quant à ses engagements, tels que décrits dans les présentations au Conseil du Trésor. Ce cadre de mesure est demeuré à l'étape d'élaboration; il n'a jamais été mis en œuvre. En 2001-2002, le BPPN a participé à un projet visant l'élaboration d'un cadre de mesure du rendement (PCMR) mené par la Direction des aliments. Un modèle logique préliminaire (2003-2004) visant à guider la mesure du rendement au sein du BPPN a résulté de ces efforts. Un document sans titre, daté de janvier 2006, laissait entendre la nécessité de raffiner le modèle logique pour mieux l'harmoniser avec les activités de mesure du rendement de la direction générale et du ministère. Le modèle logique apparaissant dans le présent document a été examiné en 2009 (mais non modifié) lors de la préparation de la présente évaluation.

Par ailleurs, un examen de la structure de la gestion, des ressources et des résultats (SGRR) a révélé que les données visant à fournir des renseignements sur certains indicateurs du cadre de mesure du rendement du BPPN n'avaient pas encore été recueillies. Dans certains cas, les indicateurs de rendement demeurent en suspens compte tenu qu'ils ne peuvent pas être inclus dans un calendrier de collecte de données annuel. Ainsi, les données de surveillance entourant les quantités de nutriments consommées par les Canadiens sont recueillies uniquement à tous les huit ou dix ans dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. La capacité limitée de procéder à des recherches d'opinion publique représente une autre difficulté à cet égard, autant pour l'ensemble de Santé Canada que pour le BPPN. Compte tenu des limites mentionnées, certains indicateurs définis ou utilisés précédemment pour orienter le Programme ne sont plus recueillis sur une base régulière, notamment :

- Le pourcentage de consommateurs qui sont au courant des enjeux nutritionnels abordés dans les campagnes de communication.
- Le pourcentage de parties intéressées qui sont bien informées en matière de nutrition et de choix alimentaires sains.
- Le pourcentage de parties intéressées qui sont au courant des renseignements existants sur les choix alimentaires sains.
- Le pourcentage de consommateurs qui ont utilisé des renseignements fournis par Santé Canada pour faire des choix alimentaires sains.

La production annuelle d'un rapport sur les réalisations du BPPN a permis de récapituler les données entourant le Programme (entre les exercices financiers 2003-2004 à 2007-2008). Malgré leur nature descriptive, ces rapports ont été utilisés pour orienter les activités de planification opérationnelle, alléger le fardeau du personnel chargé de fournir des données dans le cadre des engagements ministériels et faciliter les activités entourant les rapports destinés aux intervenants internes. Par ailleurs, les données entourant les demandes de renseignements sur le Web (statistiques des registres) ont été organisées sous forme de tableaux, puis analysées en vue de vérifier comment les données entourant l'utilisation des produits en ligne du BPPN sont utilisées pour améliorer et orienter la prise de décision au niveau des activités Web. Dans l'ensemble, le BPPN n'avait pas recueilli de données sur une base systématique ou constante en vue de produire des rapports sur tous les indicateurs de rendement pendant la période visée par la présente évaluation.

Par ailleurs, les entrevues menées auprès des gestionnaires du BPPN ont révélé que même si ceux-ci disposaient de renseignements suffisants dans certains domaines pour produire régulièrement des rapports sur les opérations (p. ex. extrants, finances, etc.), ils manquaient de données quant à l'impact de certains outils (p. ex. *Guide alimentaire canadien*, campagne sur l'étiquetage nutritionnel) sur les attitudes et comportements du grand public. Tel que mentionné précédemment, on observe un décalage entre la collecte et l'analyse de certaines données sur l'apport alimentaire des Canadiens. Ainsi, quelques personnes interviewées ont souligné que certaines données de l'ESCC 2004 n'avaient pas encore été analysées. La collecte et l'analyse de ces données étaient pourtant considérées comme des activités « fondamentales » du BPPN. Il faut toutefois mentionner deux difficultés qui ont empêché l'analyse en temps opportun des données sur les apports alimentaires de l'ESCC, volet nutrition 2004. En premier lieu, une difficulté inattendue reliée à la *Loi sur la statistique* a empêché Statistique Canada de transmettre les données alimentaires à Santé Canada et à d'autres partenaires au niveau du partage des données. La seconde difficulté était reliée au Fichier canadien sur les éléments nutritifs (FCÉN), un outil méthodologique clé permettant d'évaluer les apports alimentaires en fonction du Guide alimentaire. Il faudra attendre que les changements nécessaires aient été apportés au système de classification des aliments du FCÉN en vue de tenir compte des aliments du Guide alimentaire. Ce processus exige la collaboration de multiples partenaires internes; il devrait être achevé au printemps 2012. Par ailleurs, les écarts importants observés entre les périodes de collecte de données exhaustives sur les apports alimentaires des Canadiens ont aussi retardé la communication des données. Avant la collecte de 2004, la dernière collecte de données exhaustives à cet égard remontait à 1970-1972. La prochaine enquête nationale sur la nutrition est prévue en 2015.

Quoi qu'il en soit, le BPPN a entrepris de nombreuses activités de surveillance clés pendant la période couverte par le présent rapport :

- Le BPPN a entrepris une analyse des données de l'ESCC 2.2 (2004), soit seul ou avec d'autres, afin de favoriser l'analyse de ces données en temps opportun. Ainsi, il a collaboré avec la Direction des aliments et Statistique Canada à la création d'une série de tableaux de données permettant de comparer les apports nutritionnels provenant des aliments aux Apports nutritionnels de référence (à l'échelon national et provincial). Cette

démarche a fourni des renseignements essentiels sur les apports nutritionnels des Canadiens, pour la première fois depuis le début des années 1970.

- Le BPPN a publié une série d'articles sur divers enjeux nutritionnels chez les Canadiens en s'appuyant sur les données de l'ESCC 2.2. Il a fourni une interprétation des tableaux de données sur les apports nutritionnels visant un public élargi.
- Le BPPN a diffusé un rapport sur l'insécurité alimentaire des ménages fondé sur les données de l'ESCC 2.2. Il continue d'analyser et de publier des données entourant les principaux indicateurs nutritionnels (fréquence de consommation des fruits et légumes, insécurité alimentaire des ménages, habitudes d'allaitement).
- Le BPPN a joué un rôle de premier plan dans le renforcement des capacités chez les utilisateurs des données nutritionnelles. Ainsi, il a publié un guide d'utilisation des données visant à aider les nombreux chercheurs en nutrition et aussi d'autres utilisateurs qui n'ont pas l'habitude d'utiliser et d'interpréter des données aussi complexes à faire la meilleure utilisation possible de l'ESCC 2.2. Le BPPN a également favorisé les discussions entre les utilisateurs de données en organisant des conférences et en mettant en place un groupe d'utilisateurs de l'ESCC 2.2. Il a aussi établi un partenariat avec la Direction des aliments, Statistique Canada et les IRSC en vue de préparer une demande de propositions ciblée visant à stimuler l'analyse des données de l'ESCC 2.2 entourant les enjeux prioritaires en matière de nutrition et de santé publique.
- Le BPPN a influencé la collecte des données nutritionnelles provenant d'autres enquêtes (p. ex. Enquête sur le vieillissement en santé de l'ESCC et Enquête sur les dépenses des ménages - remaniée).
- Dans le cadre de sa collaboration avec le Groupe de travail sur le système de surveillance alimentaire et nutritionnelle, le BPPN influence la collecte des biomesures nutritionnelles (Enquête canadienne sur les mesures de la santé).
- Les données de surveillance ont été utilisées pour orienter les politiques du BPPN et celles d'autres organisations.

## **Comparaison entre les activités du BPPN et celles d'organisations semblables**

Enfin, différents aspects de la programmation du BPPN ont été comparés avec ceux d'organisations similaires en place dans d'autres pays. Bien que cette comparaison ne représente pas, en elle-même, un indicateur direct de la conception efficace du BPPN, elle fournit un aperçu de la mesure dans laquelle le mandat, les activités et les produits du BPPN sont similaires à ceux d'autres gouvernements. Le document d'analyse comparative internationale produit pour la présente évaluation est la principale source de données probantes utilisée. Dans l'ensemble, cet examen laisse entendre que le mandat et les activités du BPPN sont très similaires à ceux des pays faisant l'objet de cette comparaison.

L'examen visait à comparer les programmes de nutrition existant dans d'autres pays développés (c.-à-d. États-Unis, Royaume-Uni, Japon et Australie) à ceux du Canada. Parmi les organisations comparées au BPPN mentionnons :

- Le Center for Nutrition Policy and Promotion des États-Unis (Centre de politique et de promotion de la nutrition des États-Unis).
- La Nutrition Section, Healthy Living Branch de l'Australie (Section de la nutrition de la direction générale de la vie saine de l'Australie).
- La CCDHD Division of the UK Food Safety Agency du Royaume-Uni (Division du ministère des soins et du logement communautaires de l'agence de la salubrité des aliments du R-U).
- L'Institut national de la santé du Japon.

Voici les points saillants de cette comparaison :

- La comparaison des énoncés de mission et du mandat a révélé que toutes les organisations mentionnées ont le mandat de faire de la recherche (ou de la financer), de diffuser de l'information sur les avantages d'une saine alimentation ou de faire la promotion de la saine alimentation.
- Les organismes américain et australien ont le mandat d'élaborer des politiques en matière de nutrition.
- Il existe des guides sur la saine alimentation dans tous les pays étudiés (MyPyramid Food Guide (États-Unis), Australian Guide to Healthy Eating, The Eatwell Plate (Royaume-Uni), Food Guide Spinning Top (Japon).
- La plupart des organisations font des sondages périodiques à des fins de surveillance et de contrôle.
- En ce qui a trait aux partenariats, certains types de partenariats « domestiques » (c.-à-d. avec d'autres ministères, des administrations locales, le milieu universitaire, des associations ou des médias) étaient communs à tous les pays, tandis que d'autres existaient uniquement dans un système ou une organisation de la santé d'un pays particulier.

**Tableau 5 : Résumé de l'exercice d'analyse comparative internationale**

Pays	Titre de l'organisation	Mandat	Guides alimentaires	Politiques, normes, stratégies et initiatives d'éducation	Surveillance et contrôle	Développement et partage des connaissances	Partenariats et parties intéressées
Canada	Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition	Favoriser la santé et le bien-être nutritionnels de la population canadienne en collaborant à la définition, à la promotion et à la mise en œuvre de politiques et de normes nutritionnelles fondées sur des preuves scientifiques.	<i>Guide alimentaire canadien</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bien manger avec le Guide alimentaire canadien - Ressource à l'intention des éducateurs et communicateurs</i></li> <li>• <i>Mon Guide alimentaire</i></li> <li>• Exemples de repas pour différentes familles</li> <li>• Guides alimentaires traduits</li> <li>• Ressources éducatives sur l'étiquetage nutritionnel : étiquette nutritionnelle interactive et quiz, trousse sur l'étiquetage nutritionnel, affiches, incluant des affiches destinées aux consommateurs des Premières nations et Inuits, etc.)</li> <li>• Lignes directrices sur la nutrition du nourrisson : Les suppléments de vitamine D chez les nourrissons allaités au sein, La nutrition du nourrisson né à terme et en santé</li> <li>• Lignes directrices sur la nutrition pendant la grossesse</li> <li>• Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes</li> <li>• Nomogramme de l'indice de masse corporelle</li> <li>• Participation à l'élaboration du Cadre pour une politique scolaire de l'OMS</li> <li>• Rapport du Groupe de travail sur le sodium</li> <li>• Panier de provision nutritif - Canada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse et interprétation des données en vue de favoriser l'élaboration de politiques et la planification d'activités de promotion de la saine alimentation fondées sur des données probantes et orienter l'évaluation de leurs incidences.</li> <li>• Définition et conception d'indicateurs et d'outils pour la surveillance des enjeux en matière de nutrition et de saine alimentation.</li> <li>• Secrétariat du Groupe de travail sur le système de surveillance alimentaire et nutritionnelle.</li> <li>• Publication de produits entourant la surveillance, comme le <i>Guide d'accès et d'interprétation des données de l'ESCC 2.2</i> et l'Atlas canadien de la nutrition et de la santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifie, dirige, coordonne et synthétise l'acquisition et le partage de connaissances afin d'appuyer les politiques et les programmes nationaux en matière de nutrition.</li> <li>• Parraine conjointement les Apports nutritionnels de référence publiés par l'IOM des É-U.</li> <li>• Supplément de la RCSP : <i>Les facteurs qui conditionnent nos habitudes alimentaires : Où en sont nos connaissances?</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada</li> <li>• Agence de la santé publique du Canada</li> <li>• Agriculture et Agroalimentaire Canada</li> <li>• Statistique Canada</li> <li>• Affaires autochtones et Développement du Nord</li> <li>• Instituts de recherche en santé du Canada</li> <li>• Groupe fédéral-provincial-territorial en nutrition</li> <li>• Réseau sur la saine alimentation</li> <li>• Milieu universitaire</li> <li>• Organisations de professionnels de la santé</li> <li>• ONG</li> <li>• Industrie</li> <li>• Médias</li> <li>• <i>Institute of Medicine</i> des É-U (dans le cadre des ANREF)</li> <li>• Département de l'Agriculture des É-U</li> <li>• Organisation de coopération et de développement économiques</li> <li>• Organisation panaméricaine de la santé</li> <li>• OMS</li> </ul>
CNPP des É.-U.	<i>Center for Nutrition Policy and Promotion</i> (Centre pour la politique et la promotion de la nutrition)	Le <i>Center for Nutrition Policy and Promotion</i> du département de l'Agriculture des É-U a pour mission d'améliorer la santé des Américains en	<i>MyPyramid Food Guide</i>	<p><i>My Foodapedia Healthy Eating</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>MyPyramid Menu Planner</i></li> <li>• <i>MyPyramid Tracker</i></li> <li>• <i>My Pyramid for Kids and Pre-schoolers</i></li> <li>• <i>MyPyramid for Pregnancy and Breastfeeding</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conçoit des méthodologies en matière de nutrition pour le <i>National Health and Nutrition Examination Survey</i></li> <li>• Recueille et traite les données nutritionnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mène des recherches visant à orienter les lignes directrices en matière d'alimentation.</li> <li>• Dirige un examen scientifique visant à orienter les politiques et à favoriser la promotion et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche coopérative, éducation, réseau éducationnel dans les états.</li> <li>• Établissements universitaires (p. ex. <i>Tufts University Friedman School of Nutrition Science and Policy</i> ou École Friedman des sciences et des</li> </ul>

Pays	Titre de l'organisation	Mandat	Guides alimentaires	Politiques, normes, stratégies et initiatives d'éducation	Surveillance et contrôle	Développement et partage des connaissances	Partenariats et parties intéressées
		élaborant des lignes directrices en matière d'alimentation qui relie la recherche scientifique aux besoins nutritionnels des consommateurs. Il fait la promotion de ces lignes directrices et élabore des politiques nutritionnelles.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parraine conjointement les Apports nutritionnels de référence publiés par l'IOM des É-U</li> <li>• <i>Nutrition Insights USDA Food Plans</i></li> <li>• <i>US Food Supply Series</i></li> <li>• <i>Nutrient Content of US Food</i></li> </ul>	tirées de ce sondage.	l'éducation.	<p>politiques de la nutrition de l'Université Tufts)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dietary Guidelines Alliance</i> (Alliance des lignes directrices en matière d'alimentation)</li> <li>• <i>Hispanic Communications Network</i> (Réseau des communications hispaniques)</li> <li>• Organisations professionnelles</li> <li>• <i>Naturally Nutrient Rich Coalition</i> (NNRC) (Coalition pour les aliments naturellement riches en éléments nutritifs)</li> <li>• Médias</li> <li>• Industrie</li> <li>• Écoles</li> </ul>
CCHD du R-U	<i>CCHD Division of the UK Food Safety Agency</i> (Division du ministère des soins et du logement communautaires de l'Agence de la salubrité des aliments du R-U)	<p>Améliore la santé de la population en encourageant les personnes à adopter le modèle d'alimentation équilibrée décrit dans <i>The Eatwell Plate</i>.</p> <p>Contribue à réduire la prévalence des maladies d'origine nutritionnelle en sensibilisant la population à l'importance d'une alimentation équilibrée.</p>	<i>The Eatwell Plate</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Eatwell- 8 Tips for Making Healthier Choices</i></li> <li>• <i>Balanced Diet</i></li> <li>• <i>How to eat well on a budget</i></li> <li>• <i>UK Dietary Reference Values</i></li> <li>• <i>UK Dietary Survey Findings</i></li> <li>• <i>Guidance for Caterers</i></li> <li>• <i>Let's Cook</i></li> <li>• <i>What's Cooking Guide</i></li> <li>• Campagne sur la publicité destinée aux enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commande les sondages suivants : <i>The National Nutrition and Diet Survey, Low Income Diet and Nutrition Survey</i>.</li> <li>• Entreprennent des projets de surveillance.</li> </ul>	• Finance la recherche sociale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministères de l'Éducation britanniques</li> <li>• Ministère de la Santé britannique</li> <li>• Administrations locales</li> <li>• <i>Scientific Advisory Committee on Nutrition</i> (Comité consultatif scientifique de la nutrition)</li> <li>• <i>Nutrition Strategy Steering Group</i> (Groupe directeur de la stratégie nutritionnelle)</li> <li>• Food and Drink Advertising Forum (Forum sur la publicité des aliments et boissons)</li> <li>• Groupes de consommateurs</li> <li>• Groupes d'intérêt en santé publique</li> <li>• Industrie</li> <li>• Écoles</li> <li>• Union européenne (UE)</li> <li>• États membres de l'UE</li> <li>• OMS</li> <li>• FAO</li> </ul>



Pays	Titre de l'organisation	Mandat	Guides alimentaires	Politiques, normes, stratégies et initiatives d'éducation	Surveillance et contrôle	Développement et partage des connaissances	Partenariats et parties intéressées
Institut national de la santé et de la nutrition du Japon	Institut national de la santé	Favorise la santé de la population en identifiant et en compilant des preuves scientifiques visant à orienter les politiques en matière de santé et de nutrition.  Contribue à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population en faisant de la recherche visant à orienter l'élaboration des politiques nutritionnelles.	<i>Food Guide Spinning Top</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apports alimentaires de référence pour les Japonais</li> <li>• Programmes et matériel d'éducation nutritionnelle destinés aux consommateurs qui participent à des programmes d'aide alimentaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organise les données de la <i>National Nutrition Survey</i> sous forme de tableaux et les analyse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mène des recherches épidémiologiques pour vérifier l'apport nutritionnel et l'état de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Société universitaire japonaise de la nutrition et de la diététique.</li> <li>• Association des diététistes du Japon</li> <li>• Agence japonaise de coopération internationale</li> <li>• Entreprises privées</li> <li>• Pays asiatiques (p. ex. Inde, Corée, Malaisie)</li> <li>• OMS</li> <li>• FAO</li> </ul>
NS/HLB de l'Australie	<i>Nutrition Section, Healthy Living Branch</i> (Section de la nutrition de la Direction générale de la vie saine)	Assure la coordination nationale des activités de promotion de la santé afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population et de diminuer l'incidence des maladies chroniques et des affections d'origine nutritionnelle. Élabore des politiques nutritionnelles.	<i>Australian Guide to Healthy Eating</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dietary Guideline for all Australians</i></li> <li>• <i>Australian Guide to Healthy Eating – Background Information for Nutritional Educators</i></li> <li>• <i>Dietary Guidelines for Australian Adults</i></li> <li>• <i>Food for Health</i> (affiche)</li> <li>• Valeurs nutritives de référence pour l'Australie et la Nouvelle-Zélande</li> <li>• Résultats des sondages nationaux sur la nutrition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finance l'<i>Australian National Children's Nutrition and Physical Activity Survey</i> (2007)</li> <li>• Évalue les politiques, les ressources et les initiatives en matière de nutrition et de saine alimentation.</li> </ul>	Mène des recherches (p. ex. résultats des groupes vulnérables en matière de nutrition).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil des gouvernements australiens</li> <li>• <i>National Health and Medical Research Council</i> (Conseil national de la santé et de la recherche médicale)</li> </ul>

## Conclusion :

Santé Canada a déployé de nombreux efforts pour s'assurer que les outils et produits du BPPN s'appuient sur les preuves scientifiques les plus solides et qu'un grand nombre de parties intéressées soient consultées. L'évaluation a identifié peu de données probantes indiquant que le BPPN utilise des données de surveillance lors de la définition de ses priorités et de l'élaboration de ses outils et produits. Cette lacune représente l'un des principaux problèmes à régler.

### RECOMMANDATION N<sup>o</sup> 1 :

- 1. Planifier afin d'accroître l'analyse et la production de rapports sur les données de surveillance et de contrôle.** Il est recommandé que Santé Canada améliore le suivi et l'analyse des habitudes alimentaires des Canadiens et de leurs besoins en information nutritionnelle.

**Question d'évaluation 3 :** Dans quelle mesure les activités du BPPN ont-elles été mises en œuvre tel que prévu ?

**Question d'évaluation 4 :** Quels ont été les principales réussites observées, leçons tirées et difficultés surmontées lors de la mise en œuvre des activités du BPPN ?

**Question d'évaluation 5 :** Dans quelle mesure le BPPN a-t-il respecté les exigences des organismes centraux, ministères ou autres et ses engagements à leur égard ?

Les réponses aux questions d'évaluation 3-5 ont été regroupées ci-après compte tenu que des données similaires ont été utilisées pour répondre à ces trois questions.

---

Divers documents décrivent les engagements et obligations du BPPN relativement aux activités à mettre en œuvre et aux extrants spécifiques attendus. Des données probantes indiquent que le BPPN est doté d'un processus de planification à court terme adéquat. L'évaluation a toutefois révélé qu'une planification plus systématique des activités pluriannuelles de révision des principaux produits du BPPN, comme le GAC, profiterait au Programme. Bien que peu de plans détaillés existent, les principales activités du BPPN semblent généralement avoir été mises en œuvre conformément aux engagements et obligations envers le CT, du moins à la lumière des données probantes disponibles.

Le BPPN a élaboré un modèle logique ainsi que des indicateurs de rendement à des fins de production de rapports. Le modèle logique et le cadre de mesure du rendement pourraient toutefois être mis à jour. Un document sans titre, publié en 2006, faisait ressortir la nécessité d'une telle mise à jour.

Le BPPN n'a pas présenté de rapport au Conseil du Trésor dans le cadre des obligations relatives aux présentations au Conseil du Trésor. Il n'existe aucun mécanisme de production régulière de rapports sur le Programme au ministère, à part l'obligation de fournir certains renseignements pour satisfaire aux exigences de la SGRR. En raison de l'absence d'objectifs ou d'indicateurs de rendement précis, il a été impossible d'évaluer dans quelle mesure les engagements du BPPN ont véritablement été respectés.

---

L'examen de la documentation et les entrevues menées auprès d'informateurs clés ont permis de répondre aux questions d'évaluation ci-haut mentionnées.

## **Processus de planification du BPPN**

Les entrevues menées auprès d'informateurs clés ainsi que le document de 2006 intitulé « Cadre de planification du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition » indiquent que le BPPN a mis en œuvre un processus de planification à trois niveaux pour s'assurer de respecter ses engagements. Ce processus est tout d'abord orienté par un plan stratégique global axé sur la gestion des résultats (niveau 1). Ce plan stratégique met l'accent sur les activités et résultats à moyen et long terme visant à s'assurer que le BPPN remplisse sa mission et atteigne ses objectifs à court, moyen et long terme. Il vise aussi à s'assurer que le BPPN puisse faire part de ses activités internes à des groupes externes. La planification opérationnelle constitue le troisième niveau. Il s'agit d'un exercice annuel qui fait le lien entre le plan opérationnel et le plan stratégique. Dans le cadre de cet exercice, les représentants de la planification du BPPN et de la direction générale examinent conjointement les plans du BPPN pour les harmoniser avec les orientations et les résultats stratégiques à différents niveaux (BPPN, direction générale, ministère et gouvernement). La planification opérationnelle est axée sur les objectifs à court terme (12-18 mois). Ce niveau de planification inclut la planification des activités, le processus budgétaire, le suivi du plan de travail et la production de rapports. Selon les informateurs clés interviewés, un processus de planification de niveau intermédiaire a récemment été ajouté aux deux processus existants. Ce processus de planification de deuxième niveau vise des objectifs à moyen terme; il sert de lien entre la planification opérationnelle et la planification stratégique. À la fin de 2009, le BPPN a entrepris une série d'exercices de planification des activités qui a permis l'élaboration d'un certain nombre de documents entourant le plan de travail. Ces documents précisent les buts objectifs du BPPN pour les exercices financiers 2009-2010 à 2011-2012.

## **Mesure dans laquelle les activités planifiées ont été réalisées**

Les principales données probantes entourant la mesure dans laquelle les activités du BPPN ont été mises en œuvre telles que planifiées proviennent des rapports des réalisations du BPPN (2003-2004, 2004-2005 et 2006-2007). Ces documents font état des réalisations suivantes (organisées par secteur d'activité) :

### **1. Améliorer la base de données probantes relative aux enjeux de saine alimentation**

Voici les principales réalisations du BPPN à cet égard à la lumière des documents ci-haut mentionnés :

- Préparation de cinq (5) documents de synthèse renfermant un sommaire des connaissances entourant les déterminants de la saine alimentation, aussi bien les déterminants individuels que collectifs et leurs interactions (BPPN, 2004). Un supplément spécial de la Revue canadienne de santé publique a été produit en 2005 à la lumière de ces documents.

- Contribution à l'avancement des travaux de l'Institute of Medicine des États-Unis sur les Apports nutritionnels de référence (ANREF) (BPPN, 2007).
- Commande et publication des versions française et anglaise du document Les apports nutritionnels de référence : le guide essentiel des besoins en nutriments (BPPN, 2007).
- Publication du document Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.2 Nutrition (2004) - Guide d'accès et d'interprétation des données et de ressources connexes (BPPN, 2007).
- Publication d'un rapport sur l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.2 - Nutrition (2004) : Sécurité alimentaire liée au revenu dans les ménages canadiens (BPPN, 2007).
- Analyse des apports nutritionnels provenant des aliments en collaboration avec Statistique Canada et d'autres partenaires. Un ensemble de CD intitulé : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.2, Nutrition (2004) - Apports nutritionnels provenant des aliments, Tableaux sommaires de données, volume 1, 2 et 3 a été préparé suite à cette collaboration.

Les informateurs clés interviewés ont affirmé que le BPPN a contribué à l'avancement de la science entourant la saine l'alimentation et à l'acquisition de connaissances à cet égard par la production des produits mentionnés ci-haut et d'autres produits.

## **2. Amélioration des politiques, programmes et initiatives visant à promouvoir une saine alimentation**

L'examen de la documentation a révélé que les principales réalisations du BPPN se traduisent par une contribution à divers cadres et stratégies :

- Commentaires sur la nutrition dans le cadre de l'élaboration de la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains (2005) (BPPN, 2004).
- Commentaires dans le cadre de l'élaboration de la Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé de l'OMS (BPPN, 2004).
- Commentaires sur les recommandations entourant les priorités de recherche, les politiques et les programmes du Consortium conjoint pour les écoles en santé (BPPN, 2005a).
- Commentaires dans le cadre de l'élaboration d'un cadre stratégique et d'une analyse environnementale des stratégies en matière de nutrition pour la Stratégie pancanadienne sur la nutrition de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques (APMCC) (BPPN, 2005a).
- Mise en place d'un groupe d'experts sur le thème « Population Approach to Healthy Weights: Enhancing our Understanding of the Issue » et participation à ce groupe d'experts. Ce thème a fait l'objet d'une présentation à la Conférence internationale sur la santé cardiovasculaire tenue à Milan, Italie. (BPPN, 2005a).

Les informateurs clés interviewés ont affirmé que le BPPN a discuté des enjeux de saine alimentation avec ses partenaires du portefeuille de la santé en vue de faire avancer le dossier de la nutrition à l'échelon fédéral.

### **Lignes directrices en matière d'alimentation :**

Les principales réalisations du BPPN sont les suivantes :

- Publication de deux recommandations révisées sur l'alimentation du nourrisson à l'intention des professionnels de la santé et d'autres groupes d'intervenants : Les suppléments de vitamine D chez les nourrissons allaités au sein et Durée de l'allaitement maternel exclusif. Chacune de ces recommandations est accompagnée d'une fiche d'information et d'une liste de questions et réponses (BPPN, 2005a).
- Bien manger avec le Guide alimentaire canadien : révision et publication du nouveau Guide alimentaire canadien, de documents d'accompagnement imprimés et de ressources en ligne, incluant un outil interactif sur le Web (Mon guide alimentaire) (BPPN, 2007a). Le Guide renferme des recommandations spécifiques pour différents groupes d'âge et de sexe. Il offre des modèles d'alimentation et des conseils adaptés à neuf groupes d'âge et de sexe (Bush et coll., 2007).
- Le document révisé « Durée de l'allaitement maternel exclusif - Recommandations de Santé Canada, 2004 » renferme des recommandations sur la durée de l'allaitement maternel exclusif.

### **Normes :**

Les principales réalisations du BPPN sont les suivantes :

- Élaboration du Panier de provisions nutritif Canada (PPNC).
- Contribution aux Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids.
- Contribution au développement des ANREF.

### **3. Amélioration de la sensibilisation des Canadiens à la saine l'alimentation et de leur compréhension de la saine alimentation**

Les principales réalisations du BPPN sont les suivantes :

- Publication et distribution de 40 000 exemplaires de deux nouvelles recommandations sur l'alimentation du nourrisson à l'intention des professionnels de la santé (Santé Canada, 2005c).
- Distribution généralisée de nouveaux renseignements sur l'étiquetage nutritionnel des produits alimentaires préemballés. Distribution de 300 000 exemplaires d'une fiche d'information détachable sur l'étiquetage nutritionnel à l'intention des consommateurs et de plus de 30 000 affiches sur l'étiquetage nutritionnel. Des ressources distinctes, adaptées aux Premières nations et Inuits, ont aussi été distribuées (Santé Canada, 2005c).

- Lancement de « L'étiquetage nutritionnel interactif et quiz », un outil en ligne visant à aider les consommateurs à faire des choix alimentaires plus éclairés (BPPN, 2007).
- Révision et publication du nouveau Guide alimentaire canadien et de ressources connexes : une ressource imprimée à l'intention des consommateurs, une ressource imprimée à l'intention des éducateurs et communicateurs et des ressources en ligne, incluant un outil interactif (Mon guide alimentaire) (BPPN, 2007a). Traduction du Guide alimentaire canadien en dix (10) langues (en plus de l'anglais et du français (BPPN, 2008).

Les outils ci-haut mentionnés ne permettent pas de mesurer directement la sensibilisation à la saine alimentation ou l'amélioration de cette sensibilisation. Le Programme dispose de très peu (ou pas du tout) de données permettant de mesurer directement la sensibilisation de la population canadienne à la saine alimentation et la compréhension de ce concept.

## **Identification et explication des leçons tirées pendant la mise en œuvre du Programme**

L'examen de la documentation et les entrevues menées auprès d'informateurs clés ont révélé que les leçons suivantes ont été tirées en matière de partenariats et de communications :

- En ce qui a trait aux partenariats, la nécessité absolue de s'assurer que l'expertise du BPPN soit complémentaire à celle de ses partenaires a été soulignée de même que la nécessité de s'assurer que les activités du BPPN soient coordonnées adéquatement avec celles des parties intéressées pour éviter tout chevauchement.
- Les communications internes du BPPN sont un élément clé de la réussite. Pour obtenir des résultats de qualité, conformes au plan établi, tout en évitant les chevauchements, il est important que les voies de communication internes du BPPN demeurent ouvertes. Il faut aussi s'assurer que le personnel soit au courant des activités prioritaires et comprenne les justifications de ces priorités tout en restant ouvert au changement.
- Dans le domaine de l'étiquetage nutritionnel, bien que les règlements qui exigent l'utilisation de tableaux de la valeur nutritive normalisés sur les étiquettes de la plupart des aliments préemballés jouent un rôle important, une meilleure éducation du grand public s'avère nécessaire pour accroître l'utilisation de ces tableaux (BPPN, 2007c). Cela souligne l'importance de poursuivre les efforts déployés par le BPPN pour renseigner le grand public sur l'utilisation du tableau de la valeur nutritive.

## **Défis à relever par le BPPN**

Le BPPN doit relever un nombre croissant de défis : enjeux démographiques, socioéconomiques ou de mondialisation, taux croissant de maladies chroniques et d'obésité, changements observés dans l'approvisionnement alimentaire, évolution de l'environnement social et physique, etc. Il est de plus en plus difficile pour les Canadiennes et Canadiens de faire des choix alimentaires sains dans un environnement qui ne cesse de se complexifier. Les facteurs qui précèdent ont une incidence directe sur les activités du BPPN, en particulier sur la conception et l'efficacité de ses activités. Parmi les défis à relever, mentionnons :

- **Démographie.** Les changements démographiques entraînés par le vieillissement de la population canadienne, l'immigration et la modification de la structure familiale ont un impact sur les activités du BPPN. La population du Canada vieillit; on prévoit que « d'ici 2026, un Canadien sur cinq aura atteint l'âge de 65 ans » (BPPN, s.d.). La diversité ethnoculturelle de la population continuera de s'accroître significativement au cours des deux prochaines décennies (Statistique Canada, 2010). Il faudra donc adopter une approche diversifiée, tenant compte des habitudes et croyances des différentes collectivités ethnoculturelles, pour favoriser la santé et le bien-être de nutritionnels de la population canadienne. Le défi du BPPN consiste à s'assurer que ses produits soient pertinents et tiennent compte des changements démographiques, en temps opportun et de manière efficace.
- **Conditions socioéconomiques.** On retrouve un peu partout au Canada des groupes vulnérables qui ont difficilement accès aux aliments sur une base régulière. Un faible statut socioéconomique (c.-à-d. un faible revenu) a une incidence négative sur l'accès aux aliments. En 2007-2008, environ un million de ménages canadiens (7,7 % des ménages) ne pouvaient pas ou ne croyaient pas qu'ils pourraient acheter suffisamment d'aliments pour combler leurs besoins nutritionnels (BPPN, 2010). Dans le cadre de ses efforts visant à favoriser et promouvoir la saine alimentation au Canada, le défi du BPPN consiste à tenir compte de ces facteurs et aussi d'autres facteurs et conditions qui influencent la capacité des Canadiennes et Canadiens d'avoir une saine alimentation.
- **Maladies chroniques d'origine nutritionnelle et obésité.** L'augmentation croissante des taux d'excès de poids et d'obésité, surtout chez les enfants, et des taux de maladies chroniques d'origine nutritionnelle représente un enjeu de santé publique important (OCDE, 2010). Le défi du BPPN consiste à tenir compte de ces enjeux lors de l'élaboration de lignes directrices en matière d'alimentation et à s'assurer que les enjeux de saine alimentation soient intégrés adéquatement dans les stratégies plus globales sur les modes de vie sains.
- **Approvisionnement alimentaire.** Tel que mentionné, l'approvisionnement alimentaire est en constante évolution au Canada. De nouveaux produits apparaissent continuellement sur le marché (Stiefelmeyer, Martin et Klimes, 2008). Le marché des aliments fonctionnels, des aliments nouveaux et des nutraceutiques croît rapidement, créant ainsi un environnement alimentaire de plus en plus complexe. Le défi du BPPN consiste à tenir compte des changements observés dans l'approvisionnement alimentaire lors de l'élaboration de lignes directrices en matière d'alimentation et à communiquer des messages sur la saine alimentation dans un environnement de plus en plus complexe.
- **Lacunes au niveau des renseignements et des activités.** Le BPPN a eu de la difficulté à fournir les renseignements et les analyses de données sur le comportement alimentaire des Canadiens qu'il utilise dans le cadre de l'élaboration et de l'évaluation de ses politiques et programmes. Ainsi, le BPPN ne disposait d'aucunes données nationales sur le comportement alimentaire des Canadiens lorsqu'il a révisé le *Guide alimentaire canadien* (Katamay et coll., 2007).

## **Mesure dans laquelle les exigences des organismes centraux, du ministère ou autres ont été satisfaites**

Bien que les processus de planification des activités du BPPN aient été exhaustivement documentés, les évaluateurs n'ont pas trouvé de documents détaillés traitant de la planification du Programme à moyen terme (3-5 ans), à partir de la fin de 2009. C'est pourquoi ils ont utilisé les présentations au Conseil du Trésor, les cadres de mesure du rendement et les plans stratégiques du ministère pour identifier les buts et objectifs de planification pouvant être utilisés pour répondre à cette question.

L'examen de la documentation a révélé l'existence de nombreux documents expliquant les attentes à l'endroit du BPPN. Le BPPN n'a toutefois pas fait de présentation spécifique au Conseil du Trésor. Son financement résulte plutôt de nombreuses présentations faites par la Direction générale des produits de santé et des aliments (Santé Canada) dont le BPPN fait partie. Parmi les documents analysés dans le cadre de la présente évaluation, mentionnons différentes présentations au Conseil du Trésor, les plans stratégiques de la DGPSA en général et aussi, tel que mentionné, le cadre de mesure du rendement élaboré en 2004, puis révisé à une date ultérieure (incluant le modèle logique). Les activités et extrants suivants découlent des engagements pris au niveau de la direction générale :

### **Salubrité des aliments et nutrition (à partir de 1999-2000)**

- a) Recherche en nutrition
  - 1. Amélioration des connaissances par la collecte, l'analyse et l'interprétation de données, la surveillance des tendances et le contrôle.
  - 2. Production et diffusion de rapports sur les résultats des recherches et des activités de surveillance.
  - 3. Coordination de la planification entourant l'acquisition de connaissances en matière de nutrition et de saine alimentation.
- b) Réseau sur la nutrition formé par les partenaires et les parties intéressées
  - 1. Identification des étapes du processus conjoint d'examen et de révision des lignes directrices en matière de nutrition et de saine alimentation et des participants à cette démarche.
  - 2. Examen et révision conjoints des politiques et lignes directrices existantes en matière de nutrition et de saine alimentation.
  - 3. Promotion de la mise à jour continue des politiques et lignes directrices révisées.
- c) Éducation du public
  - 1. Élaboration et mise en œuvre d'un cadre d'éducation du public.
  - 2. Mise en place d'initiatives visant à améliorer la sensibilisation, les connaissances et les compétences en matière de nutrition (p. ex. explication de l'étiquetage nutritionnel au grand public).
  - 3. Élaboration et distribution de modèles axés sur la communauté et de pratiques exemplaires entourant les interventions en nutrition.



## Stratégie intégrée sur les modes de vie sains et les maladies chroniques (à partir de 2005-2006)

- d) Amélioration du leadership et de la collaboration multisectoriels en matière de saine alimentation
  - 1. Offre d'expertise technique et de leadership en matière de nutrition dans le cadre de la Stratégie sur les modes de vie sains, notamment en participant à l'élaboration et à la mise en œuvre continues de cette stratégie et en s'assurant que la nutrition y soit intégrée adéquatement.
  - 2. Examen des approches en matière de politique et d'intervention visant à s'assurer que les mauvaises habitudes alimentaires soient prises en compte en tant que facteur de risque des maladies cardiovasculaires.
  - 3. Exploration des occasions de collaboration avec le secteur des soins de santé et certains partenaires de ce secteur pour faire avancer le dossier de la saine alimentation.
  - 4. Identification des mesures politiques à adopter en fonction de différents environnements, populations ou paliers de gouvernement en vue d'améliorer la santé nutritionnelle des Canadiens.
- e) Renforcement des partenariats et de la collaboration à l'échelon international
  - 1. Collaboration avec l'*Institute of Medicine* des États-Unis pour favoriser l'avancement des travaux sur les fondements scientifiques (p. ex. Apports nutritionnels de référence) des lignes directrices nationales en matière d'alimentation.
  - 2. Collaboration à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé de l'OMS.
  - 3. Offre d'expertise technique.
- f) Élaboration d'indicateurs et d'objectifs de nutrition largement acceptés à l'échelon national
  - 1. Examen et sélection d'indicateurs de la santé et d'indicateurs de rendement en nutrition.
  - 2. Identification des sources de surveillance entourant les indicateurs.
  - 3. Appui stratégique pour la mise en place d'un ensemble d'indicateurs comparables de la nutrition.
- g) Acquisition et partage de connaissances entourant la saine alimentation
  - 1. Élaboration d'un agenda de recherche conjoint, axé sur les solutions, en vue d'identifier les besoins et les approches en matière de connaissances.
  - 2. Synthèse des données probantes en vue d'orienter l'élaboration de lignes directrices en matière de saine alimentation et d'outils connexes.
- h) Surveillance de la nutrition
  - 1. Établissement de liens avec les sources de données pour faciliter l'accès aux données, notamment aux données sur l'analyse des besoins, et l'accès au répertoire de données sur la nutrition.
  - 2. Identification de sources de données sur les achats d'aliments et la nutrition, élaboration d'indicateurs plus vastes, élaboration ou révision des modules sur les aliments et la nutrition, élaboration et mise en œuvre de nouvelles enquêtes nutritionnelles.

3. Analyse et interprétation des données, analyse des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2.2 et d'autres données pertinentes, analyses comparatives, production d'analyses régionales, efforts visant à améliorer la capacité d'analyse, appui aux provinces et territoires en matière de développement des capacités, production régulière de rapports (entre autres sur la sécurité alimentaire) et d'articles.
4. Élaboration ou amélioration de méthodes, normes et outils de surveillance : amélioration des outils de collecte de données, validation et mise en œuvre de nouveaux outils, etc.
5. Communication de renseignements : amélioration du site Web, élaboration d'un indicateur interactif de la nutrition, mappage de l'information, publication de rapports et d'articles, etc.
6. Évaluation des activités de surveillance de la nutrition; rapports périodiques à cet égard.

En dernier lieu, en l'absence de liens hiérarchiques directs entre le BPPN et les organismes centraux (en termes d'engagements), aucune source de renseignements (rapport) ne permet de comparer les activités du BPPN à ses engagements. Par ailleurs, il n'existe aucun mécanisme de production de rapports sur une base régulière au ministère, à part l'obligation de fournir certains renseignements pour satisfaire aux exigences de la SGRR et de présenter divers rapports sur les réalisations qui ne se réfèrent pas à des objectifs précis. L'examen de la documentation a toutefois révélé que de nombreuses activités ont contribué au respect de la plupart des engagements du BPPN envers les organismes centraux. En l'absence d'objectifs précis, il a été impossible d'évaluer la mesure dans laquelle les engagements du BPPN ont été respectés.

## **Conclusions**

L'évaluation a révélé que les processus et produits du BPPN sont fondés sur la science et sur des données probantes puisqu'ils reflètent l'état actuel de la recherche et la consultation continue d'experts. Le BPPN utilise des ressources fondées scientifiquement, telles que les ANREF et certaines données de surveillance. La nécessité se fait toutefois sentir d'analyser les données de surveillance en temps plus opportun pour optimiser leur utilisation. Cela permettrait au BPPN de réviser ses produits en temps opportun à la lumière des données probantes les plus récentes.

Le BPPN a aussi mené des consultations sur une base continue, en particulier auprès d'experts et d'autres organisations. On considère toutefois que le BPPN pourrait mener de plus nombreuses consultations auprès du grand public, notamment en ce qui a trait à la diffusion de ses produits et renseignements.

Le BPPN a mis en œuvre un processus de planification à trois niveaux. Il a élaboré un modèle logique et des indicateurs de rendement à des fins de production de rapports. Il serait souhaitable que le modèle logique actuel du Programme soit mis à jour et que le cadre de mesure du rendement soit mis en œuvre.

En ce qui a trait à la planification, bien qu'il n'existe aucun rapport systématique permettant de vérifier jusqu'à quel point les activités du BPPN ont été mises en œuvre telles que planifiées, certaines données probantes indiquent que les principales activités du BPPN vont dans le sens de ses engagements envers le CT. Cette constatation s'applique aux activités entourant le GAC qui comptent parmi les principales réalisations du BPPN entre 2004 et 2007. Ces activités pourraient toutefois être mieux planifiées compte tenu qu'aucun échéancier n'a été adopté pour la révision du GAC.

L'évaluation portait également sur les réalisations et les principaux défis à relever. Les données probantes indiquent qu'un certain nombre de projets et d'activités du BPPN ont été couronnés de succès, notamment l'élaboration de produits et de documents, la contribution à certains réseaux et l'élaboration de politiques en matière saine alimentation. De nombreux facteurs peuvent avoir un impact négatif sur le comportement alimentaire des Canadiens, entre autres certains facteurs socioéconomiques, démographiques ou commerciaux ainsi que l'évolution constante de l'environnement alimentaire. Ces facteurs représentent un certain nombre de défis à relever. Ainsi, le BPPN doit continuer à fournir des produits d'information efficaces, en temps opportun.

Pour ce qui est des engagements envers les organismes centraux, certains documents indiquent que le BPPN ne rend pas de comptes directs à ces organismes et qu'il n'existe aucun mécanisme de production de rapports sur une base régulière au ministère, à part l'obligation de fournir certains renseignements pour satisfaire aux exigences de la SGRR et de présenter divers rapports sur les réalisations qui ne réfèrent pas à des objectifs précis. L'examen de la documentation a toutefois révélé que de nombreuses activités ont contribué au respect de la plupart des engagements du BPPN envers les organismes centraux. En l'absence d'objectifs précis, il a été impossible d'évaluer la mesure dans laquelle les engagements du BPPN ont été respectés.

## RECOMMANDATIONS N<sup>o</sup> 2 ET N<sup>o</sup> 3

### Recommandation N<sup>o</sup> 2 :

- 2. Améliorer la planification et la gestion de projet pour la prochaine révision du Guide alimentaire canadien (GAC).** Il est recommandé que Santé Canada établisse un cycle d'examen afin de déterminer si des modifications au GAC s'imposent, ainsi que la portée de ces modifications.

### Recommandation N<sup>o</sup> 3 :

- 3. Améliorer le cadre de mesure du rendement de manière à pouvoir surveiller et ajuster systématiquement les extrants et les résultats attendus et communiquer les progrès.** Il est recommandé de mettre à jour le cadre de mesure du rendement du BPPN pour satisfaire aux exigences en matière de planification opérationnelle, d'établissement de rapports et de responsabilisation, notamment la production de rapports sur les résultats et les examens stratégiques. La première étape de ce processus doit être l'examen du modèle logique pour s'assurer qu'il soit encore pertinent dans le contexte actuel.

## 2.3 Rendement - efficacité (réussite)

**Question d'évaluation 6 : Dans quelle mesure les activités du BPPN ont-elles contribué à l'atteinte des résultats immédiats, intermédiaires et à long terme ?**

---

La mesure dans laquelle le BPPN a obtenu les résultats attendus a aussi été vérifiée dans le cadre de l'évaluation. Le BPPN a fait de nombreuses contributions à la base de données probantes sur la saine alimentation sous forme de documents, d'articles et de produits. Un grand nombre de politiques, d'initiatives et de programmes utilisent l'un des produits clés du BPPN, à savoir le GAC, en tant que fondement de leurs politiques et programmes. Santé Canada a élaboré un grand nombre de produits entourant la nutrition et la promotion de la santé qui visent à accroître la sensibilisation de la population canadienne à la saine alimentation ainsi que la compréhension du concept de saine alimentation. Le niveau de sensibilisation au GAC et le niveau de compréhension de cet outil sont très élevés au Canada. Malgré la quantité limitée de données probantes entourant l'atteinte des résultats intermédiaires, on constate que le GAC favorise des choix alimentaires plus éclairés et une meilleure alimentation chez certaines populations à risque, comme les Autochtones et les personnes âgées. Il est admis que certains produits, comme le GAC, sont l'un des nombreux facteurs qui influencent le comportement alimentaire et que ces produits doivent être intégrés dans des stratégies plus globales de nutrition et de promotion de la santé. Aucune données probantes quantitatives (p. ex. épidémiologiques) sur les retombées à long terme ne permettent toutefois d'affirmer que les activités du BPPN ont contribué à la réduction des préoccupations, affections et maladies chroniques (p. ex. diabète, maladies cardiovasculaires, cancer) d'origine nutritionnelle, ou que les activités du BPPN ont amélioré la santé et le bien-être des Canadiennes et des Canadiens.

---

Pour répondre à la question d'évaluation ci-haut mentionnée, la mesure dans laquelle le BPPN a atteint les résultats attendus, à savoir les résultats immédiats, intermédiaires et à long terme indiqués dans le modèle logique du Programme a été évaluée.

Résultats immédiats attendus :

- Connaissance accrue de l'information liée à la saine alimentation.
- Amélioration des politiques, programmes et initiatives visant à favoriser une saine alimentation.
- Amélioration de la sensibilisation des Canadiens à la saine alimentation et de leur compréhension de la saine alimentation.

Résultats intermédiaires attendus :

- Augmentation du nombre de décisions fondées sur des éléments probants aux échelles nationale et internationale.
- Amélioration de la saine alimentation des Canadiens.

Résultats à long terme attendus :

- Réduction des préoccupations, des affections et des maladies chroniques liées à la nutrition.

Résultat ultime attendu :

- Amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens.

L'évaluation des résultats attendus est présentée dans les sous-sections qui suivent. Cette évaluation s'appuie sur l'examen de la documentation, les entrevues menées auprès d'informateurs clés et les données du sondage.

## Résultats immédiats : Connaissance accrue de l'information liée à la saine alimentation.

Pour atteindre ce résultat immédiat, le BPPN doit contribuer à l'amélioration des connaissances en matière de saine alimentation. Les données probantes indiquent que le BPPN a atteint ce résultat par la publication de documents et d'articles.

- **Documents et articles.** Depuis 2001, le personnel du BPPN a préparé de nombreux articles, documents et présentations à utiliser lors de conférences. Par exemple, il a publié un article intitulé « *Eating Well with the CFG (2007) : Development of the Food Intake Pattern.* », dans la revue *Nutrition Reviews*. Il a également produit un certain nombre de rapports suite à des consultations menées par des firmes de recherche privées embauchées par Santé Canada. Ces rapports expliquent les résultats des sondages, entrevues et groupes de discussion menés auprès de divers groupes de parties intéressées tout au long du processus de révision du GAC (BPPN, 2007a).
- **Recherche.** On retrouve des renseignements additionnels sur les contributions du BPPN à la base de données probantes sur la saine alimentation dans les publications qui citent le GAC ou l'utilisent. La recension des écrits a révélé que la version 2007 du GAC avait été citée dans au moins 15 articles scientifiques. Certaines études ont utilisé les recommandations du GAC (2007) pour évaluer les habitudes alimentaires de divers groupes, comme des groupes socioéconomiques (Tarasuk, Fitzpatrick et Ward, 2010), des minorités ethniques (Quadir et Akhtar-Danesh, 2010), des sans-abri (Tse et Tarasuk, 2008), des enfants hospitalisés (Obadia et coll., 2010) ou des jeunes (Riediger, Shooshtari et Moghadasian, 2007, Li, Dachne et Tarasuk, 2009, Storey et coll., 2009). Le GAC a aussi été utilisé pour préparer « des repas de taille normale » à l'intention de patients dans le cadre d'une étude (Tasca et coll., 2009). Dans d'autres études on faisait tout simplement référence au GAC (p. ex. Berry et coll., 2009, Maillot et coll., 2010, Merchant et coll., 2009, Visioli et coll., 2007). Ces exemples indiquent clairement que les chercheurs et praticiens en santé utilisent les renseignements du GAC.

Le BPPN a collaboré à l'élaboration des ANREF (un ensemble exhaustif de valeurs nutritionnelles de référence) et aussi de guides et de rapports fondés sur les ANREF qui sont maintenant offerts dans le site Web du BPPN. Ces produits peuvent être utilisés pour évaluer et planifier des régimes alimentaires.

## Résultats immédiats : Amélioration des politiques, programmes et initiatives visant à favoriser une saine alimentation

Le GAC a été utilisé en tant que fondement d'un grand nombre de politiques, d'initiatives et de programmes, comme les lignes directrices provinciales sur l'alimentation en milieu scolaire. On fait référence aux recommandations du GAC pour une saine alimentation dans de nombreuses ressources éducatives ou d'apprentissage en matière de santé. Un grand nombre de personnes interviewées ont affirmé que divers groupes utilisent le GAC lors de l'élaboration de leurs règlements, programmes et politiques en matière de nutrition. L'une de ces personnes a déclaré : « Nous utilisons ces produits tout le temps. Ils sont très importants pour nous. Ils orientent l'élaboration de tous nos services, politiques et publications. Nous utilisons tout ce qu'ils offrent. ». Parmi les autres exemples mentionnés par les répondants aux entrevues, mentionnons le programme Coche-santé de la Fondation des maladies du cœur et les nombreux programmes et activités de santé publique (nutrition, grossesse, nourrissons, étiquetage nutritionnel) qui utilisent les outils et produits du BPPN. La grande majorité (95 %) des répondants au sondage étaient d'avis que le GAC et les autres outils et produits du BPPN (83 % étaient d'accord) sont utilisés par diverses organisations lors de l'élaboration ou de l'amélioration des politiques et programmes visant à favoriser une saine alimentation.

Voici quelques exemples de l'utilisation du GAC par différents types d'organisations :

- La plupart des gouvernements provinciaux et territoriaux utilisent le GAC comme fondement de leurs lignes directrices et politiques sur l'alimentation en milieu scolaire (Santé Canada, juin 2011).
- Les politiques de certains conseils scolaires en matière de nutrition, comme celles du Hamilton-Wentworth District School Board (HWDSB, 2011) mentionnent l'obligation de servir des repas conformes au GAC. Les règlements de la municipalité de Brantford vont dans le même sens en ce qui a trait aux centres d'accueil.
- La Loi de 2008 portant sur une alimentation saine pour des écoles saines de l'Ontario utilise la version 2007 du GAC en tant que fondement.
- La trousse pour des écoles en santé du Consortium FPT conjoint pour les écoles en santé recommande que les enseignants et les écoles « utilisent le Guide alimentaire canadien pour encourager une saine alimentation » et « utilisent le matériel d'accompagnement de Bien manger avec le Guide alimentaire canadien dans les plans de leçon sur la saine alimentation » (CCÉS, 2008, page 6). Le document du CCÉS cite Bien manger avec le Guide alimentaire canadien - Ressource à l'intention des éducateurs et communicateurs en tant que ressource.
- Le programme Aliments-poste (administré par Affaires indiennes et du Nord Canada, maintenant appelé Affaires autochtones et Développement du Nord Canada) encourageait une saine alimentation dans les collectivités nordiques isolées en versant une subvention pour l'achat d'aliments considérés sains en fonction des recommandations du GAC. Ce programme a été remplacé par le programme Nutrition Nord Canada le 1<sup>er</sup> avril 2011.

## Résultats immédiats : Amélioration de la sensibilisation des Canadiens à la saine alimentation et de leur compréhension de la saine alimentation

- **Disponibilité des renseignements.** Santé Canada a élaboré un grand nombre de produits sur la nutrition et la promotion de la santé dans le but d'améliorer la sensibilisation à la saine alimentation et la compréhension de ce concept chez la population canadienne. Voici quelques exemples de ces produits :
  - **Mon Guide alimentaire.** Cet outil interactif en ligne permet de personnaliser les renseignements du GAC en fonction de l'âge, du sexe, des préférences alimentaires et du niveau d'activité physique de chaque personne. Il peut être rempli en français ou en anglais, puis imprimé dans les langues suivantes : français, anglais, arabe, chinois (traditionnel et simplifié), coréen, farsi (persan), pendjabi, russe, espagnol, tagalog, tamoul et urdu (Santé Canada, 2008b).
  - **Bien manger avec le Guide alimentaire canadien - Ressource à l'intention des éducateurs et communicateurs.** Cette ressource renferme des informations générales ainsi que des trucs et des outils visant à compléter chacune des recommandations du GAC (Santé Canada, 2008a). Elle est accompagnée de présentations PowerPoint prêtes-à-utiliser (à l'intention des intermédiaires et des consommateurs) qui sont offertes en ligne.
  - **Bien manger avec le Guide alimentaire canadien** a été traduit en dix (10) langues, en plus des versions française et anglaise (Santé Canada, 2008c).
  - **Renseignements sur l'étiquetage nutritionnel.** Le BPPN a élaboré et distribué de nombreux renseignements sur l'étiquetage nutritionnel : outils interactifs, fiches d'information, quiz, etc.

Les consommateurs peuvent consulter les ressources du BPPN de plusieurs façons puisqu'elles sont offertes à la fois sous forme de documents imprimés et de documents électroniques. Les intervenants externes interviewés dans le cadre de l'évaluation étaient d'avis que la publication du GAC avait amélioré la quantité et la qualité des renseignements offerts en matière de saine alimentation. Il est toutefois important que tous les outils du BPPN soient disponibles et accessibles pour favoriser leur utilisation par les intermédiaires. On ne dispose pas de données sur l'utilisation de ces outils par les Canadiens ou sur la façon de les utiliser (sauf dans le cas du GAC, tel qu'expliqué ci-après). Les recommandations qui suivent visent à combler ces lacunes.

- **Niveau de sensibilisation des Canadiens aux ressources du BPPN en matière de nutrition.** Tel que mentionné, on dispose de peu de données sur le niveau de sensibilisation des Canadiens aux ressources du BPPN en matière de nutrition, sauf dans le cas du GAC. La plupart des Canadiens connaissent le GAC en tant que ressource en nutrition. Une étude d'Environics (2007) a révélé que presque tous les Canadiens (94 %) étaient sensibilisés au GAC et qu'environ la moitié (48 %) des parents avaient un exemplaire du GAC à la maison. L'appropriation du nouveau GAC a été relativement importante puisqu'environ la moitié des utilisateurs (ou un quart de tous les parents) ont déclaré qu'ils avaient un exemplaire de la nouvelle version du GAC à la maison, deux mois seulement après sa publication initiale.

Lors de l'Étude sur la santé et le bien-être de Nielsen (2007), plus d'un tiers des ménages canadiens (35,2 %) ont déclaré avoir examiné la plus récente version du *Guide alimentaire canadien*. Trente-sept pour cent (37 %) des répondants ont affirmé que le *Guide alimentaire canadien* était la source primordiale d'information sur la saine alimentation, une augmentation de quatre points de pourcentage par rapport à 2006. Les groupes de discussion menés auprès d'intermédiaires qui font la promotion de la saine alimentation dans certaines communautés ethnoculturelles ont révélé divers niveaux de sensibilisation à la version 2007 du *Guide alimentaire canadien*. Ainsi, ce niveau était plus élevé chez les nutritionnistes et les infirmières, mais plutôt limité chez les intervenants auprès des communautés ethnoculturelles et les conseillers en établissement des immigrants (Santé Canada, 2007b).

On a demandé aux répondants du sondage s'ils croyaient que les outils et produits du BPPN étaient facilement accessibles. La plupart des répondants ont répondu positivement à cette question. Voici quelques résultats à cet égard :

- 93 % des répondants ont déclaré que la version 2007 du Guide alimentaire canadien était facilement accessible.
- Seulement 64 % des répondants ont affirmé que certains produits de surveillance des aliments et de la nutrition, comme l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.2 - Nutrition (2004) : Guide d'accès et d'interprétation des données (2006) et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.2 Nutrition (2004) : Sécurité alimentaire liée au revenu dans les ménages canadiens, étaient facilement accessibles.
- Environ 71 % des répondants ont déclaré que les autres outils et produits du BPPN étaient facilement accessibles.

➤ **Utilisation des produits du BPPN.** Peu de données probantes indiquent jusqu'à quel point les Canadiens utilisent les produits du BPPN, sauf dans le cas du GAC déjà mentionné. L'examen de la documentation a toutefois révélé la mesure dans laquelle les produits du BPPN sont distribués. Ainsi, un examen du site Web du BPPN (2008) a permis de constater, en s'appuyant sur le nombre de visites des pages Web de *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, que les pages consacrées au GAC étaient les pages les plus souvent consultées du site Web de Santé Canada. La publication *Eating Well with the Canada's Food Guide* représentait environ 57 % des commandes de publications adressées à Santé Canada, tandis que la version française, *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, représentait 34 % des commandes.

Les deux documents du BPPN les plus en demande en 2007-2008 ont été *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien* et *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien : Ressource à l'intention des éducateurs et communicateurs* (BPPN, 2008). Ainsi, 9 411 200 exemplaires de la version anglaise du GAC et 3 778 000 exemplaires de la version française ont été distribués en 2007-2008. Pendant la même année, on a enregistré 174 622 commandes entourant la version anglaise du document « *Ressource à l'intention des éducateurs et communicateurs* » et 87 746 commandes entourant la version française. Selon une estimation interne effectuée à partir d'un rapport de l'entrepôt de publications *Ottawa Logistics*, le BPPN distribue annuellement environ 3,5 millions d'exemplaires du GAC (dans les deux langues). Entre le lancement de *Mon guide*



*alimentaire* (février 2007) et le 23 avril 2008, 924 272 documents individualisés ont été créés par les personnes qui ont consulté cette ressource en ligne (BPPN, 2008). Selon Belzile et Logue (2009), *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien* a été le document le plus souvent commandé à partir de l'adresse de courriel entourant la saine alimentation. Par ailleurs, on a enregistré plus de 408 000 téléchargements de la *Fiche de suivi : mes portions du Guide alimentaire* entre janvier et décembre 2010.<sup>3</sup>

Le plus récent *Rapport des réalisations* du BPPN de 2007-2008 fournit également une liste détaillée des commandes entourant les autres ressources (excluant le GAC). *Le tableau de la valeur nutritive - vous aide à faire des choix éclairés* (fiche détachable) a été le document le plus demandé après le GAC; 219 867 exemplaires de ce document ont été distribués. *Les Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids* est l'un des documents qui aussi été très en demande : 198 642 exemplaires ont été distribués. Le nombre total de demandes de renseignements sur la saine alimentation via le site Web s'élevait à 1 194 en 2007-2008; le nombre le plus élevé de demandes a été enregistré en 2004-2005 (2 190).

Les répondants au sondage mené dans le cadre de la présente évaluation étaient d'avis que les outils et produits du BPPN étaient utilisés par la clientèle visée. Le GAC était considéré comme le document le plus utilisé et aussi comme un document facile à comprendre et à utiliser. Ces répondants étaient d'avis que les produits plus complexes du SSAN étaient utilisés largement par la clientèle visée, mais qu'ils étaient plus difficiles à comprendre et à utiliser (il fallait s'attendre à ce résultat puisque ces ressources ne visent pas le grand public).

- 84 % des répondants ont affirmé que la version 2007 du *Guide alimentaire canadien* était utilisée par la clientèle cible, 89 % ont affirmé qu'il était facile à comprendre et 79 % qu'il était facile à utiliser.
- 86 % des répondants ont affirmé que les produits du SSAN étaient utilisés par la clientèle cible, 63 % ont affirmé qu'ils étaient faciles à comprendre et 57 % qu'ils étaient faciles à utiliser.
- 71 % des répondants ont affirmé que les autres produits et outils du BPPN étaient utilisés par la clientèle cible, 74 % ont affirmé qu'ils étaient faciles à comprendre et 66 % qu'ils étaient faciles à utiliser.

L'évaluation a aussi vérifié la mesure dans laquelle les intervenants externes (p. ex. conseillers en établissement d'immigrants, travailleurs sociaux des communautés ethnoculturelles, nutritionnistes, diététistes et infirmières en santé publique) qui font la promotion de la saine alimentation auprès des collectivités ethnoculturelles utilisent ces produits auprès de leurs clients ou patients. Les nutritionnistes, diététistes et infirmières en santé publique ont affirmé que le GAC (aussi bien la version 2007 que la version 1992) figuraient au nombre des ressources qu'elles utilisaient; elles considéraient que le GAC était un outil important dans le cadre de leur travail (Santé Canada, 2007b). Les autres types d'intervenants externes avaient moins tendance à utiliser le GAC.

---

<sup>3</sup> En l'absence de données couvrant la période 2007-2008, les données de l'année 2010 sont présentées dans le but de démontrer la popularité de cet outil.

Tous les intervenants externes interviewés étaient d'avis que les produits de surveillance publiés par le BPPN les avaient aidés et avaient aussi aidé d'autres intervenants du secteur de la santé à mieux comprendre les facteurs qui influencent les comportements et les habitudes alimentaires. Tous ces intervenants étaient d'avis que les outils et produits du BPPN atteignaient bien les clientèles visées. Certaines personnes croyaient toutefois que le BPPN devrait déployer des efforts additionnels pour identifier les groupes qui n'utilisent pas ses outils et produits et mieux comprendre les raisons de cet état de fait.

➤ **Incidence sur le niveau de compréhension de la saine l'alimentation chez les Canadiens.** On a demandé aux répondants du sondage s'ils étaient d'avis que le GAC pouvait aider les Canadiens à mieux comprendre la saine alimentation et si oui, de quelles façons :

- 67 % (35/52) étaient d'accord avec cette affirmation.
- 19 % (10/52) n'étaient pas d'accord avec cette affirmation.
- 14 % (7/52) ont déclaré qu'ils ne pouvaient pas faire des commentaires.

Parmi les répondants (35/52) qui étaient d'avis que le GAC pouvait aider les Canadiens à mieux comprendre la saine alimentation :

- 71 % (25/35) étaient d'avis que le GAC aidait les Canadiens à mieux comprendre la saine alimentation.
- 20 % (7/35) étaient d'avis qu'il est difficile de changer les comportements alimentaires et que le GAC n'était qu'un élément parmi d'autres qui peut favoriser un changement du comportement alimentaire.
- 14 % (5/35) étaient d'avis que les conseils étaient utiles. Ces répondants doutaient toutefois de leurs véritables effets sur le comportement alimentaire (surtout lorsqu'on utilise un document isolé).

Parmi les répondants (10/52) qui étaient d'avis que le GAC n'aidait pas les Canadiens à mieux comprendre la saine alimentation:

- 60 % (6/10) étaient d'avis que les renseignements fournis dans le GAC étaient incomplets ou trop compliqués.
- 40 % (4/10) étaient d'avis que le GAC était trop général et trop simplifié.

On a aussi demandé aux répondants du sondage d'évaluer différentes caractéristiques des principaux outils et produits du BPPN qu'ils connaissaient bien, entre autres le GAC, les produits de surveillance des aliments et de la nutrition, les lignes directrices sur la nutrition pendant la grossesse et les produits entourant l'étiquetage nutritionnel. Voici les résultats de l'évaluation des deux produits les mieux connus :

- 80 % (35/44) des répondants qui se sont prononcés à cet égard étaient d'avis que la version 2007 du GAC pouvait probablement accroître la sensibilisation des Canadiens à la saine alimentation et leur compréhension de la saine alimentation.
- 62 % (13/21) des répondants qui se sont prononcés à cet égard étaient d'avis que les produits de surveillance des aliments et de la nutrition pouvaient aussi avoir un effet à cet égard.

Les évaluations de tous les autres outils et produits ont été regroupées en vue de fournir un aperçu global. Les outils et produits du BPPN ont généralement été évalués très positivement :

- 75 % (41/55) des répondants étaient d'avis que les autres outils et produits du BPPN pouvaient probablement accroître la sensibilisation des Canadiens à la saine alimentation et leur compréhension de la saine alimentation (directement ou indirectement).

## Résultats intermédiaires : Amélioration des habitudes alimentaires des Canadiens

Des données probantes provenant de recherches d'opinion publique indiquent que les activités du BPPN entourant le GAC ont aidé les Canadiennes et les Canadiens à faire des choix alimentaires plus éclairés et avoir une meilleure alimentation. Ainsi, dans le cadre de l'Étude sur la santé et le bien-être de Nielsen (2007) plus de la moitié (52 %) des ménages canadiens qui avaient vu la dernière version du GAC ont déclaré qu'ils avaient modifié au moins une de leurs habitudes d'achat d'aliments après avoir examiné le nouveau Guide. Parmi les trois principaux changements mentionnés par les ménages canadiens à cet égard, mentionnons une augmentation des achats de fruits (31,7 %), une augmentation des achats de grains entiers ou de produits contenant plus de grains entiers (28 %) et une augmentation des achats de légumes vert foncé (26,1 %).

Certains experts s'interrogent à savoir si des lignes directrices axées sur les aliments, comme le GAC, peuvent avoir un impact significatif sur les comportements des consommateurs. Ainsi, Smitasiri et Uauy (2007) sont d'avis que les effets positifs des lignes directrices axés sur les aliments peuvent être contrebalancés par l'énorme influence des activités de marketing et de publicité sur les choix alimentaires des particuliers et des collectivités. Ces auteurs affirment que les fonds consacrés au marketing d'aliments « malsains » sont de 100 à 1 000 fois supérieurs à ceux consacrés à la promotion de saines habitudes alimentaires fondées sur des lignes directrices axées sur les aliments. Malgré la mise en place par Santé Canada de stratégies visant à favoriser la collaboration avec l'industrie alimentaire relativement aux enjeux nutritionnels, certains facteurs entourant la commercialisation des aliments peuvent nuire à l'amélioration des habitudes alimentaires chez les Canadiens. Bien que le GAC soit un outil stratégique important au niveau de la définition de la saine alimentation, il ne représente qu'un élément de la stratégie plus globale et exhaustive qui s'avère nécessaire pour promouvoir et favoriser la saine alimentation.

- **Niveau de changement des habitudes alimentaires chez certaines populations à risque.**<sup>4</sup> Certaines données probantes indiquent que les produits du BPPN ont eu un impact sur le comportement et les habitudes alimentaires de certaines populations à risque :

<sup>4</sup> Selon Santé Canada, les populations à risque sont les suivantes : les personnes âgées, les Autochtones, les femmes, les nouveaux immigrants et les minorités culturelles, les personnes ayant un faible revenu, les enfants et les jeunes, les personnes handicapées, les populations transitoires, les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisation et les personnes nécessitant des soins médicaux. Parmi les autres types de populations, on retrouve parfois les groupes à risque suivantes : les personnes atteintes d'obésité morbide, les femmes enceintes et les personnes appartenant à des ménages qui n'ont pas de voiture (Santé Canada, 2011, page 41).

- **Personnes âgées :** L'Étude sur la santé et le bien-être de Nielsen (2007) a révélé que certaines personnes âgées avaient amélioré leurs habitudes alimentaires après avoir examiné le nouveau GAC. En général, les ménages de personnes âgées affirmaient avoir apporté plus de changements à leurs habitudes alimentaires que les ménages de personnes plus jeunes suite à l'examen du nouveau GAC (Nielsen, 2007, page 13).
- **Ménages à plus faible revenu :** L'étude de Nielsen a aussi révélé que les ménages à plus faible revenu avaient amélioré leurs habitudes alimentaires après avoir examiné le GAC.
- **Enfants :** On ne dispose d'aucunes données probantes.

## Résultats intermédiaires : Augmentation du nombre de décisions fondées sur des éléments probants aux échelles nationale et internationale.

Peu de données probantes permettent de vérifier l'atteinte de ce résultat. Voici toutefois quelques-unes des contributions du BPPN à l'échelon national et international :

- Le BPPN a commandé un document d'information sur la saine alimentation en milieu scolaire. Ce document présente divers choix stratégiques efficaces en milieu scolaire, le rôle des différentes parties intéressées en matière de politiques scolaires ainsi que les activités de contrôle et d'évaluation entourant la mise en œuvre des politiques de nutrition en milieu scolaire (BPPN, 2007a). Il a été utilisé dans le cadre de l'élaboration conjointe (BPPN, ASPC et OMS) du cadre stratégique international de l'OMS 2008 intitulé « *Cadre pour une politique scolaire : Mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé de l'OMS* ».

## Résultats à long terme : Réduction des préoccupations, des affections et des maladies chroniques liées à la nutrition

Le BPPN n'a pas recueilli les renseignements qui lui auraient permis de démontrer la contribution de ses activités à la réduction des taux d'affections et de maladies chroniques d'origine nutritionnelle dans la population canadienne. Bien qu'en théorie le BPPN vise à contribuer à l'atteinte de tels résultats, l'absence de données empiriques permettant de vérifier l'attribution ou la contribution du Programme à cet égard empêche la démonstration de l'efficacité du BPPN à ce niveau de résultat.

### Conclusions (réussite)

Le BPPN a fait de nombreuses contributions à la base de données probantes sur la saine alimentation sous forme de documents, d'articles et de produits. Un grand nombre de politiques, d'initiatives et de programmes utilisent l'un des principaux produits du BPPN, à savoir le GAC, en tant que fondement. Certaines données probantes indiquent que les produits du BPPN ont contribué à améliorer la sensibilisation des Canadiens à la saine alimentation et aux enjeux nutritionnels et leur compréhension à cet égard. Bien que les données probantes entourant les

résultats intermédiaires soient plus limitées, certaines de ces données indiquent que le GAC a contribué à favoriser des choix plus éclairés et des habitudes alimentaires plus saines au sein de la population canadienne (notamment chez les personnes à risque). Il est toutefois reconnu que certains produits, comme le GAC, devraient être intégrés dans des stratégies plus globales de promotion de la santé. Le manque de données probantes quantitatives sur les impacts à long terme du BPPN a empêché l'évaluation de cet aspect du rendement dans le cadre de la présente démarche.

## 2.4 Rendement sur le plan économique (coût-efficacité)

**Question d'évaluation 7 :** Est-ce que la structure et les méthodes actuelles de mise en œuvre des activités du BPPN sont les moyens les plus appropriés pour atteindre les résultats attendus dans une optique de rentabilité ?

---

Le manque de données entourant les résultats a empêché une véritable évaluation du rapport coût-efficacité du BPPN. Ce rapport a plutôt été évalué à partir d'un examen des données financières, d'une évaluation de l'effet de levier exercé par les partenariats sur les ressources du BPPN, d'un examen des chevauchements potentiels et d'un examen des solutions de rechange potentielles aux structures existantes. À la lumière des données disponibles, on constate que les résultats financiers du BPPN ont fluctué au cours de la récente décennie (déficits et surplus). Le BPPN a toutefois enregistré un surplus au cours des quelques dernières années.

---

Le manque de données entourant les résultats a empêché une véritable évaluation du rapport coût-efficacité du BPPN. (L'évaluation du rapport coût-efficacité repose un certain type de mesure des résultats. Tel que mentionné, aucune documentation n'était disponible à cet égard). Pour contourner cette difficulté, le rapport coût-efficacité a été évalué à partir d'un examen des données financières du BPPN, d'une évaluation de l'effet de levier exercé par les partenariats sur les ressources du BPPN et d'un examen des structures de rechange potentielles visant à améliorer l'efficacité et l'efficacé du BPPN.

### Données financières du BPPN

À la lumière des documents officiels, le budget du BPPN a été augmenté en 2005-2006. La « réduction » du budget observée en 2008-2009 est attribuable à l'augmentation des frais généraux de la direction générale qui s'est reflétée par une modification des chiffres de base et des rajustements. La structure des dépenses du BPPN s'appuie en majeure partie sur le fait que les activités du BPPN sont organisées par projet. Les dépenses globales ont augmenté d'une année à l'autre jusqu'à la publication et à la réimpression des documents du Guide alimentaire canadien en 2007-2008. La diminution des dépenses observée après 2007-2008 est largement

attribuable au nombre inférieur de réimpressions nécessaire pendant les quelques années qui ont suivi la publication du GAC et aussi au fait qu'un bon nombre d'employés ont été affectés à d'autres projets après l'achèvement du processus de publication du GAC.

### Données financières du BPPN (2001-2009)

Exercice financier	Budget de fin d'année	Dépenses du Programme	Surplus
2000-2001	1 464,00 \$	731,64 \$	732,36 \$
2001-2002	2 377,23 \$	1 505,42 \$	871,81 \$
2002-2003	2 688,12 \$	2 668,04 \$	20,07 \$
2003-2004	2 689,54 \$	2 382,50 \$	307,04 \$
2004-2005	3 285,43 \$	2 690,08 \$	595,36 \$
2005-2006	4 832,71 \$	3 766,61 \$	1 066,10 \$
2006-2007	4 149,35 \$	4 010,29 \$	139,06 \$
2007-2008	4 607,98 \$	4 489,98 \$	118,01 \$
2008-2009	3 815,08	3 555,72 \$	259,35 \$

Le tableau ci-haut fait état du budget et des dépenses associées aux salaires, aux étudiants, au fonctionnement et à l'entretien. Il n'inclut pas le RASE ni les frais généraux (c'est-à-dire l'hébergement, l'initiative de solutions d'avenir en TI, etc.).

### Effet de levier exercé par les partenariats

L'ampleur de l'effet de levier exercé par les partenariats sur les ressources du BPPN a aussi été évaluée. Le BPPN a établi des partenariats avec des universités, d'autres organisations gouvernementales et des organisations privées. Ces partenariats lui ont permis de conclure des protocoles d'entente et d'autres types d'ententes, favorisant ainsi la production de rapports sur les ANREF et de diverses autres publications ainsi que la collecte de données sur le rendement et l'élaboration de produits de sensibilisation.

- **Partenariats scientifiques.** Le BPPN a conclu une entente avec l'*Institute of Medicine* et le *National Academies Press* pour la préparation d'un rapport sommaire sur les ANREF à l'intention des professionnels de la santé, comme les éducateurs et les étudiants en nutrition, les nutritionnistes communautaires, les diététistes, et d'autres parties intéressées (BPPN, 2005a).
- **Partenariats avec d'autres ministères, organisations gouvernementales et sociétés d'État.** Le BPPN a établi un grand nombre de partenariats avec l'ASPC relativement à divers enjeux dans les domaines de la nutrition, de la saine alimentation et des modes de vie sains. Le BPPN collabore avec l'ASPC dans le cadre de la Stratégie en matière de modes de vie sains (BPPN, 2004). Un protocole d'entente visant à inclure cinq (5) marqueurs biologiques de la nutrition dans l'Enquête canadienne sur les mesures de

santé (ECMS), Cycle 1 a été conclu en 2007 entre les membres du Portefeuille de la santé (BPPN, Direction des aliments et ASPC) et Statistique Canada (BPPN, 2007a). Par ailleurs, le BPPN a établi un partenariat avec AAC en 2007 en vue d'acheter les données d'AC Nielsen pour les utiliser dans le cadre des lignes directrices en matière d'alimentation (BPPN, 2007a). Le BPPN a aussi établi un partenariat avec la Direction des aliments, Statistique Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada (Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète) en 2005 en vue d'élaborer un appel de demandes. Les priorités de recherche du BPPN ont été identifiées à partir des commentaires de ses partenaires provinciaux et territoriaux en matière de nutrition. Cet appel de demandes a permis d'analyser les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.2 - Nutrition en vue d'améliorer la base de données probantes utilisée pour orienter les politiques et les programmes à l'échelon fédéral et provincial. Suite à une entente interministérielle entre la Direction des programmes communautaires de la DGSPNI et le BPPN, les besoins spécifiques des Autochtones ont été pris en compte dans les politiques et normes nationales en matière de nutrition et aussi dans les activités plus globales du BPPN.

- **Partenariats privés.** Le BPPN a établi un partenariat avec le Musée national des sciences et de la technologie et avec le Musée de l'agriculture du Canada en vue de préparer une exposition itinérante intitulée « La santé à petites bouchées » visant à mettre en évidence les produits alimentaires canadiens (BPPN, 2007). Par ailleurs, un partenariat a été établi entre Kellogg Canada, Les diététistes du Canada et le BPPN en vue d'inclure des messages sur l'étiquetage nutritionnel dans les ressources éducatives préparées par ces organisations à l'intention des enfants du primaire (BPPN, 2007).

## Chevauchements potentiels

Des informateurs clés ont affirmé que des chevauchements entre les travaux du BPPN et ceux de d'autres organisations pouvaient exister dans certains domaines. Par exemple, l'ASPC est responsable du portefeuille de la prévention des maladies chroniques dans lequel la nutrition joue un rôle clé. Les gouvernements des P/T et certaines administrations locales entreprennent aussi des activités de promotion de la santé et d'information sur la nutrition dans le secteur de la prévention des maladies chroniques. La plupart (71 %) des répondants au sondage étaient d'avis que le BPPN n'offre pas de services déjà offerts par d'autres organisations (gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux ou régionaux, ONG, associations de nutritionnistes). Cependant, huit (8) répondants ont laissé entendre qu'on observait des chevauchements dans le domaine des politiques (p. ex. politique sur le sodium) ou que d'autres organisations « copiaient » parfois les activités du BPPN. Cinq (5) de ces répondants ont précisé qu'on observait des chevauchements entre les travaux de Santé Canada, ceux de l'ASPC et ceux des gouvernements provinciaux.

La plupart des informateurs clés étaient d'avis qu'on n'observait pas de chevauchements entre les activités du BPPN et celles de d'autres ministères en raison de l'existence de partenariats, de groupes de travail et de collaboration. Le BPPN collabore avec l'ASPC depuis 2009 en vue de préciser les rôles et responsabilités de chaque organisation en matière de nutrition. Les voies de communication existantes entre les différents ministères ont permis de s'assurer que les principaux responsables des dossiers soient au courant de ce qui se fait à cet égard dans les autres

ministères. Ils ont aussi favorisé les approches de collaboration, réduisant ainsi les chevauchements potentiels. Quelques personnes interviewées ont souligné le fait que d'autres directions générales de Santé Canada et l'ASPC mènent aussi des activités de surveillance. Ces personnes étaient d'avis que la communication et la collaboration avaient permis d'éviter les chevauchements. Quelques répondants aux entrevues ont affirmé qu'il serait utile de définir plus clairement les rôles et responsabilités de chaque ministère et direction générale pour vérifier plus formellement l'absence de chevauchements. Les rôles et responsabilités définis lors de la mise en place du BPPN semblaient clairs. Il a été souligné que le BPPN demeurerait le centre d'expertise en nutrition. Certains étaient d'avis que le rétablissement des rôles originaux pourrait réduire les problèmes liés au chevauchement des tâches.

## **Structures de rechange**

Santé Canada et ses prédécesseurs ont assuré le leadership de la nutrition à l'échelon national depuis 1930 à partir de diverses structures organisationnelles (Santé Canada, 2006c). Des changements significatifs ont été apportés à la division de l'hygiène alimentaire entre 1970 et 1999. En premier lieu, cette division a été assujettie à un cadre réglementaire, puis elle a été transférée à la Direction générale de la protection de la santé après sa restructuration en 1970 (Santé Canada, 2006c). En 1978, les fonctions d'éducation et de politique ont été retirées du secteur des sciences de la nutrition (Santé Canada, 2006c). Santé Canada a alors mis en place la Direction générale des services et de la promotion de la santé (qui est ensuite devenue la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé en 1990). Cette direction réunissait les programmes de promotion de la santé et de prestation de services de santé (Santé Canada, 2006c). Les principales fonctions en matière de nutrition ont ensuite été divisées : les sciences et la politique relatives aux aliments ont continué à relever du Bureau des sciences de la nutrition, Direction de la protection de la santé, tandis que l'éducation et la politique entourant les lignes directrices en matière d'alimentation ont été transférées à la Direction générale des services et de la promotion de la santé (Santé Canada, 2006c).

En 2000, Santé Canada a effectué un exercice de restructuration qui a fourni l'occasion de renforcer les liens entre les fonctions entourant la science et la politique (Santé Canada, 2006c). Santé Canada a alors mis en place le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition en vue d'intégrer les activités entourant la science, la politique, la promotion de la santé et la recherche; retournant ainsi à la structure originale (Santé Canada, 2006c). Cette structure avait en effet permis d'obtenir des résultats positifs pendant les quarante premières années d'existence de la division de la nutrition (Santé Canada, 2006c).

En 2010, le BPPN a présenté une proposition en vue d'adopter une structure de rechange. Cette proposition visait la mise en place, au sein de la DGPSA, d'une direction de la nutrition qui devait être « le centre de liaison pour toutes les fonctions relatives à la science, à la surveillance, à la politique, à la promotion, à l'examen et à l'approbation des présentations, à la réglementation et à la sensibilisation liées à la nutrition et à la saine alimentation, dans le cadre des mandats de Santé Canada et du portefeuille » (BPPN, 2010, page 1). La nouvelle direction proposée devait inclure le BPPN, le Bureau des sciences de la nutrition (BSN) et les composantes du Bureau de l'intégration des politiques alimentaires et des sciences chargées de la biostatistique, de l'analyse et de l'épidémiologie.



Cette nouvelle direction de la nutrition semblait présenter plusieurs avantages, telle que proposée. Ainsi, il semblait qu'elle pourrait être plus efficiente et qu'elle pourrait réduire le chevauchement des tâches dans le cas des dossiers qui nécessitent actuellement l'approbation de multiples organisations. Bien que diverses structures de rechange potentielles aient été discutées avec les cadres supérieurs de Santé Canada au fil du temps, on a observé peu de soutien à cet égard.

## **Conclusions**

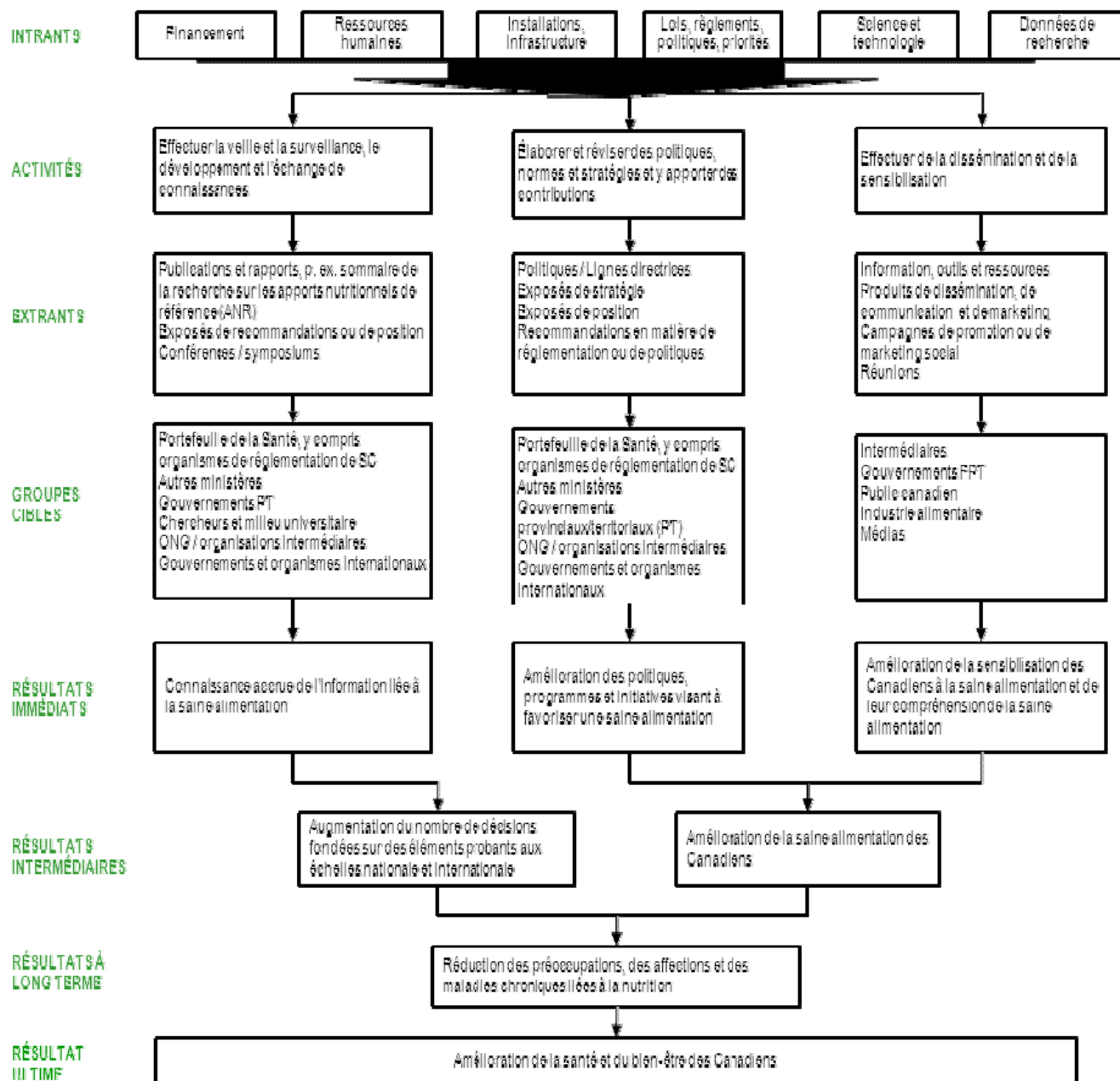
Il a été impossible d'évaluer le rapport coût-efficacité (efficience) du Programme à partir des méthodes habituellement utilisées à cet effet dans le cadre de la présente évaluation. Le rapport coût-efficacité a plutôt été évalué à partir d'un examen des résultats financiers, d'une évaluation de l'effet de levier exercé par les partenariats sur les ressources du BPPN, d'un examen des chevauchements potentiels entre les activités du BPPN et celles d'autres organisations et de l'identification de structures de rechange potentielles. Les résultats financiers du BPPN ont fluctué au cours de la dernière décennie (des déficits et des surplus ont été observés).

Le BPPN a établi des partenariats qui ont favorisé la production des rapports sur les ANREF et de diverses autres publications ainsi que la collecte de données sur le rendement et l'élaboration de produits de sensibilisation. En ce qui a trait aux structures de rechange potentielles, bien que divers choix aient été examinés dans le passé, on a observé peu de soutien à cet égard.

Les constatations de la présente section laissent entendre que le Programme a profité de l'effet de levier exercé par les partenariats sur ses ressources, qu'il a évité les chevauchements et qu'il a pris en considération des structures de rechange potentielles. Cela ne permet toutefois pas de démontrer la rentabilité du programme par une comparaison des intrants (\$) aux résultats du BPPN.

# ANNEXE A — MODÈLE LOGIQUE DU BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION

## Modèle logique du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition



## ANNEXE B — RÉFÉRENCES

- Colombie-Britannique. Ministère de la Santé et ministère de l'Éducation. *Guidelines for Food and Beverage Sales in BC Schools*. ActNowBC, 2007 (consulté le 27 avril 2010). Sur Internet : [http://www.bced.gov.bc.ca/health/guidelines\\_sales07.pdf](http://www.bced.gov.bc.ca/health/guidelines_sales07.pdf).
- BELZILE, K. et S. LOGUE. *Web Enquiries Annual Statistical Report 2008-2009*. ONPP. Canada, Santé Canada, 2009.
- BERRY, T.R. et coll. (2009). « A mixed methods evaluation of televised health promotion advertisements targeted at older adults », *Evaluation and Program Planning*, n° 32 (2009), p. 278-288.
- Beverly Webster & Associates. *Office of Nutrition Policy and Promotion, Health Canada : Co-op Student Partnership Project Evaluation Report*, 2004.
- BUSH, M.A.A, C. MARTINEAU, J.A. PRONK et D. BRULÉ. « Eating Well with Canada's Food Guide: "A Tool for the Times" », *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, vol. 68, n° (2007), p. 92-96.
- Butter Issue Sheet*, document interne non publié, s.d.
- Buy Local Issue Sheet*, document interne non publié, s.d.
- CONROY, S. et coll. « An Integrative Review of Canadian Childhood Obesity Prevention Programmes », *Obesity Reviews*, n° 8 (2007), p. 61-67.
- CORPORATE RESEARCH ASSOCIATES (CRA). *Focus group research with intermediaries who promote healthy eating among specific ethno-cultural communities*. Health Canada, 2007a, p. 1-39.
- DEWOLFE, J. et K. MILLAN. « Dietary Intake of Older Adults in Kingston Area », *Journal of Dietetic Practice & Research*, n° 64 (2003), p. 16-24.
- DOWNES, S.M. et N.D. WILLOWS. « Should Canadians Eat According to the Traditional Mediterranean Diet Pyramid or Canada's Food Guide? », *Applied Physiology, Nutrition & Metabolism*, n° 3 (2008), p. 527-535.
- ENVIRONICS RESEARCH GROUP. *Post-Campaign Healthy Eating / Physical Activity Evaluation*, HC POR-06-110, 2007, p. 1-136.
- COMITÉ CONSULTATIF EXTERNE SUR LE GUIDE ALIMENTAIRE ET GROUPE DE TRAVAIL INTERMINISTÉRIEL SUR LE GUIDE ALIMENTAIRE. *Sommaire de la réunion, version provisoire*, Four Points Sheraton, Gatineau, Québec, 2006.
- GARRIGUET, D. *Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Vue d'ensemble des habitudes alimentaires des Canadiens*, Canada, Statistique Canada, 2004 (consulté le 14 juillet 2010). Sur Internet : <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/Statcan/82-620-M/82-620-MIF2006002.pdf>.
- GARRIGUET, D. « L'obésité et les habitudes alimentaires de la population autochtone », *Rapports sur la santé*, vol. 19, n° 1, Canada, Statistique Canada, 2008 (consulté le 26 avril 2010). Sur Internet : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008001/article/10487-fra.pdf>.
- CANADA. GOUVERNEMENT DU CANADA. *Discours du Trône*, 2010, consulté le 7 avril 2010. Sur Internet : <http://www.speech.gc.ca/fra/media.asp?id=1388>.

CANADA. GOUVERNEMENT DU CANADA. *Réponse du gouvernement au septième rapport du Comité permanent de la santé. « Des enfants en santé, une question de poids »*, 2007, consulté le 11 janvier 2010. Sur Internet : <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=3067091&Mode=1&Parl=39&Ses=1&Language=F>.

CANADA. GOUVERNEMENT DU CANADA. *Discours du Trône ouvrant la troisième session de la 37<sup>e</sup> législature du Canada*, 2004a, consulté le 7 avril 2010. Sur Internet : [http://www.pco-bcp.gc.ca/index.asp?lang=fra&page=information&sub=publications&doc=aarchives/sft-ddt/2004\\_1-fra.htm](http://www.pco-bcp.gc.ca/index.asp?lang=fra&page=information&sub=publications&doc=aarchives/sft-ddt/2004_1-fra.htm).

CANADA. GOUVERNEMENT DU CANADA. *Discours du Trône ouvrant la première session de la 38<sup>e</sup> législature du Canada*, 2004b, consulté le 7 avril 2010. Sur Internet : [http://www.pco-bcp.gc.ca/index.asp?lang=fra&page=information&sub=publications&doc=aarchives/sft-ddt/2004\\_2-fra.htm](http://www.pco-bcp.gc.ca/index.asp?lang=fra&page=information&sub=publications&doc=aarchives/sft-ddt/2004_2-fra.htm).

CANADA. GOUVERNEMENT DU CANADA. *Discours du Trône ouvrant la deuxième session de la 37<sup>e</sup> législature du Canada*, 2002, consulté le 11 janvier 2011. Sur Internet : <http://www.pco-bcp.gc.ca/index.asp?lang=fra&page=information&sub=publications&doc=aarchives/sft-ddt/2002-fra.htm>.

CANADA. GOUVERNEMENT DU CANADA. *Discours du Trône ouvrant la première session de la 37<sup>e</sup> législature du Canada*, 2001, consulté le 11 janvier 2011. Sur Internet : <http://www.pco-bcp.gc.ca/index.asp?lang=fra&page=information&sub=publications&doc=aarchives/sft-ddt/2001-fra.htm>.

HAZEL, J. *Advertising Project Approval: Canada's Healthy Eating Campaign*, document interne non publié, 2007.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Une collaboration ancrée dans la tradition : Le Groupe fédéral-provincial-territorial en nutrition*, 2000. Sur Internet : [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt\\_formats/hpfb-dgpsa/pdf/nutrition/fptgn-gfptn-fra.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/nutrition/fptgn-gfptn-fra.pdf).

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Plan stratégique 2004-07 pour la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada*, 2004a.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. (2004b). *Diabetes Evaluation*, Rick Wilson Consulting Inc, 2004b.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Examen du Guide alimentaire canadien pour manger sainement -Réunion des parties intéressées*, 20 janvier 2004, rapport, 2004c.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. (2004d). *Activités de partenariat du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (BPPN)*, 2004d. Sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/part/index-fra.php>.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *À propos de Santé Canada. Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition*, 2005a, consulté le 16 avril 2010. Sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/index-fra.php>.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Revision of Canada's Food Guide to Healthy Eating: Communications Brainstorming Meeting*, 2005b.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Rapport de rendement de la Direction générale des produits de santé et des aliments 2004-05 - Faits saillants*, 2005c.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Briefing Note: Revisions to Canada's Food Guide to Healthy Eating*, document interne non publié, 2006a.

- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. DIRECTION GÉNÉRALE DES PRODUITS DE SANTÉ ET DES ALIMENTS. *Plan d'activité 2007-08 - Nos priorités et activités clés*, 2006b.
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Nutrition in the federal health portfolio: A review from the 1930s to today*, 2006c
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Historique du Guide alimentaire*, 2007a, consulté le 30 avril 2010. Sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/context/hist-fra.php>.
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Focus group research with intermediaries who promote healthy eating among specific ethno-cultural communities*, document interne non publié, 2007b.
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien - Ressource à l'intention des éducateurs et communicateurs*, 2007c, consulté le 5 janvier 2011. Sur Internet : [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt\\_formats/hpfb-dgpsa/pdf/pubs/res-educat-fra.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/pubs/res-educat-fra.pdf).
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Surveillance des aliments et de la nutrition*, 2007d. (Site Web)
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Éducateurs et communicateurs*, 2008a, consulté le 13 avril 2010. Sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/educ-comm/index-fra.php>.
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Mon Guide alimentaire*, 2008b, consulté le 12 mai 2010. Sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/myguide-monguide/index-fra.php>.
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. Versions traduites du Guide, 2008c, consultées le 13 avril 2010. Sur Internet : [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/order-commander/guide\\_trans-trad-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/order-commander/guide_trans-trad-fra.php).
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. *International benchmarking Report Review of Nutrition Programs/initiatives in Selected Countries (Canada, United States, Australia, United Kingdom and Japan)*, 2011a.
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Aliments et nutrition, 2011b*, consulté le 25 octobre 2011. Sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/index-fra.php>.
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *À propos de Santé Canada*, 2011c, consulté le 25 octobre 2011. Sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/about-apropos/index-fra.php>.
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Architecture des activités de programme et Cadre de mesure du rendement (en vigueur le 13 avril 2011)*, 2011d.
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Provincial and Territorial Food Guidelines and Policy*, juin 2011.
- CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *À propos de Santé Canada*, 2011, consulté le 12 novembre 2011. Sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/about-apropos/index-fra.php>.
- Joint Consortium for School Health (JCSH). (2008). *Healthy Eating Assessment for Anyplace High School (November 7, 2008)*, 2008, consulté le 20 avril 2010. Sur Internet (en anglais seulement) : [http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/oph\\_standards/ophs/progstds/workshops/foundational\\_7a\\_shes\\_nutritional\\_feedback\\_report\\_manske\\_leatherdale.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/oph_standards/ophs/progstds/workshops/foundational_7a_shes_nutritional_feedback_report_manske_leatherdale.pdf).
- JUA MANAGEMENT CONSULTING SERVICES. *Measurement and Evaluation Framework Development: Summary of Interviews*, document interne non publié, 2007.

KATAMAY, S.W., K.A. ESSLINGER, M. VIGNEAULT, J.L. JOHNSTON, B.A. JUNKINS, L.G. ROBBINS, I.V. SIROIS, E.M. JONES-MCLEAN, A.F. KENNEDY, M.A.A. BUSH, D. BRULE, D. et C. MARTINEAU. « Eating Well with Canada's Food Guide », *Nutrition Reviews*, vol. 65, n° 4 (2007), p. 155-166.

KONDRO, W. « Proposed Canada Food Guide called "obesogenic" », *CMAJ*, vol. 174, n° 5 (2006), p. 605-606.

Li, A., N. DACHNER et V. TARASUK. « Food Intake Patterns of Homeless Youth in Toronto », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 100, n° 1 (2009), p. 36-40.

MAILLOT, M., F. VIEUX, M.J. AMIOT, et N. DAMON. « Individual diet modeling translates nutrient recommendations into realistic and individual-specific food choices », *The American Journal of Clinical Nutrition*, n° 91 (2010), p. 421-30.

MARTIN, S. « Surprise! Women eat healthier than men », *CMAJ*, n° 167 (2002), p. 913, consulté le 18 juin 2010. Sur Internet : <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/167/8/913-a.pdf>.

MARTINEAU, C. *HPFB BEC-RM TOOLKIT: BEC-RM Item Summary*, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, 1<sup>er</sup> octobre 2007, p. 1-3.

MARTINEAU, C. et J.A. PRONK. *The importance of stakeholder input in the development of the Food Guide Package*, document interne non publié, 2008.

MERCHANT, A.T., H. VATANPARAST, S. BARLAS, M. DEGHAN, S.M. SHAH, L. DE KONING et S.E. STECK. « Carbohydrate Intake and Overweight and Obesity among Healthy Adults », *Journal of the American Dietetic Association*, n° 109 (2009), p. 1165-1172.

*Mercury Advisory Issue Sheet*, document interne non publié, s.d.

MERRIFIELD, R. Comité permanent de la santé, Chambre des Communes, Canada, 2006.

CANADA. MINISTÈRE DE LA JUSTICE. *Loi sur le ministère de la Santé*, 2010a. Sur Internet : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/>.

CANADA. MINISTÈRE DE LA JUSTICE. *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, 2010b. Sur Internet : <http://laws.justice.gc.ca/PDF/Statute/P/P-29.5.pdf>.

ONTARIO. MINISTÈRE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ. *Document d'orientation sur le panier à provisions nutritif*, version provisoire, 2010, consulté le 20 avril 2010. Sur Internet : <http://www.mhp.gov.on.ca/fr/healthy-communities/public-health/guidance-docs/NutritiousFoodBasket-fr.pdf>

MOFFAT, T. « Food Consumption Patterns in Elementary School Children », *Canadian Journal of Dietetic Practice & Research*, n° 69 (2008), p. 152-154.

MURPHY, S.P. « Using DRIs as the basis for dietary guidelines », *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, n° 17 (2008), p. 52-54.

MURPHY, S.P. et S.I. BARR. « Food Guides Reflect Similarities and Differences in Dietary Guidance in Three Countries (Japan, Canada, and the United States) », *Nutrition Reviews*, vol. 65, n° 4 (2007), p. 141-148.

Nielsen. « Canada Homescan PanelTrack Survey Results. October 2007 », HCPOR 104-07 (2007), p. 1-13.

OBADIA, M., N. RAKHSANI, A.S. JEFFERY, N. CHAHAL, G. SANGHA, B.W. MCCRINDEL, D.L. O'CONNOR, T. MACCARONE et J.K. HAMILTON. « MEALTRAIN: What do inpatient hospitalized children choose to eat? », *The Journal of Pediatrics*, n° 156 (2010), p. 685-686.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Obesity and the Economics of Prevention: Fit or Fat*, 2010. ISBN: 978-92-64084865 (PDF).

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. *Office of Nutrition Policy and Promotion Strategic Framework 2007-2012*, s.d.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. *ONPP Accomplishments 2002-2003*, document interne non publié, 2003.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. *ONPP Accomplishments 2003-2004*, document interne non publié, 2004.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. *ONPP Accomplishments 2004-2005*, document interne non publié, 2005a.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. *HPFB/TAS, Mid-Year Review* (PowerPoint), 2005b, octobre 2005.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. *Early Warning Report. March 23, 1-2*, document interne non publié, 2006a.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. (2006b). *Update: Addressing Challenges in the Revision of Canada's Food Guide*, présentation au Comité exécutif de la Direction générale des produits de santé et des aliments, 18 mai 2006, 2006b.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. *Cadre de mesure du rendement du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition*, document interne non publié, 2006c.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. *ONPP Accomplishments 2006-2007*, document interne non publié, 2007a.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. « Revised *Canada's Food Guide* Dissemination Plan », document interne non publié, 2007b.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. *Providing Leadership in Healthy Eating: A Turning Point*, 2007c.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. *ONPP Accomplishments 2007-08*, Santé Canada, document interne non publié, 2008.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. BUREAU DE LA POLITIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA NUTRITION. *Proposed Nutrition Directorate, Health Canada: Preliminary Considerations*, document interne non publié, 2010.

PHOENIX STRATEGIC PERSPECTIVES INC. *Participants des intervenantes et intervenants auprès de communautés multiculturelles à l'étude réalisée dans le cadre de la révision du Guide alimentaire canadien* (POR-05-31), Santé Canada, 2005, p. 1-63.

QUADIR, R. et N. AKHTAR-DANESH. « Fruit and Vegetable Intake in Canadian Ethnic Populations », *Canadian Journal of Dietetic Practices and Research*, vol. 71, n° 1 (2010), p. 11-16.

RIEDIGER, N.D., S. SHOOSHTARI et M.H. MOGHADASIAN. « The Influence of Sociodemographic Factors on Patterns of Fruit and Vegetable Consumption in Canadian Adolescents », *Journal of the American Dietetic Association*, n° 107 (2007), p. 1511-1518.

CANADA. SERVICE CANADA. *1 800 O-Canada Service Food Guide Weekly Activity Report. Report for Week Ending November 30, 2007*, Centre de renseignements du Canada, 2007.

SHIELDS, M. « L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada », *Nutrition : Résultats de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, partie 1, p. 1-32. Canada, Statistique Canada, 2005, consulté le 5 mai 2010. Sur Internet : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/pdf/4241445-fra.pdf>.

SMITASIRI, S. et U. RICARDO. « Beyond recommendations: Implementing food-based dietary guidelines for healthier populations », *Food and Nutrition Bulletin of the United Nations University*, vol. 28, n° 1 (2007), p. S141-S153.

Canada. Statistique Canada, *Projections de la diversité de la population canadienne*, 2010. Sur Internet : <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=91-551-x&lang=fra>.

STIEFELMEYER, K., L. MARTIN et M. KLIMES. *Food Regulatory Systems: Canada's Performance in a Global Marketplace*, George Morris Centre, 2008.

STOREY, K. E., L.E. FORBES, S.N. FRASER, J.C. SPENCE, R.C. PLOTNIKOFF, K.D. RAINE, R.M. HANNING et L.J. MCCARGA. « Diet quality, nutrition and physical activity among adolescents: the Web-SPAN (Web-Survey of Physical Activity and Nutrition) project », *Public Health Nutrition*, n° 12 (2009), p. 2009-2017.

STRATEGIC COUNSEL. *Final Report: Final Testing of the 2007 Healthy Eating Ad Campaign (HC POR 07-50)*, mars 2008, p. 1-71.

TARASUK, V., S. FITZPATRICK et H. WARD. « Nutrition inequities in Canada », *Applied Physiology and Nutrition*, n° 35 (2010), p. 172-179.

TASCA, G.A., V. ILLING, L. BALFOUR, V. KRYSANSKI, N. DEMIDENKO, J. NOWAKOWSKI et H. BISSADA. « Psychometric properties of self-monitoring of eating disorder urges among treatment seeking women: Ecological momentary assessment using a daily diary method », *Eating Behaviours*, n° 10 (2009), p. 59-61.

TJEPKEMA, M. (2005). « Obésité chez les adultes au Canada : poids et grandeur mesurés », *Nutrition : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, partie 1, p. 1-32. Canada, Statistique Canada, 2005, consulté le 5 mai 2010. Sur Internet : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/pdf/4241444-fra.pdf>.

*Trans Fat Issues Sheet*, document interne non publié, s.d.

TSE, C. et V. TARASUK. « Nutritional assessment of charitable meal programmes service homeless people in Toronto », *Public Health Nutrition*, vol. 11, n° 2 (2008), p. 1296-1305.

VISIOLI, F. et coll. « Assessment of nutritional profiles: a novel system based on a comprehensive approach », *British Journal of Nutrition*, n° 98 (2007), p. 1101-1107.

WOODRUFF, S. J., et R.H. MANNING. « Development and implications of a revised Canadian Healthy Eating Index (HEIC-2009) », *Public Health Nutrition*, vol. 13, n° 6 (2010), p. 820-825.