



Santé Canada et l'Agence
de la santé publique du Canada

Health Canada and the Public
Health Agency of Canada

Évaluation du Programme de politique et de promotion de la nutrition 2009-2010 à 2014-2015

Préparé par le
Bureau de l'évaluation
Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada

Juin 2015

Liste des sigles

AAC	Agriculture et Agroalimentaire Canada
AAP	Architecture d'alignement des programmes
AC	Administration centrale
ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
ACSP	Administrateur en chef de la santé publique
BPPN	Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition
BSN	Bureau des sciences de la nutrition
CEDP	Cycle d'examen des données probantes
CETVN	Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive
CGRR	Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats
CSMR	Cadre de la stratégie de mesure du rendement
DG	Directeur général
DGAPC	Direction générale des affaires publiques et des communications
DGPSA	Direction générale des produits de santé et des aliments
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
F et E	Fonctionnement et entretien
FCEN	Fichier canadien sur les éléments nutritifs
FFPM	Forces, faiblesses, possibilités et menaces
FPT	Fédéral-provincial-territorial
FSNC	Comité sur la salubrité alimentaire et la nutrition
GAC	Guide alimentaire canadien
GFPTN	Groupe fédéral-provincial-territorial sur la nutrition
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ISESA	Initiative de sensibilisation et d'éducation à une saine alimentation (aussi appelée « Campagne » dans certains documents)
NEL	Nutrition Evidence Library
ONG	Organisations non gouvernementales
PAC	Préavis d'adjudication de contrat
PACC	Produits alimentaires et de consommation Canada
PDO	Programme de données sur l'obésité
PEN	Practice-based Evidence in Nutrition
PPP	Partenariat public-privé
PPPN	Programme de politique et de promotion de la nutrition (le Programme)
RMR	Rapport ministériel sur le rendement
RPP	Rapport sur les plans et les priorités
SCT	Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
SM	Sous-ministre
SMA	Sous-ministre adjoint
SMR	Stratégie de mesure du rendement
TVN	Tableau de la valeur nutritive
UGPE	Unité de la gestion des politiques et des enjeux
UP	Unité de la promotion
URAD	Unité de la recherche et de l'analyse des données
URN	Unité des recommandations en matière de nutrition
% VQ	Pourcentage de la valeur quotidienne

Table des matières

Sommaire	iii	
Réponse et plan d'action de la direction	viii	
1.0	Objet de l'évaluation	1
2.0	Description du programme	1
2.1	Contexte du programme	1
2.2	Profil du programme	3
2.3	Logique du programme	5
2.4	Alignement et ressources du programme	6
3.0	Description de l'évaluation	7
3.1	Portée, méthode et conception de l'évaluation	7
3.2	Limites et stratégies d'atténuation	8
4.0	Conclusions	9
4.1	Pertinence : Question 1 – Nécessité de maintenir le programme	9
4.2	Pertinence : Question 2 – Conformité avec les priorités du gouvernement	11
4.3	Pertinence : Question 3 – Conformité avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral	12
4.4	Rendement : Question 4 – Réalisation des résultats escomptés (efficacité)	13
4.5	Rendement : Question 5 – Démonstration d'économie et d'efficacité	27
5.0	Conclusions	31
5.1	Conclusions relatives à la pertinence	31
5.2	Conclusions relatives au rendement	32
6.0	Recommandations	35
Annexe 1	– Bibliographie	36
Annexe 2	– Renseignements supplémentaires sur le profil du Programme	38
Annexe 3	– État d'avancement de la mise en œuvre des indicateurs de rendement à l'appui des résultats du modèle logique du PPPN	43
Annexe 4	– Résumé des constatations	46
Annexe 5	– Description de l'évaluation	50
Annexe 6	– Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive et campagne Bien manger	53

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1	: Ressources du programme (dépenses prévues en \$)	6
Tableau 2	: Limites et stratégies d'atténuation	8
Tableau 3	: Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles – de 2009-2010 à 2013-2014 (millions de dollars) (Données approuvées par l'AFPDG)	29

Sommaire

Le présent rapport fournit un compte rendu des résultats de l'évaluation du Programme de politique et de promotion de la nutrition (PPPN ou le Programme), lequel favorise la santé nutritionnelle et le bien-être 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.

L'administration du PPPN relève du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (BPPN), dont la mission est d'anticiper les problèmes de santé publique liés à la nutrition, de prendre des mesures pour les régler et de contribuer à l'exécution des stratégies nationales et internationales de grande envergure. Le BPPN est le principal responsable des questions relatives à la nutrition dans le contexte de la santé publique au sein du gouvernement fédéral. Il fait partie de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) et travaille en collaboration avec la Direction des aliments, y compris le Bureau des sciences de la nutrition et le Bureau de la surveillance des aliments et de l'intégration de la science. À cet égard, il convient de souligner que la Direction des aliments est « l'autorité fédérale en matière de santé chargée d'établir des politiques et des normes et de fournir des avis et des renseignements sur l'innocuité et la valeur nutritive des aliments, tandis que le BPPN élabore et met en œuvre des politiques et des normes nutritionnelles fondées sur des données probantes et en fait la promotion afin d'encourager les saines habitudes alimentaires.

Objet et portée de l'évaluation

L'évaluation avait pour but d'établir la pertinence et de mesurer le rendement du PPPN au cours de la période s'étendant d'avril 2009 à septembre 2014. Elle a été menée afin de remplir les exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques* et de la Politique sur l'évaluation (2009) du Conseil du Trésor du Canada selon lesquelles une évaluation ministérielle de toutes les dépenses directes de programme doit être menée tous les cinq ans.

Compte tenu d'une évaluation approuvée récemment (2012) et du profil de risque relativement faible du Programme, la portée de l'évaluation a été réduite. Par conséquent, l'appréciation de la pertinence du Programme s'est fondée essentiellement sur une mise à jour des renseignements recueillis dans le cadre de l'évaluation antérieure. En outre, le *Guide alimentaire canadien* n'a pour ainsi dire pas été examiné dans le cadre de la présente évaluation puisqu'il l'avait été lors de l'évaluation antérieure. Afin de mesurer le rendement du Programme, on a mis l'accent sur deux éléments liés aux composantes de gestion, à savoir les partenariats public-privé conclus récemment dans le cadre du PPPN et la capacité du PPPN de se tenir au courant des données probantes, de suivre l'évolution des nouveaux enjeux ayant des répercussions sur les recommandations en matière d'alimentation et de prendre les mesures qui s'imposent à ce chapitre.

CONCLUSIONS – PERTINENCE

Besoin permanent

L'alimentation saine est une question complexe, comme l'indique l'augmentation du taux d'obésité à l'échelle mondiale (p. ex. au Canada, la proportion d'enfants obèses a presque triplé au cours des 25 dernières années). L'incidence de la nutrition sur les maladies chroniques tend à indiquer que l'ensemble des partenaires et des intervenants doivent déployer des efforts soutenus afin d'influer sur les choix des Canadiens en matière d'alimentation. Une multitude de facteurs jouent un rôle dans la disponibilité des aliments nutritifs et les choix alimentaires de la population canadienne. Il est difficile de mesurer l'incidence du degré de connaissance des recommandations nutritionnelles sur la prévalence des maladies chroniques. Cela dit, les Canadiens qui n'ont pas une bonne compréhension de ces recommandations et du tableau de la valeur nutritive sont moins susceptibles de choisir des éléments nutritifs lorsqu'ils ont la capacité, le désir et les moyens de le faire.

Le PPPN répond toujours à un besoin. Les liens entre mauvaise alimentation et maladies chroniques sont bien établis. On prévoit que d'ici 2020, près des trois quarts des décès à l'échelle mondiale seront attribuables à une maladie chronique¹. Outre leurs répercussions sur la durée et la qualité de la vie des Canadiens, les maladies chroniques représentent un fardeau économique annuel considérable (p. ex. l'obésité se traduit par des coûts de 4,6 milliards de dollars²). En dépit des liens qui unissent santé et nutrition, on continue à observer des lacunes au chapitre de la connaissance, de la compréhension et des comportements des Canadiens en ce qui concerne la nutrition et l'alimentation saine. L'accès des Canadiens à de l'information sur les saines habitudes alimentaires est un défi qui ne pourra être relevé qu'avec la participation des divers intervenants, notamment les consommateurs, les gouvernements, les associations et organisations du secteur de la santé et les membres de l'industrie de l'alimentation, de même qu'au moyen de mesures stratégiques et d'activités de promotion. Le PPPN est l'un des instruments clés qui contribuent à combler le besoin des Canadiens en matière d'information sur la nutrition et l'alimentation saine.

Conformité avec les priorités du gouvernement

La santé des Canadiens est au centre des préoccupations du gouvernement fédéral, comme l'ont mis en évidence les trois derniers discours du Trône³. Les objectifs du PPPN relatifs à la promotion d'initiatives visant à accroître la connaissance et la compréhension des Canadiens concernant l'alimentation saine et à leur faire prendre des mesures à cet égard en vue de renforcer la santé de la population cadrent avec les objectifs et les priorités du gouvernement fédéral.

¹ *Rapport sur la santé dans le monde, 1998 – La vie au 21^e siècle : Une perspective pour tous*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1998.

² Agence de la santé publique du Canada et Institut canadien d'information sur la santé (2011). *Obésité au Canada: Rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé*. Publications du gouvernement du Canada. N^o de catalogue : HP5-107.

³ *Discours du Trône (39^e, 40^e et 41^e législatures)*.

Conformité avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral

Le PPPN demeure harmonisé avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral. Il est rendu possible par le cadre législatif qui régit Santé Canada. De plus, d'autres administrations et intervenants s'appuient sur l'autorité qu'exerce le PPPN à l'échelle nationale en matière de recommandations alimentaires (p. ex. celles contenues dans le *Guide alimentaire canadien*), de même que sur ses produits et services.

CONCLUSIONS – RENDEMENT

Réalisation des résultats escomptés (efficacité)

Le PPPN comporte trois résultats immédiats, trois résultats intermédiaires et deux résultats finaux liés aux activités menées en collaboration avec des partenaires ayant eu une incidence sur les intervenants et les Canadiens⁴. Les résultats liés à ces activités de collaboration ont été réalisés, et le Programme a influé sur les intervenants chargés d'élaborer des politiques, des programmes et des initiatives. En outre, il a grandement contribué à informer les Canadiens grâce au *Guide alimentaire canadien*. Il est trop tôt pour établir l'ampleur de l'influence que le Programme a exercée sur les Canadiens grâce aux partenariats public-privé qu'il a conclus (p. ex. celui lié à la CETVN), vu que ces initiatives sont relativement récentes (la CETVN date de 2010, et la campagne Bien manger, de 2012). En règle générale, les pleins effets des campagnes de promotion ne se font sentir qu'après quelques décennies (comme dans le cas de la campagne de lutte contre le tabagisme et de la campagne de sensibilisation sur l'alcool au volant).

En ce qui concerne le travail effectué conjointement avec des partenaires, l'évaluation a révélé que de nombreux mécanismes étaient en place afin de soutenir les démarches coordonnées permettant au Programme de demeurer au fait des données probantes servant de base aux politiques, aux programmes et aux initiatives touchant l'alimentation saine (p. ex. le lancement et la direction des travaux du sous-comité sur la sensibilisation et l'éducation du Groupe de travail multi-intervenants sur la réduction du sodium). Ces mécanismes, y compris le recours à une vaste gamme de collaborateurs, convenaient bien aux objectifs à réaliser (p. ex. en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada et le Consortium conjoint pour les écoles en santé, le BPPN a coordonné l'élaboration et la diffusion d'un supplément spécial de *La revue canadienne de santé publique* intitulée « Environnements favorables à l'apprentissage : La saine alimentation et l'activité physique dans l'approche globale de la santé en milieu scolaire »).

L'évaluation a fait ressortir que le PPPN exerce une influence sur les intervenants (chargés de l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives) en favorisant l'accès à de l'information pertinente, récente et fondée sur des données probantes concernant la nutrition et l'alimentation saine. De surcroît, il s'est révélé que ces intervenants avaient utilisé ces données (p. ex. 89 % des intervenants ciblés par le PPPN ont intégré les outils de connaissances, les politiques ou les ressources didactiques en matière d'alimentation saine de Santé Canada à leurs

⁴ Pour obtenir une copie du graphique illustrant le modèle logique, veuillez transmettre une demande à l'adresse suivante : Evaluation Reports HC - Rapports Evaluation@hc-sc.gc.ca.

propres stratégies, politiques, initiatives et programmes destinés aux Canadiens⁵). Les intervenants clés ont fait des recommandations relatives aux mesures qui pourraient accroître la crédibilité des directives fournies par le PPPN et l'adhésion à ces directives. La prise de ces mesures exige une communication accrue du Programme avec les intervenants (p. ex. il faudrait que les intervenants aient la possibilité de discuter du volume croissant de données scientifiques dans le cadre d'une démarche transparente fondée sur les données probantes ou de diffuser de l'information concernant l'évolution des recommandations alimentaires du PPPN, notamment en ce qui concerne de quelle façon et à quel moment de nouvelles données scientifiques sont prises en considération. De plus, avant la diffusion de nouvelles directives, il faudrait communiquer avec les administrations de façon à ce qu'elles puissent mener des activités préliminaires qui faciliteront leur adoption.

Le PPPN parvient également à exercer une influence sur les Canadiens. Ses objectifs sont les suivants : a) veiller à ce que les Canadiens aient accès à des renseignements opportuns, crédibles et utilisables concernant la nutrition et l'alimentation saine; b) s'assurer que les Canadiens connaissent et comprennent les répercussions de leurs choix et de leurs habitudes alimentaires sur leur santé; c) faire en sorte que les Canadiens possèdent les connaissances et les compétences leur permettant de faire des choix alimentaires sains. L'évaluation a insisté sur le fait que le PPPN avait eu recours à des PPP (p. ex. dans le cadre de la CETVN) afin de tirer parti des ressources d'organisations privées et de s'assurer que ses recommandations en matière de nutrition touchent le plus grand nombre de Canadiens possible. D'après les résultats de l'évaluation, il est trop tôt pour mesurer l'ampleur de l'incidence qu'a eue la CETVN sur le degré de sensibilisation des Canadiens et leur utilisation du tableau de la valeur nutritive (TVN) et de l'information liée au pourcentage de la valeur quotidienne (% VQ). Cependant, le Programme a influé sur les Canadiens au moyen du *Guide alimentaire canadien*, dont la première diffusion remonte à 1977. Selon le rapport sommaire de 2014 sur l'évaluation des résultats du *Guide alimentaire canadien*, laquelle était fondée sur un échantillon représentatif de la population canadienne (9 700 personnes), une proportion de 84 % des Canadiens ont consulté le *Guide alimentaire canadien* ou en ont entendu parler. Une proportion d'environ 76 % des personnes qui avaient consulté le guide, ou en avaient entendu parler, ont mentionné qu'elles avaient examiné soigneusement ce document, et à peu près 67 % d'entre elles ont indiqué qu'elles l'avaient utilisé afin de faire des choix alimentaires sains ou d'adopter de bons comportements en matière d'alimentation. Dans l'ensemble, cela signifie qu'environ 4 Canadiens sur 10 ont affirmé utiliser le *Guide alimentaire canadien*⁶.

⁵ Section 4.4.2 du RMR de 2013-2014 de Santé Canada.

⁶ Santé Canada (2014), Évaluation des résultats du *Guide alimentaire canadien* – Rapport sommaire.

Le PPPN fait partie des nombreux intervenants qui s'affairent à influencer sur les choix alimentaires des Canadiens. L'alimentation saine est une question complexe, comme l'indique l'augmentation du taux d'obésité à l'échelle mondiale (p. ex. au Canada, la proportion d'enfants obèses a presque triplé au cours des 25 dernières années⁷). L'incidence de la nutrition sur les maladies chroniques et les effets des maladies chroniques sur la qualité de vie et l'économie tend à indiquer que l'ensemble des partenaires et des intervenants doivent déployer des efforts soutenus afin d'influer sur les choix des Canadiens en matière d'alimentation. Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada représentent deux partenaires clés. De façon générale, l'évaluation a révélé que la relation de travail unissant ces deux organismes était fondée sur la bonne volonté des membres du personnel et sur les liens qui les unissent plutôt que sur des systèmes et des processus favorisant la collaboration. Bien que les exemples de collaboration soient nombreux, plusieurs répondants clés ont laissé entendre que les interventions en matière de nutrition et de maladies chroniques de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada seraient plus efficaces si elles étaient davantage intégrées et si les membres de la haute direction axaient leur participation sur la clarification des mandats, des rôles et des responsabilités. Les divergences sont plus notables en ce qui concerne les partenariats public-privé, à propos desquels chaque organisation possède son propre point de vue sur le rôle que doit jouer le secteur privé en matière de promotion de l'alimentation saine.

Démonstration d'économie et d'efficience

On a géré le PPPN de façon rentable en ayant largement recours à des démarches fondées sur la collaboration afin d'exploiter les ressources et d'accroître la qualité des résultats (p. ex. on a collaboré avec l'Institute of Medicine des États-Unis dans le cadre de travaux relatifs aux apports nutritionnels de référence) et en concluant deux PPP en vue d'accroître la portée du Programme et de tirer parti des réseaux et des ressources du secteur privé (p. ex. dans le cadre de la CETVN et de la campagne Bien manger).

Le PPPN est géré de façon efficiente, mais ses ressources sont limitées, de sorte que des répondants clés ont mentionné que le Programme ne disposait pas des ressources humaines dont il aurait besoin pour s'occuper de la multitude de nouveaux enjeux. Par conséquent, le BPPN a donné un degré de priorité élevé à certaines initiatives (p. ex. les activités de sensibilisation en matière d'étiquetage nutritionnel, de réduction du sodium, d'obésité juvénile et de compétences alimentaires) et a demandé que des fonds supplémentaires lui soient alloués de façon à ce qu'il puisse mettre en œuvre de vastes campagnes d'information à l'intention des Canadiens. Si le PPPN est chargé de mener des initiatives majeures de ce genre dans l'avenir, il continuera d'avoir besoin de financement de projet supplémentaire à délai prescrit.

La mise en œuvre d'un solide cadre pour la stratégie de mesure du rendement (CSMR) était en cours au moment où l'évaluation a été menée. Une fois menée à bien, cette activité fournira à l'équipe de direction du PPPN de l'information qui lui permettra de surveiller l'évolution des progrès réalisés en vue de l'obtention des résultats escomptés et de rendre compte de ces progrès afin de soutenir en permanence la prise de décisions.

⁷ Votre santé et vous : Obésité, http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/life-vie/obes-fra.pdf.

Recommandations

Recommandation 1

Accroître la transparence et améliorer la communication de renseignements liés à l'évaluation et à l'application des données probantes.

Pour que les recommandations alimentaires que le PPPN formule à l'intention des Canadiens continuent d'être considérées comme sérieuses et dignes de foi, il est important que les intervenants (p. ex. les autorités sanitaires provinciales, territoriales et régionales) comprennent la manière dont le PPPN intègre les données probantes à ses recommandations. Selon des répondants clés, plus les communications et les collaborations avec le PPPN se font rares, moins les intervenants comprennent la façon de procéder du Programme. Il est permis de penser que des communications visant la vaste collectivité des intervenants accroîtront la crédibilité perçue des directives alimentaires du PPPN et l'adhésion à ces directives.

Recommandation 2

Les sous-ministres adjoints de la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada doivent encourager leurs homologues de l'Agence de la santé publique du Canada à clarifier les mandats, les rôles et les responsabilités afin d'améliorer les initiatives du Portefeuille en matière de nutrition et de maladies chroniques.

Les mécanismes officiels en place rendent possible la collaboration de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada dans le cadre d'activités en matière de nutrition et de vie saine. Cependant, une définition plus précise des mandats, des démarches, des rôles et des responsabilités permettrait au portefeuille de la Santé d'adopter une stratégie cohérente en matière de nutrition et de vie saine.

Réponse et plan d'action de la direction

Programme de politique et de promotion de la nutrition

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Reddition de comptes	Ressources
Accroître la transparence et améliorer la communication de renseignements liés à l'évaluation et à l'application des données probantes.	<p>Consentement.</p> <p>1. CETVN (Renseignements contextuels expliquant les mesures qui permettront la communication des conclusions de la CETVN)</p> <p>Les conclusions de l'évaluation du PPPN indiquent qu'il est trop tôt pour mesurer l'ampleur de l'incidence qu'ont eue les diverses campagnes de marketing social, par exemple la CETVN. Le BPPN concentrera ses efforts sur l'obtention d'un paramètre statistiquement significatif permettant d'évaluer l'efficacité de ses campagnes. En outre, au cours de la deuxième phase de la CETVN, on s'appuiera sur les connaissances acquises et les leçons apprises afin d'évaluer de façon plus approfondie l'incidence de la campagne sur les consommateurs.</p> <p>Le Programme a également demandé à des experts du milieu universitaire de mener une évaluation approfondie de la campagne Bien manger en vue de mesurer l'effet de cette initiative sur les consommateurs.</p>	<p>Le plan stratégique du BPPN mentionne que l'amélioration de la communication de renseignements sur l'alimentation saine ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'application des connaissances dans le cadre d'initiatives liées au Programme constituaient des éléments prioritaires pour 2015-2018.</p> <p>Les conclusions de la CETVN seront communiquées aux intervenants par l'entremise de divers canaux afin d'accroître la transparence et d'améliorer la communication de renseignements touchant l'évaluation et l'application des données probantes.</p> <p>Les conclusions de la CETVN seront communiquées aux intervenants par l'entremise de divers canaux afin d'accroître la transparence et d'améliorer la communication de renseignements touchant l'évaluation et l'application des données probantes.</p>	<p>Présentation aux intervenants des conclusions de la CETVN. Communication par voie électronique du rapport sommaire des résultats de recherche aux intervenants clés du BPPN.</p>	<p>30 septembre 2015</p>	<p>DG, BPPN SMA, DGPSA</p>	<p>Ressources existantes</p>

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Reddition de comptes	Ressources
Accroître la transparence et améliorer la communication de renseignements liés à l'évaluation et à l'application des données probantes.	2. Cycle d'examen des données probantes Compte tenu du volume croissant de données probantes, le Programme prendra des mesures supplémentaires en vue de communiquer aux intervenants de l'information sur l'évolution de ses recommandations (p. ex. en ce qui concerne de quelle façon et à quel moment de nouvelles données probantes sont prises en considération).	Le processus, les conclusions et les résultats du cycle d'examen des données probantes concernant l'évaluation des recommandations alimentaires seront communiqués aux intervenants.	Soumission à une revue avec comité de lecture du document manuscrit sur l'élaboration du CEDP. Transmettre par voie électronique aux intervenants clés le rapport sommaire sur le CEDP.	30 septembre 2015 30 novembre 2015	DG, BPPN SMA, DGPSA	Ressources existantes
Les sous-ministres adjoints de la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada doivent encourager leurs homologues de l'Agence de la santé publique du Canada à clarifier les mandats, les rôles et les responsabilités afin d'améliorer les initiatives du Portefeuille en matière de nutrition et de maladies chroniques.	Consentement.	Les sous-ministres adjoints de la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada doivent encourager leurs homologues de l'Agence de la santé publique du Canada à clarifier les mandats, les rôles et les responsabilités afin d'améliorer les initiatives du Portefeuille en matière de nutrition et de maladies chroniques.	Élaborer et parachever un document énonçant les mandats, les rôles et les responsabilités des deux organisations.	31 mars 2016	DG BPPN SMA, DGPSA	Ressources existantes

1.0 Objet de l'évaluation

L'évaluation avait pour but d'établir la pertinence et de mesurer le rendement du Programme de politique et de promotion de la nutrition (PPPn ou le Programme) au cours de la période s'étendant d'avril 2009 à septembre 2014. Elle a été menée afin de remplir les exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques* et de la Politique sur l'évaluation (2009) du Conseil du Trésor du Canada selon lesquelles une évaluation ministérielle de toutes les dépenses directes de programme doit être menée tous les cinq ans.

2.0 Description du programme

2.1 Contexte du programme

Arrière-plan historique⁸

Le gouvernement fédéral fait figure de chef de file en matière de nutrition depuis près de 80 ans. Depuis la Grande Crise des années 1930, une multitude de Canadiens ont subi les contrecoups d'une alimentation inadéquate et de carences nutritionnelles. Une fois qu'il a pris conscience de l'importance que revêt la nutrition pour la santé publique, le gouvernement fédéral a mené sa première intervention dans le domaine, laquelle a débouché sur la création du Conseil canadien de la nutrition. De 1942 à 1969, le Conseil a joué un rôle de premier plan dans le cadre de programmes fédéraux en matière de nutrition, notamment en étant à l'origine de l'élaboration de normes en matière d'alimentation. Le premier guide alimentaire (intitulé *Règles alimentaires officielles*) a été publié en 1942. Conscient de l'importance de la collaboration, le Conseil a sollicité divers points de vue au moyen d'une structure semblable à celle des groupes de travail d'experts d'aujourd'hui. En outre, il a facilité la collaboration du gouvernement fédéral avec les administrations provinciales, collaboration qui s'est soldée par la création de l'actuel Groupe fédéral-provincial-territorial sur la nutrition (GFPTN).

Au cours des décennies suivantes, le rôle de chef de file du gouvernement fédéral a évolué à mesure que progressait la science de l'alimentation et que s'accroissait la disponibilité des produits alimentaires. Au début des années 1960, les méthodes de transformation, d'entreposage et de transport des aliments ont évolué, ce qui a eu pour effet d'élargir l'éventail d'aliments offerts aux Canadiens tout au long de l'année⁹. Au fil du temps, le contenu et l'apparence du premier guide alimentaire (les *Règles alimentaires officielles*) ont changé. On a modifié les directives de façon à refléter la diversité des aliments disponibles et de rendre compte des nombreux moyens dont disposait la population pour combler ses besoins nutritionnels. En 1977, le *Guide alimentaire canadien* a adopté une forme semblable à celle qu'il a aujourd'hui. Dans les années 1990, on a instauré un processus crucial concernant l'utilisation des données scientifiques

⁸ Résumé de l'information contenue dans un document interne intitulé *Nutrition in the federal health portfolio: A review from the 1930s to today* et fourni par le BPPN.

⁹ Renseignements recueillis à l'adresse suivante : Les guides alimentaires canadiens, de 1942 à 1992 : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/context/fg_history-histoire_ga-fra.php

en vue de la mise à jour de la politique en matière de nutrition (y compris le *Guide alimentaire canadien*). Santé Canada a entrepris une collaboration avec l'Institute of Medicine of the National Academy of Sciences des États-Unis en vue d'utiliser un système scientifique américain de recommandation nutritionnelle (à savoir les apports nutritionnels de référence¹⁰).

Tout au long des années 1990, on a pris conscience de façon croissante du fait que la nutrition représentait une question horizontale comportant des liens avec les secteurs de la science, des politiques et de la promotion. L'étiquetage nutritionnel est une importante initiative stratégique qui a été lancée à cette époque. En outre, on a commencé à présenter le *Guide alimentaire canadien* en tant qu'outil d'information sur les saines habitudes alimentaires. En 2001, on a mis sur pied le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (BPPN) afin d'adopter une démarche intégrée en ce qui a trait à la stratégie nutritionnelle et à l'éducation en matière de saine alimentation. Le BPPN est actuellement responsable de l'exécution du PPPN.

Évaluation antérieure

Une évaluation (approuvée en 2012) a été menée afin d'examiner l'ensemble des politiques et des activités de promotion en matière de nutrition au cours de la période de 10 ans s'étendant d'avril 1999 à mars 2009. Dans le cadre de cette évaluation, qui cadrait avec la Politique sur l'évaluation du SCT, on a effectué une étude de cas du *Guide alimentaire canadien* (2007). Les principales conclusions et recommandations concernant le *Guide alimentaire canadien* sont énoncées ci-après :

- La fourniture de recommandations relatives à la saine alimentation par l'entremise du *Guide alimentaire canadien* demeure nécessaire.
- Les processus permettant la mise à jour et la diffusion du *Guide alimentaire canadien* sont en place. Ces processus permettent de veiller à ce que le *Guide alimentaire canadien* soit fondé sur des données scientifiques et qu'il intègre les commentaires stratégiques formulés par les divers intervenants.
- Le fait de se tenir au courant de l'évolution des données scientifiques représente un défi de taille. Il serait possible d'accroître l'efficacité des processus actuels en créant un cycle d'examen permettant de déterminer si des modifications doivent être apportées au *Guide alimentaire canadien*.
- À la lumière des données probantes, il semble que le *Guide alimentaire canadien* et les activités d'éducation connexes ont contribué à aider les Canadiens à faire des choix éclairés et à adopter de saines habitudes alimentaires.

¹⁰ Les valeurs et le paradigme des apports nutritionnels de référence (ANREF) ont remplacé les rations alimentaires recommandées (RAR) aux États-Unis et les apports nutritionnels recommandés (ANR) au Canada. Dans le passé, les RAR et les ANR étaient les principales valeurs dont disposaient les professionnels de la santé des États-Unis et du Canada afin de planifier et d'évaluer les régimes alimentaires et collectifs. Les ANREF constituent un ensemble de valeurs plus complet. Au moment de les mettre au point, on a tenu compte de l'utilisation croissante et diverse des valeurs de référence quantitatives et de l'accessibilité de méthodes plus perfectionnées de planification et d'évaluation du régime alimentaire. Source : National Academy of Science, « Dietary reference intakes: the essential guide to nutrient requirements », Jennifer J. Otten, Jennifer Pizzi Hellwig, Linda D. Meyers, dir., 2006. <http://www.nap.edu/catalog/11537.html>

Des recommandations de portée générale ont été formulées en ce qui concerne la surveillance et le suivi, le processus de révision du *Guide alimentaire canadien* et la mesure du rendement. Les mesures mentionnées dans le plan d'action et d'intervention de la direction ont été mises en œuvre. Par suite de cette évaluation, Santé Canada a pris les mesures suivantes :

- En collaboration avec la Direction des aliments et l'Agence de la santé publique du Canada, mise à jour de la classification des aliments dans le Fichier canadien sur les éléments nutritifs en conformité avec *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*. Cet outil de surveillance permet aux chercheurs d'utiliser les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2004 afin d'évaluer l'adhésion des Canadiens au *Guide alimentaire canadien*.
- Début de l'utilisation de cet outil afin d'analyser les apports nutritionnels des Canadiens mentionnés dans l'ESCC de 2004. Ces résultats serviront de point de référence en vue d'une comparaison avec les résultats de la prochaine enquête nationale sur la nutrition (en 2015).
- Élaboration et approbation (en 2014) du Cycle d'examen des données probantes, lequel a été mis en œuvre.
- Élaboration, à la mi-2014, du cadre de la stratégie de mesure du rendement (CSMR).

2.2 Profil du programme

Le BPPN est chargé d'administrer le PPPN, lequel promeut la santé nutritionnelle et le bien-être des Canadiens en définissant, en favorisant et en appliquant de façon collaborative des politiques et des normes nutritionnelles fondées sur des données probantes. La *Loi sur le ministère de la Santé* confère le pouvoir d'élaborer, de tenir à jour et de mettre en œuvre le PPPN. Le BPPN a pour mission d'anticiper les problèmes de santé publique liés à la nutrition, de prendre des mesures pour les régler et de contribuer à l'exécution des stratégies nationales et internationales de grande envergure. Le BPPN tient lieu de point de convergence en matière de renseignements à jour et fiables sur la nutrition. Afin de s'acquitter de cette tâche, il s'appuie sur les diverses recherches menées au Canada et à l'étranger.

De plus, le PPPN favorise les initiatives dont le but est d'accroître les connaissances des intermédiaires et des consommateurs sur l'alimentation saine et de leur faire prendre des mesures visant à adopter une saine alimentation. Comme la prise de mesures relatives à l'amélioration de la nutrition représente une responsabilité partagée, le BPPN collabore avec d'autres ministères et organismes fédéraux et les gouvernements provinciaux et territoriaux, en plus de mettre à contribution divers intervenants, par exemple des organisations non gouvernementales, des professionnels de la santé et des associations industrielles en vue de soutenir une démarche coordonnée en matière de nutrition¹¹.

¹¹ Renseignements obtenus à l'adresse suivante : Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/index-fra.php>. Page consultée le 28 mars 2015.

La nutrition des Canadiens est de plus en plus influencée par un nombre croissant de partenaires et d'intervenants. Par conséquent, pour s'acquitter de sa tâche, le BPPN a besoin d'efforts coordonnés au sein du gouvernement fédéral et de collaborations avec les intervenants (voir la figure 1 : Ceux qui influencent la consommation d'aliments). Il fait partie de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) et travaille en collaboration avec la Direction des aliments, y compris le Bureau des sciences de la nutrition. La Direction des aliments est « l'autorité fédérale en matière de santé chargée d'établir des politiques et des normes et de fournir des avis et des renseignements sur l'innocuité et la valeur nutritive des aliments¹² ». Le BPPN élabore et met en œuvre des politiques nutritionnelles fondées sur des données probantes et en fait la promotion afin d'encourager l'adoption de saines habitudes alimentaires.

Le BPPN collabore avec d'autres directions générales de Santé Canada, notamment la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (et sa Direction des programmes communautaires), la Direction générale des affaires publiques et des communications (DGAPC) et la Direction générale de la politique stratégique (y compris sa Direction de la recherche appliquée et de l'analyse). À l'échelon fédéral, il collabore également avec d'autres ministères et organismes qui jouent un rôle au moment de promouvoir et de favoriser l'alimentation saine et le bien-être des Canadiens. Il compte aussi des partenaires au sein du portefeuille de la Santé, notamment l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et les Instituts de recherche en santé du Canada. Les autres ministères et organismes fédéraux partenaires comprennent Agriculture et Agroalimentaire Canada.

Les partenaires et intervenants clés de l'extérieur du gouvernement fédéral englobent les gouvernements provinciaux et territoriaux, des associations et organisations du domaine de la santé, des associations du secteur privé, des organismes de recherche, des organisations professionnelles et des organisations internationales.

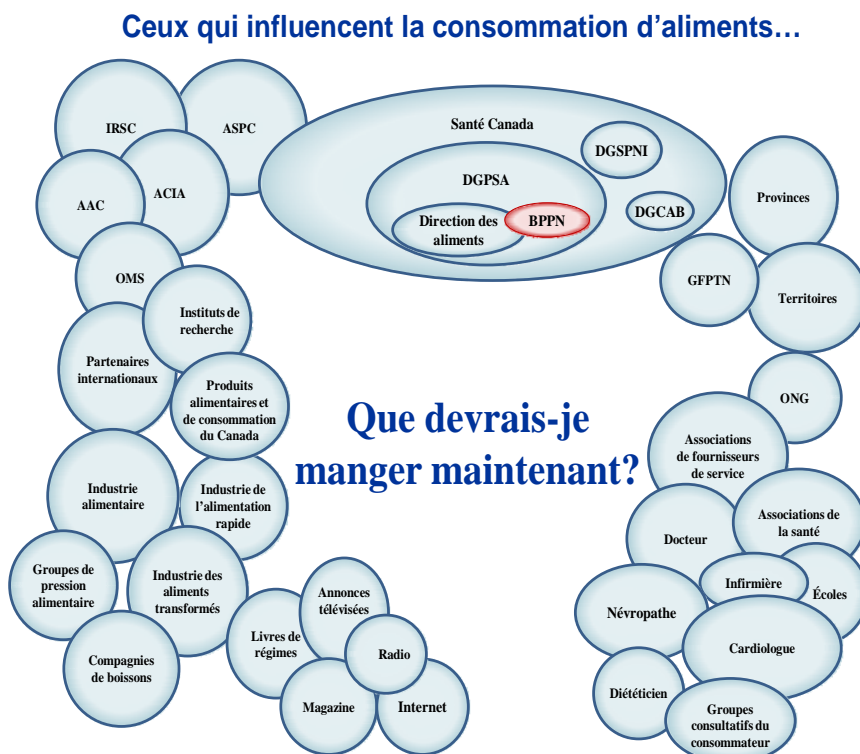
Divers comités et groupes à l'échelon du Directeur général (p. ex. le Comité sur la salubrité alimentaire et la nutrition) et à l'échelon opérationnel (p. ex. le Groupe de travail sur l'éducation et la sensibilisation en matière de saine alimentation) ont offert une collaboration. Des exemples de mécanismes de ce genre sont fournis à la section 4.4.1 concernant les outils favorisant la collaboration.

Le GFPTN mentionné précédemment représente un lien essentiel avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Ce groupe de longue date est un cadre qui permet au BPPN et aux provinces et territoires d'échanger de l'information, de même qu'une plate-forme que les administrations peuvent utiliser afin de travailler ensemble sur des projets précis. Par exemple, au sein du GFPTN, on a mis sur pied un groupe de travail chargé d'accroître la cohérence des critères utilisés pour évaluer les aliments et les boissons disponibles dans les écoles. Présidé par un représentant de l'Alberta, ce groupe de travail est constitué de représentants de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan, du Manitoba, des Territoires du Nord-Ouest, du Yukon, de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve-et-Labrador et de Santé Canada.

¹² Renseignements recueillis à l'adresse suivante : Direction des aliments : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/fd-da/index-fra.php>. Page consultée le 6 mai 2015.

Le Réseau sur la saine alimentation¹³ offre un autre lien du genre avec des associations et des organisations du secteur de la santé. Sa tâche consiste à renforcer la collaboration, la coopération et la coordination au sein de ses membres, y compris le BPPN (pour obtenir de plus amples renseignements sur le profil du programme, consulter l'annexe 2).

Figure 1 : Ceux qui influencent la consommation d'aliments



2.3 Logique du programme

La logique et une description du PPPN sont exposées de façon détaillée dans le cadre de mesure du rendement du Programme et dans le cahier de travail de la stratégie de mesure du rendement (voir l'annexe 3). La mise en œuvre du CSMR s'est déroulée pendant la période d'évaluation. L'énoncé des résultats du programme figure à la section 4.4 du présent rapport.

Le PPPN vise les Canadiens et, comme il est expliqué à la section 2.1, un éventail de partenaires et d'intervenants de Santé Canada, du portefeuille de la Santé, d'autres ministères et organismes fédéraux, de gouvernements provinciaux et territoriaux, d'organisations du secteur de la santé, d'associations professionnelles, d'associations du secteur privé, d'organisations axées sur la recherche et d'organismes internationaux.

¹³ Renseignements recueillis à l'adresse suivante : Activités de partenariat : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/part/index-fra.php>. Page consultée le 31 mars 2015.

État des renseignements sur le rendement à l'appui de la logique

Comme il a été mentionné précédemment, la mise en œuvre du CSMR du PPPN est en cours. En octobre 2014, l'équipe d'évaluation s'est penchée sur l'état d'avancement de cette activité. Au moment de l'examen, environ deux tiers des indicateurs des résultats du modèle logique n'avaient toujours pas été entièrement mis en œuvre (pour de plus amples renseignements, consulter l'annexe 3). Compte tenu de cet état d'avancement, le nombre de données relatives disponibles a réduit la capacité des évaluateurs de mesurer le degré de réalisation des résultats aux fins du présent rapport.

2.4 Alignement et ressources du programme

Le PPPN relève du résultat stratégique 2 de l'Architecture d'alignement des programmes (AAP) de Santé Canada, lequel est ainsi libellé : Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et communiqués aux Canadiens. Ce résultat stratégique fait partie de la sous-activité 2.2 Salubrité des aliments et nutrition, de même que de la sous-sous-activité 2.2.2 : Politique et promotion de la nutrition.

Les dépenses prévues pour le Programme au cours de la période s'étendant de 2009-2010 à 2014-2015 sont énoncées dans le tableau 1. Au cours de la période en question, des fonds provenant de la réserve du sous-ministre et de la Direction générale ont été alloués au Programme. Ces virements visaient à financer des projets à délai prescrit, plus particulièrement des initiatives relatives à l'obésité et des activités relevant de l'Initiative de sensibilisation et d'éducation à une saine alimentation (ISESA¹⁴), par exemple la CETVN et la campagne Bien manger. Pour sa part, le BPPN a transféré une partie considérable de ces fonds à la Direction générale des affaires publiques et des communications (DGAPC) et à la Direction des aliments afin de financer les dépenses liées à ces projets. Ces virements ont été déduits des montants figurant dans le tableau des ressources du programme.

Tableau 1 : Ressources du programme (dépenses prévues en \$)

Exercice	Direction générale	Salaires	F et E	S et C	Total
2009-2010	DGPSA	2 753 549	968 974		3 722 523
	DGAPC	0	250 000		250 000
	Total	2 753 549	1 218 974	0	3 972 523
2010-2011	DGPSA	2 978 383	1 301 116		4 279 499
	DGAPC	0	0		0
	Total	2 978 383	1 301 116	0	4 279 499
2011-2012	DGPSA	3 477 525	1 844 397		5 321 923
	DGAPC	0	1 874 000		1 874 000
	Total	3 477 525	3 718 397	0	7 195 923

¹⁴ Cette initiative pluriannuelle d'envergure nationale a fait l'objet d'une annonce en février 2012. De plus amples renseignements à son sujet peuvent être obtenus à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2012/2012-29bk-fra.php (page consultée le 31 mars 2015).

Exercice	Direction générale	Salaires	F et E	S et C	Total
2012-2013	DGPSA	3 945 106	1 637 501		5 582 607
	DGAPC	0	2 867 000		2 867 000
	Total	3 945 106	4 504 501	0	8 449 607
2013-2014	DGPSA	4 414 455	920 692		5 335 147
	DGAPC	0	3 556 250		3 556 250
	Total	4 414 455	4 476 942	0	8 891 397
2014-2015	DGPSA	3 383 136	574 989		3 958 125
	DGAPC	0	590 000		590 000
	Total	3 383 136	1 164 989	0	4 548 125
Total	DGPSA	20 952 155	7 247 669	0	28 199 824
	DGAPC	0	9 137 250	0	9 137 250
	Total	20 952 155	16 384 919	0	37 337 074

Remarque 1 : Le tableau englobe la DGPSA – le BPPN et les organismes offrant des services généraux (à compter de 2011-2012) – et la DGAPC.

Remarque 2 : Les salaires englobent les salaires versés aux étudiants et les montants versés dans le cadre du régime d'avantages sociaux des employés (20 %).

3.0 Description de l'évaluation

3.1 Portée, méthode et conception de l'évaluation

L'évaluation a porté sur la période s'étendant du 1^{er} avril 2009 au 14 septembre 2014. La portée et la méthode de l'évaluation reflétaient le faible risque posé par le Programme et les résultats de l'évaluation approuvés récemment (2012¹⁵). Afin d'évaluer la pertinence du Programme, on a essentiellement mis à jour les renseignements découlant de l'évaluation antérieure. Pour mesurer son rendement, on a mis l'accent sur deux éléments liés à des composantes de gestion; premièrement, les PPP mis en œuvre dans le cadre du PPPN; et deuxièmement, la capacité du PPPN de se tenir au courant des données probantes et sa capacité de suivre l'évolution des nouveaux enjeux ayant des répercussions sur les recommandations en matière d'alimentation et de prendre les mesures qui s'imposent à ce chapitre¹⁶. Les résultats de l'évaluation doivent fournir de l'information à l'appui de la gestion stratégique du Programme par le Ministère.

Les questions d'évaluation, qui étaient conformes à la Politique sur l'évaluation (2009) du Conseil du Trésor du Canada, portaient sur les cinq questions fondamentales relevant des deux thèmes, soit la pertinence et le rendement (voir l'annexe 5). Des questions précises ont été

¹⁵ L'évaluation antérieure a été parachevée en 2012, mais elle portait sur les activités menées de 1999 à 2009. Afin d'observer les exigences, on devait mener une évaluation portant sur les activités ayant eu lieu au cours de la période de 2009-2014.

¹⁶ Les activités de surveillance et de suivi sont administrées par la Direction des aliments. Elles n'ont pas été examinées dans le cadre de la présente évaluation, mais on les examinera dans le cadre de l'évaluation de la salubrité alimentaire prévue pour 2017-2018 de façon à les rendre conformes avec les activités complémentaires.

conçues sur le fondement de considérations relatives au Programme, et elles ont orienté le processus d'évaluation (voir l'annexe 5). On s'est également fondé sur la Politique sur l'évaluation (2009) au moment de déterminer la conception de l'évaluation et les méthodes de collecte de données de manière à ce que l'évaluation réponde aux objectifs et aux exigences de la politique. Compte tenu de la stratégie d'évaluation relevant de la stratégie de mesure du rendement et de discussions tenues avec le BPPN au cours de la première phase de l'évaluation, on a opté pour une conception non expérimentale.

Afin de recueillir les données requises pour l'évaluation, on a employé diverses méthodes, notamment une analyse des documents et des dossiers, un examen de la littérature, des entrevues auprès d'informateurs clés et des études de cas (l'une concernant le Programme de données sur l'obésité, et l'autre, sur la CETVN). Le recours à diverses sources de données et à la triangulation avait pour but d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation. L'annexe 5 contient de plus amples renseignements sur les méthodes de collecte et d'analyse des données.

3.2 Limites et stratégies d'atténuation

En général, les évaluateurs font face à des contraintes susceptibles d'influer sur la validité et la fiabilité de leurs constatations et de leurs conclusions. Les limites auxquelles les évaluateurs se sont heurtés pendant la mise en œuvre des méthodes retenues aux fins de la présente évaluation sont exposées dans le tableau ci-après. Il y est aussi question des stratégies d'atténuation mises en place pour faire en sorte que les constatations de l'évaluation puissent être utilisées en toute confiance afin d'orienter la planification et la prise de décisions.

Tableau 2 : Limites et stratégies d'atténuation

Limites	Incidence	Stratégies d'atténuation
Entrevues auprès de répondants clés – Entrevues de nature rétrospective.	Les répondants sont susceptibles d'exposer un point de vue récent sur des événements passés, ce qui risque d'influer sur la validité de l'évaluation des activités ou des résultats.	On a demandé aux répondants de fournir et de décrire des exemples précis concernant la période faisant l'objet de l'examen. De plus, on a recouru à une triangulation en ce qui concerne d'autres sources de données.
Entrevues auprès de répondants clés – Sélection des répondants.	Les partenaires et les intervenants du programme possédant des points de vue particuliers sont susceptibles d'être omis.	Les répondants ont été sélectionnés au sein des catégories des partenaires et des intervenants. Au sein de chaque catégorie, les candidats ont été sélectionnés de façon systématique.
Disponibilité restreinte de données financières détaillées relatives aux activités du PPPN.	Capacité restreinte d'évaluer l'efficacité et l'économie.	Les questions d'évaluation portaient principalement sur la rentabilité et la durabilité du PPPN et sur l'utilisation des partenariats en vue de l'exploitation des ressources du programme plutôt que sur les sujets de nature plus générale que représentent l'efficacité et l'économie.
Disponibilité restreinte de données relatives au rendement (attribuable au fait que le cadre de mesures du rendement du PPPN est en cours de mise en œuvre).	La disponibilité restreinte de certains renseignements relatifs au rendement a posé des difficultés au moment de l'évaluation du degré de réalisation de quelques résultats.	On a utilisé des données découlant de l'examen des documents et des entrevues auprès de répondants clés afin d'étoffer les renseignements relatifs au rendement.

4.0 Conclusions

4.1 Pertinence : Question 1 – Nécessité de maintenir le programme

Comme l'avait révélé la dernière évaluation (2012), le PPPN continue de répondre à un besoin. Les liens entre mauvaise alimentation et maladie chronique sont bien établis¹⁷. On prévoit que, d'ici 2020, près des trois quarts des décès à l'échelle mondiale seront attribuables à une maladie chronique¹⁸. Outre leur incidence sur la durée et la qualité de vie des Canadiens, les maladies chroniques représentent un fardeau économique annuel considérable (p. ex. l'obésité se traduit par des coûts de 4,6 milliards de dollars¹⁹). En 2011-2012, un adulte canadien sur quatre (soit environ 6,3 millions de personnes) était obèse. Depuis 2003, la proportion de Canadiens atteints d'obésité a augmenté de 17,5 %²⁰. En dépit des liens qui unissent santé et nutrition, on continue à observer des lacunes au chapitre des connaissances, de la compréhension et des comportements des Canadiens en ce qui concerne la nutrition et l'alimentation saine. L'accès des Canadiens à de l'information sur les saines habitudes alimentaires est un défi qui ne pourra être relevé qu'avec la participation des divers intervenants, notamment les consommateurs, les gouvernements et les membres de l'industrie de l'alimentation, de même qu'au moyen de mesures stratégiques et d'activités de promotion. Le PPPN est l'un des instruments clés qui contribuent à combler le besoin des Canadiens en matière d'information sur la nutrition et l'alimentation saine.

L'évaluation visait à déterminer la mesure dans laquelle le PPPN continuait de répondre à un besoin manifeste. Des données probantes attestant le besoin ont été relevées dans le cadre de l'analyse des documents, de l'examen de la littérature et d'entrevues auprès de répondants clés. Par exemple, une alimentation malsaine et ses effets (notamment l'obésité) sont reconnus comme d'importants facteurs de risque liés aux maladies chroniques²¹, dont l'incidence au sein de la

¹⁷ *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques*. Rapport d'une consultation OMS/FAO d'experts, OMS, Série de rapports techniques, n° 916 (SRT 916), disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/summary/fr/>

¹⁸ *Rapport sur la santé dans le monde, 1998 – La vie au 21^e siècle : Une perspective pour tous*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1998.

¹⁹ Agence de la santé publique du Canada et Institut canadien d'information sur la santé (2011). *Obésité au Canada: Rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé*. Publications du gouvernement du Canada. N° de catalogue : HP5-107.

²⁰ Statistique Canada, n° 82-624-X, « Ajuster l'aiguille de la balance : l'obésité dans la population canadienne après correction pour tenir compte du biais des répondants », Statistique Canada, n° 82-624-X, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2014001/article/11922-fra.htm>

²¹ « Canadians' Perceptions of Food, Diet, and Health – A National Survey », Alyssa Schermel, Julio Mendoza, Spencer Henson, Steven Dukeshire, Laura Pasut, Teri E. Emrich, Wendy Lou, Ying Qi et Mary R. L'Abbé, 2014; 9(1)., US National Library of Medicine. Article mis en ligne le 23 janvier 2014. doi : 10.1371/journal.pone.0086000. Le document indique que de 20 à 25 % environ des Canadiens présentent l'un ou l'autre des principaux facteurs de risque, notamment une hypertension artérielle, un taux élevé de cholestérol, de l'obésité ou un surpoids.

population canadienne est notable²². Trois Canadiens sur cinq de plus de 20 ans sont atteints d'une maladie chronique, et cette proportion augmente de 14 % chaque année²³. De surcroît, d'après des données de Statistique Canada, la consommation de fruits et de légumes (c.-à-d. la proportion de Canadiens qui consomment chaque jour au moins cinq portions de fruits et de légumes) est passée de 43,3 % en 2010 à 40,8 % en 2013²⁴. D'autres recherches ont révélé que, en 2013, seulement 26 % des membres de la population âgés de deux ans et plus consommaient les portions quotidiennes minimales de fruits et de légumes recommandées pour leur âge et leur sexe²⁵. De plus, près du tiers des enfants et des jeunes présentent un problème de surpoids ou d'obésité (Réseau pancanadien de santé publique²⁶). Les facteurs influant sur la hausse du nombre de facteurs de risque de maladies chroniques sont nombreux et complexes. Les choix de style de vie ou le nombre restreint de choix en la matière qui s'offrent à de nombreuses personnes sont déterminés par des indicateurs socioéconomiques. Au moment de faire des choix d'aliments, les Canadiens sont de plus en plus mis en présence d'aliments préparés par d'autres qu'ils consommeront ailleurs qu'à la maison, par exemple dans une cafétéria ou un restaurant²⁷. D'autres problèmes, par exemple la présence de déserts et de marais alimentaires et l'ampleur de ces lieux au sein de l'environnement alimentaire doivent être pris en considération²⁸.

²² Étude de l'Advanced Foods and Materials Network's (AFMNet) à propos du Canadian Consumer Monitor (CCM). Il s'agit d'une étude menée en collaboration par des chercheurs provenant de 11 universités canadiennes et dirigée par l'Université de Guelph. Les autres universités participantes sont les suivantes : l'Université de l'Alberta, l'Université de la Colombie-Britannique, l'Université du Manitoba, l'Université McGill, le Collège d'agriculture de la Nouvelle-Écosse, l'Université d'Ottawa, l'Université de Regina, l'Université Simon Fraser, l'Université de Toronto et l'Université Wilfrid Laurier. En ce qui a trait aux maladies chroniques, l'une des conclusions de l'étude menée de mai 2010 à janvier 2011 tient au fait que 5,5 % des adultes canadiens étaient atteints d'un cancer, 3,9 %, d'une maladie du cœur, et 7,3 % des Canadiens, du diabète.

²³ Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada (au moyen du modèle POHEM), Statistique Canada. <http://www.ccgh-csih.ca/assets/Elmslie.pdf>

²⁴ Statistique Canada, CANSIM tableau 105-0501 et produit n° 82-221-X au catalogue. Dernières modifications apportées : 2014-06-12.

²⁵ Jennifer L. Black et Jean-Michel Billette, « Do Canadians meet Canada's Food Guide's recommendations for fruits and vegetables? », *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, 2013, 38(3), page 234-242, 10.

²⁶ Réseau pancanadien de santé publique, « Vers un Canada plus sain », document accessible à l'adresse suivante : www.towardsahealthiercanada.ca.

²⁷ Vanderlee Lana et David Hammond, « Does nutrition information on menus impact food choice? Comparisons across two hospital cafeterias », *Public Health Nutrition*, 17(6), page 1393-1402.

²⁸ Les déserts alimentaires sont des régions où les populations vulnérables ont peu d'accessibilité géographique à des aliments nutritifs », et les marais alimentaires sont des « régions à faible statut socioéconomique où on observe une accessibilité géographique élevée à des aliments non nutritifs ». L'environnement alimentaire comprend « certaines caractéristiques de la collectivité, comme le nombre et les types de commerce d'alimentation dans un quartier. On y réfère comme l'accessibilité géographique aux aliments. Ce concept inclut également les expériences des consommateurs en ce qui a trait, entre autres, aux types d'aliments de bonne qualité qui sont disponibles à coût abordable ». Renseignements accessibles à l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/pol/som-ex-sum-enviro-fra.php>. Page consultée le 28 mars 2015.

Ces besoins et ces problèmes sont liés au système global d'alimentation et de nutrition, et ils témoignent de la nature horizontale des défis posés par la nutrition et l'alimentation saine au Canada et dans d'autres pays²⁹. En outre, ils concernent non seulement les consommateurs et les gouvernements, mais aussi les autres intervenants de l'industrie de l'alimentation et de l'ensemble de l'environnement alimentaire. Comme il est mentionné à la figure 1, la solution à l'ensemble de ces besoins et problèmes ne relève pas uniquement du PPPN, lequel travaille en collaboration avec d'autres intervenants et partenaires du système d'alimentation et de nutrition, plus particulièrement en ce qui a trait aux moments et aux lieux où les aliments sont achetés et consommés. Parmi ces besoins, mentionnons les recommandations en matière d'alimentation et les activités de promotion influant sur les choix alimentaires.

Les besoins et problèmes d'une nature semblable à ceux décrits précédemment ont mené les répondants clés à insister sur la nécessité d'accroître les connaissances et la compréhension des Canadiens à propos de la nutrition et de l'alimentation saine et de changer leurs comportements en ces matières. Les répondants ont mentionné que cela s'appliquait aux Canadiens en général et aux membres de sous-groupes précis. Les répondants clés membres du GFPTN et du Réseau sur la saine alimentation ont également avancé que le volume de données probantes et de connaissances concernant la science de la nutrition était en croissance constante, et qu'un éventail de « spécialistes » – certains qualifiés, d'autres moins qualifiés – formulent des recommandations alimentaires, de sorte qu'une vaste gamme de renseignements sont diffusés à l'intention des consommateurs. Les répondants ont mis l'accent sur le fait que les sources de recommandations alimentaires devaient être fiables et sérieuses, et qu'elles devaient transmettre des messages clairs et cohérents aux Canadiens. De plus, ils ont mentionné que, selon eux, le PPPN devait répondre directement aux besoins des Canadiens par l'entremise de son mandat et de ses activités, extrants et résultats connexes, en plus d'aider ses propres organisations à combler ces besoins.

4.2 Pertinence : Question 2 – Conformité avec les priorités du gouvernement

La santé des Canadiens est au centre des préoccupations du gouvernement fédéral, comme l'ont mis en évidence les trois derniers discours du Trône³⁰. Les objectifs du PPPN relatifs à la promotion d'initiatives visant à accroître la connaissance et la compréhension des Canadiens concernant l'alimentation saine et à leur faire prendre des mesures à cet égard en vue de renforcer la santé de la population cadrent avec les objectifs et les priorités du gouvernement fédéral. En outre, dans le cadre du discours du Trône, le gouvernement a pris l'engagement d'améliorer la présentation de l'information nutritionnelle sur les étiquettes d'aliments, secteur dans lequel le PPPN a joué un rôle actif. D'ailleurs, le PPPN joue un rôle crucial dans la promotion de la connaissance, de la compréhension et de

²⁹ Aux États-Unis, le rapport scientifique du comité consultatif chargé de l'élaboration des recommandations alimentaires de 2015 mentionne que les Américains sont aux prises avec d'importants troubles de santé liés à l'alimentation et que près de la moitié des adultes américains sont atteints d'au moins une maladie chronique évitable découlant de piètres habitudes alimentaires et de l'inactivité physique. Il indique également que plus des deux tiers des adultes et près du tiers des enfants et des adolescents présentent un problème de surpoids ou d'obésité.

³⁰ Discours du Trône (39^e, 40^e et 41^e législatures).

L'utilisation de cette information par les Canadiens, alors que le Bureau des sciences de la nutrition de la Direction des aliments est à la tête des activités concernant la présentation de l'information sur les étiquettes d'aliments.

L'évaluation a porté sur l'harmonisation du mandat et des objectifs du PPPN avec les priorités et les objectifs du gouvernement fédéral et de Santé Canada. Le résultat « Des Canadiens en santé » est l'un des 16 secteurs de résultats³¹ du gouvernement du Canada pour 2014 et le résultat stratégique n° 2 de Santé Canada (énoncé dans le RPP de 2014-2015) est ainsi libellé : « Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et communiqués aux Canadiens³² ». Les répondants clés ont convenu que les objectifs du PPPN concordaient manifestement avec les priorités du gouvernement fédéral et de Santé Canada.

4.3 Pertinence : Question 3 – Conformité avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral

Le PPPN demeure harmonisé avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral. Il est rendu possible par le cadre législatif qui régit Santé Canada (la *Loi sur le ministère de la Santé*). De plus, d'autres administrations et intervenants s'appuient sur l'autorité qu'exerce le PPPN à l'échelle nationale en matière de recommandations alimentaires (p. ex. celles contenues dans le *Guide alimentaire canadien*), de même que sur ses produits et services.

Les répondants clés ont tous mentionné qu'ils étaient favorables à ce que le gouvernement fédéral joue à l'échelle nationale un rôle de chef de file et de spécialiste en ce qui concerne la politique et la promotion de la nutrition, et ce, par l'entremise du PPPN. Les répondants qui représentaient une administration aux ressources humaines et budgétaires limitées ont souligné qu'ils comptaient sur les produits et services fournis par le PPPN et sur son leadership à l'échelle nationale. Les représentants d'administrations dotées de plus vastes capacités ont insisté sur la valeur que revêt la présence d'un partenaire national comme le PPPN. Les répondants clés ont fait observer que le PPPN jouait un rôle important au moment de réunir les administrations au sein du GFPTN.

³¹ Cadre pangouvernemental. Document accessible à l'adresse suivante : <http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx>. Page consultée le 28 mars 2015.

³² Rapport sur les plans et les priorités de 2014-2015 de Santé Canada. Document accessible à l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/plans-prior/2014-2015/report-rapport-fra.php#s2.2>. Page consultée le 28 mars 2015.

4.4 Rendement : Question 4 – Réalisation des résultats escomptés (efficacité)

4.4.1 Dans quelle mesure les résultats ont-ils été atteints?

Résultat immédiat 1 : Les responsables de l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives ont accès à des renseignements à jour, pertinents et fondés sur des données probantes au sujet de la saine alimentation.

Pour évaluer le premier résultat immédiat, on a examiné la capacité du PPPN de se tenir au courant des données probantes et sa capacité de suivre l'évolution des nouveaux enjeux et de prendre les mesures qui s'imposent.

Se tenir au courant des données probantes :

Le PPPN s'est tenu au courant des données probantes et a utilisé ces données afin d'orienter l'élaboration de ses recommandations alimentaires (p. ex. il a mis à jour ses recommandations fondées sur des données probantes sur la nutrition du nourrisson à l'intention des professionnels de la santé du Canada et commandé un document d'information à l'appui de la révision des lignes directrices de Santé Canada sur la prise de poids pendant la grossesse). Le PPPN a établi l'ordre de priorité de ses secteurs d'intervention afin de fournir des renseignements pertinents et à jour sur la nutrition et l'alimentation saine aux responsables de l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives (p. ex. il a élaboré un document de fond sur la carence en fer chez les nourrissons et les enfants de zéro à deux ans et a parrainé – en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, la Direction des aliments et plusieurs organismes gouvernementaux américains – un examen par l'Institute of Medicine des apports nutritionnels de référence pour la vitamine D et le calcium).

La méthode utilisée pour la collecte de données probantes et la recherche a été établie au cas par cas et a été adaptée en fonction des renseignements à obtenir et des décisions à prendre. En 2013, le BPPN a procédé au lancement du cycle d'examen des données probantes (CEDP) en vue de l'examen régulier des données servant de fondement à ses directives en matière d'alimentation saine (p. ex. l'un des principaux produits livrables était un rapport à propos d'une évaluation d'examen des données probantes concernant le rôle de l'alimentation sur le plan de la prévention des maladies chroniques). D'après la plupart des répondants clés, ce CEDP constituait pour le Canada une solution réaliste, par rapport aux mises à jour des directives alimentaires effectuées aux cinq ans aux États-Unis.

L'évaluation a fait ressortir la possibilité d'une plus ample collaboration avec les partenaires au chapitre de l'analyse des données probantes. De plus, il serait profitable pour les intervenants externes de mieux comprendre la manière dont le PPPN intègre les données probantes à ses recommandations alimentaires.

Dans le cadre de l'évaluation, on s'est penché sur la mesure dans laquelle le PPPN est en mesure de se tenir au courant des données probantes et sur le degré d'efficacité de sa gestion des données probantes. Afin de se tenir au courant des données probantes, le PPPN utilise divers moyens. Selon les documents consultés et les répondants clés, parmi ces moyens, il y a :

- le fait d'élaborer des documents d'information, des documents de fond, des publications et des présentations par affiche;
- le fait de soutenir la création de sondages (p. ex. l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) ou de collaborer à de telles activités; et
- le fait de mener des recherches de synthèse (p. ex. des examens des évaluations de la littérature), de confier à des sous-traitants la tâche de mener des études de recherche et de mener des travaux en collaboration (p. ex. avec un organisme américain en ce qui concerne les apports nutritionnels de référence).

Selon l'une des recommandations découlant de l'évaluation antérieure, afin d'améliorer la planification et la gestion du prochain projet de révision du *Guide alimentaire canadien*, Santé Canada devrait instaurer un cycle d'examen pour déterminer si des modifications doivent être apportées au *Guide alimentaire canadien* et pour établir, le cas échéant, l'ampleur de ces modifications. La création du CEDP a officialisé le processus visant à faire en sorte que les recommandations alimentaires soient pertinentes, utiles et fondées sur des données probantes. Lancé en 2013, le CEDP visait notamment à recueillir et à évaluer des rapports provenant de sources faisant autorité (p. ex. le rapport du Dietary Guidance Advisory Committee des États-Unis et les rapports concernant les apports nutritionnels de référence élaborés par deux autres organismes américains, à savoir la Nutrition Evidence Library et l'Institute of Medicine), de même que la mise en contexte des recherches fondées sur des données canadiennes, lorsque ces recherches sont disponibles. Le CEDP doit se tenir aux cinq ans. En dépit des divergences d'opinions au sein du groupe de répondants clés (entre autres, bon nombre d'entre eux préféreraient qu'on mette plus fréquemment à jour les directives nutritionnelles plutôt que d'attendre qu'un nouveau guide alimentaire soit créé), de façon générale, ils étaient favorables au processus canadien du CEDP et estimaient qu'il s'agit pour le Canada d'une solution réaliste par comparaison aux mises à jour quinquennales des données probantes et des directives alimentaires effectuées aux États-Unis³³. On fait pression sur le BPPN pour qu'il révise régulièrement le guide alimentaire, conformément à ce qui se fait aux États-Unis; cela dit, les répondants clés ont mentionné que le CEDP permet au Canada d'établir l'ordre de priorité des secteurs où sont menées des recherches dont les résultats pourraient avoir une incidence sur les apports nutritionnels de référence.

³³ De plus amples renseignements concernant l'approche américaine en matière de recommandations alimentaires sont fournis à l'annexe 2 du présent rapport.

Afin de combler les lacunes en matière de données probantes sur la nutrition et l'obésité, le PPPN a lancé une initiative interne intitulée « Programme de données sur l'obésité » (PDO). Un groupe de travail interne a été mis sur pied afin d'élaborer cette initiative. À cette fin, il a utilisé deux documents clés (à savoir les matrices de besoins en matière de données probantes de 2011 et de 2012³⁴) qui ont orienté l'établissement de l'ordre des priorités et la collecte de données probantes. Le recours à ces matrices a permis au groupe de travail de faire preuve d'esprit critique tout au long des processus requis pour recueillir les données probantes permettant de répondre aux besoins du PPPN en matière de renseignements. Le PDO s'est révélé très utile dans la mesure où il a aidé le PPPN à recueillir les renseignements dont il avait besoin aux fins du cadre *Freiner l'obésité juvénile* et de la conception des indicateurs connexes.

Les répondants clés ont mentionné qu'il était important d'adopter des méthodes systématiques de collecte et d'examen des données probantes pour faire en sorte de mettre à contribution les personnes dotées d'une expertise appropriée, de favoriser l'adhésion aux conclusions et de renforcer leur crédibilité. Plusieurs intervenants clés externes ont fait observer que les occasions de tenir des discussions sérieuses sur les conclusions se faisaient moins nombreuses. De surcroît, quelques-uns d'entre eux ont indiqué qu'ils étaient préoccupés par le fait que la confiance de leurs propres intervenants (p. ex. les autorités sanitaires dans le cas de quelques répondants qui représentaient un gouvernement provincial) à l'égard des recommandations alimentaires du PPPN avait diminué parce que leurs rapports avec le PPPN étaient moins directs qu'auparavant (p. ex. l'assemblée générale annuelle du GFPTN se déroule à présent sous forme de webinaire plutôt que de réunion en personne). Par conséquent, ces intervenants ne comprennent pas entièrement le contexte entourant les recommandations alimentaires du PPPN ni les raisons pour lesquelles il décide de donner suite ou non aux informations et aux données scientifiques les plus récentes en faveur desquelles divers organismes et spécialistes se prononcent.

Les intervenants clés ont formulé des recommandations relatives aux mesures qui pourraient être prises pour accroître la crédibilité des directives fournies par le PPPN et l'adhésion à ces directives. La prise de ces mesures exige une communication accrue du Programme avec les intervenants. Le BPPN devrait faire ce qui suit :

- Continuer de communiquer et de travailler en collaboration avec les intervenants pour faire en sorte que les renseignements diffusés par le PPPN répondent aux besoins des intervenants (il faudrait, par exemple, simplifier les outils destinés aux consommateurs et faire la promotion des ressources existantes, notamment la Boîte à outils pour une saine alimentation).
- Continuer de travailler en étroite collaboration avec la Direction des aliments et d'autres partenaires du portefeuille de la Santé. Les intervenants externes ont souligné qu'il était difficile de distinguer les activités du BPPN de celles de la Direction des aliments et d'autres organisations. Il s'agit là d'une raison supplémentaire de continuer à collaborer.

³⁴ Les documents d'orientation de 2011 et de 2012 étaient fondés sur les travaux que le BPPN a menés en 2005 afin d'élaborer une méthode « axée sur les solutions » permettant de combler les besoins en matière de données probantes. Les répondants clés de l'étude de cas du PDO ont mentionné que les documents de 2005 demeuraient un outil pertinent et utile qui permettait d'orienter la collecte de données probantes.

- Adopter une démarche transparente fondée sur les données probantes dans le cadre de laquelle les intervenants ont la possibilité de discuter du volume croissant de recherches sur la nutrition. Une telle discussion revêt une importance particulière, compte tenu du fait que les données probantes et les opinions sont souvent divergentes ou contradictoires. Une politique nutritionnelle solide repose sur la capacité d'exploiter les meilleures données scientifiques possible et de combler les lacunes au chapitre des connaissances. Une démarche transparente fondée sur les données probantes renforce la crédibilité d'une politique de ce genre.
- Continuer de s'appuyer sur l'échange de renseignements au sein d'organisations comme le GFPTN ou le Réseau sur la saine alimentation, de même que sur les activités menées par des groupes de travail interministériels et conjoints axés sur des initiatives spécifiques (p. ex. le groupe de travail du portefeuille de la Santé et le Groupe consultatif d'experts sur les Lignes directrices nationales en matière de nutrition durant la grossesse).
- Donner aux administrations l'occasion d'effectuer des travaux préparatoires (p. ex. la tenue de séances d'information) avant l'examen des données probantes et la diffusion des recommandations (p. ex. les recommandations de la naissance à six mois en ce qui a trait à la nutrition du nourrisson né à terme et en santé).

Les recommandations alimentaires du PPPN sont fondées sur des données probantes, et c'est la perception qu'ont les répondants clés externes de ces recommandations. Ces répondants considèrent que le PPPN est une importante source d'information, mais estiment qu'il n'est pas la seule. Les répondants clés représentant d'autres organisations du domaine de la nutrition ont mentionné d'autres sources d'information auxquelles ils ont recours, notamment les recherches menées au sein de leur propre organisation, d'autres ONG (p. ex. Les diététistes du Canada et leur service (Practice-based Evidence in Nutrition), les gouvernements provinciaux, les universités et des organismes étrangers, surtout américains. En outre, ils ont souligné que les diverses sources remplissaient des fonctions différentes et qu'elles se complétaient les unes les autres.

Nouveaux enjeux :

Grâce à un éventail de méthodes fondées sur la collaboration que ses partenaires et intervenants jugent très utiles, le PPPN a été en mesure de se tenir au courant de nombreux nouveaux enjeux (p. ex. la réduction du sodium et les aliments et boissons offerts dans les écoles) et de prendre les mesures qui s'imposent.

Les répondants clés du Programme ont signalé que les ressources humaines disponibles n'étaient pas en mesure d'intervenir à l'égard de tous les nouveaux enjeux, et que, par conséquent, il fallait que le BPPN établisse l'ordre de priorité des initiatives.

Les répondants clés internes et externes ont indiqué qu'ils croyaient que le PPPN était généralement en mesure de se tenir au courant des nouveaux enjeux malgré l'absence d'un processus systématique officiel d'examen des données probantes relatives à ces enjeux. L'examen des documents a permis de relever des exemples de cas où le PPPN a dirigé une initiative liée à un nouvel enjeu ou participé à une initiative de ce genre (p. ex. le Groupe de

travail sur la réduction du sodium, le cadre *Freiner l'obésité juvénile*³⁵ et l'initiative provinciale-territoriale sur l'harmonisation des critères de sélection des aliments et boissons offerts dans les écoles³⁶). Les intervenants ont souligné qu'ils accordaient de l'importance au fait d'être mis à contribution dans le cadre de démarches axées sur la collaboration.

Quelques répondants clés ont fait observer que des améliorations pourraient être apportées en ce qui a trait à la portée des interventions, au moment choisi pour les mener et à la manière dont elles sont intégrées aux directives du PPPN. En outre, des répondants clés du Programme ont évoqué l'insuffisance des ressources humaines disponibles pour donner suite aux nouveaux enjeux. Cependant, il n'est pas évident de déterminer si le BPPN dispose des ressources qui lui permettraient d'accroître la portée de ses interventions.

Résultat immédiat 2 : Des mécanismes sont en place à l'appui de façons coordonnées d'aborder les politiques, les programmes et les initiatives axés sur la saine alimentation.

Le PPPN a instauré divers mécanismes à l'appui de démarches coordonnées lui permettant de se tenir au courant des données probantes, de suivre l'évolution des nouveaux enjeux liés aux recommandations alimentaires et à la promotion de la saine nutrition et de prendre les mesures qui s'imposent à ce chapitre (p. ex. la création du sous-comité sur la sensibilisation et l'éducation du Groupe de travail multi-intervenants sur la réduction du sodium) ou participé à de telles démarches.

Ces mécanismes, y compris le recours à une vaste gamme de collaborateurs, convenaient bien aux objectifs à réaliser (p. ex. en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada et le Consortium conjoint pour les écoles en santé, le BPPN a coordonné l'élaboration et la diffusion d'un supplément spécial de *La revue canadienne de santé publique* intitulé « Environnements favorables à l'apprentissage : La saine alimentation et l'activité physique dans l'approche globale de la santé en milieu scolaire »)

Par ailleurs, les interventions en matière de nutrition et de maladies chroniques de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada seraient plus efficaces si elles étaient davantage intégrées et si les membres de la haute direction axaient leur participation sur la clarification des mandats, des rôles et des responsabilités.

Dans le cadre de l'évaluation, on s'est penché sur les mécanismes dont dispose le PPPN afin de soutenir des démarches coordonnées et sur la façon dont les PPP s'intègrent à la stratégie du PPPN. L'examen des documents a permis de relever de nombreux processus permettant de réunir les intervenants, notamment les suivants :

³⁵ Renseignements disponibles à l'adresse suivante : Aperçu de Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé : <http://phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/intro-fra.php>. Page consultée le 31 mars 2015.

³⁶ Renseignements accessibles à l'adresse suivante : Compilation des initiatives. : <http://www.phn-rsp.ca/thcpr-vcpsre-2013/compilation-fra.php#fmb1>. Page consultée le 31 mars 2015.

- Santé Canada a entrepris, de concert avec la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et le Comité canadien pour l'allaitement, une initiative d'examen et de mise à jour des recommandations fondées sur des données probantes concernant l'alimentation du nourrisson qu'il a formulées à l'intention des professionnels de la santé du Canada (initiative intitulée La nutrition du nourrisson né à terme et en santé). Les recommandations visant les nourrissons et les enfants de la naissance à six mois et les enfants de 6 à 24 mois ont été révisées. Le Groupe consultatif d'experts sur la nutrition du nourrisson a soutenu l'initiative. En outre, Santé Canada a tenu des consultations ouvertes afin de recueillir les commentaires des intervenants.
- L'initiative La nutrition du nourrisson né à terme et en santé s'est assortie de la création du Groupe de travail conjoint sur l'alimentation du nourrisson et du Groupe consultatif d'experts sur la nutrition du nourrisson. Les membres du groupe de travail provenaient de la Société canadienne de pédiatrie (Comité de nutrition et de gastro-entérologie), des Diététistes du Canada, du Comité canadien pour l'allaitement, de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada³⁷.
- Les répondants clés ont fait observer que des réseaux de longue date (notamment le Réseau sur la saine alimentation et le GFPTN) s'étaient révélés particulièrement utiles. Ils ont également évoqué les sous-groupes du GFPTN (p. ex. le Groupe de travail sur l'éducation et la sensibilisation en matière de saine alimentation³⁸) et des groupes de travail (notamment le groupe de travail provincial-territorial chargé d'accroître l'harmonisation des critères applicables aux aliments et aux boissons offerts dans les écoles).
- Les membres du Groupe de travail sur la réduction du sodium provenaient du secteur de la fabrication des aliments, du domaine des services alimentaires, d'ONG axés sur la santé, du milieu scientifique, d'organisations de défense des consommateurs, d'associations professionnelles du domaine de la santé et de divers ministères et organismes gouvernementaux. Parmi les organismes gouvernementaux représentés au sein du comité, mentionnons le BPPN (président) et la Direction des aliments (représentant Santé Canada), l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et Agriculture et Agroalimentaire Canada. Des membres du GFPTN faisaient également partie du comité.
- Le PPPN a collaboré avec l'Agence de la santé publique du Canada pour élaborer le cadre *Freiner l'obésité juvénile et la Trousse éducative Mangez bien et soyez actif*.

³⁷ Renseignements accessibles à l'adresse suivante : Nutrition du nourrisson : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourrisson/index-fra.php>. Page consultée le 31 mars 2015.

³⁸ Le Groupe de travail sur la sensibilisation et l'éducation en matière de saine alimentation a pour mission de concevoir une démarche exhaustive et cohérente de promotion de l'ensemble des messages touchant l'alimentation saine diffusée au sein des organisations de ses membres et de mettre l'accent sur les initiatives concernant les saines habitudes alimentaires liées aux activités menées par Santé Canada, les provinces, les territoires et les autres membres. En 2015-2016, on insistera particulièrement sur la CETVN et la campagne Bien manger, alors que, dans le passé, l'accent avait été mis sur les compétences alimentaires liées à la saine alimentation, la réduction du sodium et le poids santé. En mars 2015, le groupe était composé de représentants du GFPTN provenant de la Colombie-Britannique, de Terre-Neuve-et-Labrador, des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon, de même que de représentants du Bureau des sciences de la nutrition de Santé Canada, de la DGSPNI, du PPPN, de la DGAPC et de la Division des partenariats et des stratégies du Centre de prévention des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada.

- Le PPPN a conclu (de concert avec la DGAPC) des partenariats public-privé avec Produits alimentaires et de consommation du Canada dans le cadre de la CETVN, de même qu'avec le Conseil canadien du commerce de détail et d'autres organisations dans le cadre de la campagne Bien manger.
- Le PPPN a mené, en collaboration, des activités liées aux apports nutritionnels de référence³⁹.
- Il a collaboré avec la Direction des aliments et l'Agence de la santé publique du Canada en vue de créer un système de classification des aliments (plus précisément un outil de surveillance) servant à mieux évaluer les données tirées d'une enquête sur le degré d'observation par les Canadiens des recommandations contenues dans le *Guide alimentaire canadien*.

Sur un plan plus structurel, des mécanismes sont en place pour faciliter l'échange de renseignements et la collaboration au sein du gouvernement fédéral. Ces mécanismes sont les suivants :

- Sous la houlette du Directeur général, le Comité sur la salubrité alimentaire et la nutrition (CSAN) a soutenu l'échange de renseignements entre le BPPN, la Direction des aliments et l'Agence de la santé publique du Canada. Un examen du résumé des notes prises durant les réunions du CSAN a révélé que bon nombre de points à l'ordre du jour concernaient les méthodes de collecte de données probantes et des initiatives précises exigeant des données probantes.
- Un groupe de travail dirigé par le BPPN et composé de membres d'autres organisations de Santé Canada et du portefeuille de la Santé s'est réuni chaque trimestre pour échanger de l'information sur les initiatives en matière de nutrition et discuter de ces activités. Un document exposant les liens entre les plans opérationnels de chacune des organisations a été élaboré⁴⁰.

³⁹ Les apports nutritionnels de référence sont établis par des groupes d'experts composés de scientifiques canadiens et américains dans le cadre d'un processus d'examen supervisé par le Food and Nutrition Board de l'Institute of Medicine, qui fait partie de la National Academy of Sciences des États-Unis. La participation à cette activité s'étend au-delà de Santé Canada, par le truchement du Comité directeur interministériel et interorganismes canadien sur les ANREF, lequel est composé de représentants de l'Agence de la santé publique du Canada, des Instituts de recherche en santé du Canada; de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, d'Agriculture et Agroalimentaire Canada, du ministère de la Défense nationale et du Service correctionnel du Canada.

⁴⁰ Le document comportait les plans opérationnels du PPPN, de la Direction des aliments, de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, de l'Agence de la santé publique du Canada, des Instituts de recherche en santé du Canada et d'Agriculture et Agroalimentaire Canada. Il portait sur des facettes précises des diverses fonctions en matière de nutrition, notamment les dispositions réglementaires, les politiques, les lignes directrices et les normes, la surveillance, la sécurité nutritionnelle, l'enrichissement (recherche) et l'échange des connaissances, l'éducation et les activités de promotion, les partenariats, la collaboration, la mobilisation et la sensibilisation des intervenants et les programmes communautaires.

- La structure de gouvernance révisée (en 2012) de la DGPSA comportait un comité exécutif (dirigé par la SMA) et des comités de coordination pour le Programme de salubrité des aliments et le Programme de politique et de promotion de la nutrition. Le comité de coordination de ce dernier programme (dirigé par le PPPN) comprenait des membres de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les répondants clés ont confirmé la nature proactive de la démarche du PPPN en matière de collaboration et de coordination. Ils ont indiqué que les mécanismes retenus semblaient bien adaptés aux objectifs poursuivis.

De façon générale, la relation de travail unissant Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada est fondée sur la bonne volonté des membres du personnel et sur les liens qui les unissent plutôt que sur des systèmes et des processus favorisant la collaboration. Bien que les exemples de collaboration soient nombreux, plusieurs répondants clés ont laissé entendre que les interventions en matière de nutrition et de maladies chroniques de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada seraient plus efficaces si elles étaient davantage intégrées et si les membres de la haute direction axaient leur participation sur la clarification des mandats, des rôles et des responsabilités. Santé Canada est responsable de la politique en matière de nutrition; cependant, compte tenu du lien entre nutrition et maladies chroniques et du fait que les intervenants externes ont reconnu qu'ils n'étaient pas toujours en mesure de déterminer quelle organisation était chargée de la direction (p. ex. un intervenant externe a indiqué que, à ses yeux, l'organisation responsable était le gouvernement fédéral), la solution optimale consisterait en un partenariat solide entre les deux organisations susmentionnées. L'évaluation a révélé que les membres du personnel ne savaient pas toujours quelle organisation était responsable de telle ou telle initiative, vu que la nutrition et les maladies chroniques sont deux réalités étroitement liées. En outre, les deux organisations ont des points de vue très différents en ce qui a trait aux types de PPP que le gouvernement fédéral devrait conclure. Plus précisément, les deux organisations n'évaluent pas de la même façon les risques posés par les PPP. Par conséquent, la collaboration entre l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada serait plus efficace si les membres de la haute direction s'efforçaient de clarifier davantage les mandats, les rôles et les responsabilités.

Résultat immédiat 3 : Les Canadiens ont accès à des renseignements opportuns, fiables et concrets sur la nutrition et la saine alimentation.

À ce jour, le PPPN a conclu des PPP dans le cadre de deux initiatives, à savoir la Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive (CETVN) et la campagne Bien manger. Les partenariats étaient axés sur la promotion, sur l'éducation et sur le fait de fournir aux Canadiens des renseignements opportuns, crédibles et concrets sur la nutrition et la saine alimentation.

La CETVN était axée sur l'éducation et la promotion du tableau de la valeur nutritive (TVN) (voir la Figure 2), y compris le pourcentage de la valeur quotidienne (% VQ). D'après les résultats de l'évaluation, il est trop tôt pour mesurer l'ampleur de l'incidence qu'a eue la CETVN sur le degré de sensibilisation des Canadiens et leur utilisation du tableau de la valeur nutritive (TVN) et de l'information liée au pourcentage

de la valeur quotidienne (% VQ). Cependant, le Programme a influé sur les Canadiens au moyen du *Guide alimentaire canadien*, dont la première diffusion remonte à 1977. Selon le rapport sommaire de 2014 sur l'évaluation des résultats du *Guide alimentaire canadien*, laquelle était fondée sur un échantillon représentatif de la population canadienne (9 700 personnes), une proportion de 84 % des Canadiens ont consulté le *Guide alimentaire canadien* ou en ont entendu parler. Environ 76 % des personnes qui avaient consulté le guide ou en avaient entendu parler ont mentionné qu'elles avaient examiné soigneusement ce document, et à peu près 67 % d'entre elles ont indiqué qu'elles l'avaient utilisé afin de faire des choix alimentaires sains ou d'adopter de bons comportements en matière d'alimentation. Dans l'ensemble, cela signifie qu'environ 4 Canadiens sur 10 ont affirmé utiliser le *Guide alimentaire canadien*⁴¹.

Figure 2 : Valeur nutritive/Nutrition Facts

Nutrition Facts	
Valeur nutritive	
Per 125 ml (87 g) / par 125 ml (87 g)	
Amount Teneur	\$ Daily Value \$ valeur quotidienne
Calories / Calories 80	1 %
Fat / Lipides 0.5 g	
Saturated / saturées 0 g + Trans / trans 0 g	0 %
Cholesterol / Cholestérol 0 mg	
Sodium / Sodium 0 mg	0 %
Carbohydrate / Glucides 18 g	6 %
Fibre / Fibres 2 g	8 %
Sugars / Sucres 2 g	
Protein / Protéines 3 g	
Vitamin A / Vitamine A	2 %
Vitamin C / Vitamine C	10 %
Calcium / Calcium	0 %
Iron / Fer	2 %

La CETVN était une initiative conjointe de Santé Canada (le BPPN et la DGAPC) et de Produits alimentaires et de consommation du Canada. La CETVN était une campagne de marketing social dont l'objectif était d'amener les Canadiens à mieux connaître, comprendre et utiliser le TVN (dont un exemple est fourni ci-contre).

Les parents d'enfants âgés de 2 à 12 ans constituaient le principal public cible. Les intermédiaires comme les professionnels et les organisations du secteur de la santé étaient un deuxième public cible, et l'ensemble des Canadiens, un troisième.

La CETVN était le fruit d'un processus conjoint de Santé Canada et de Produits alimentaires et de consommation du Canada.

⁴¹ Santé Canada (2014), Évaluation des résultats du *Guide alimentaire canadien* – Rapport sommaire.

Le rapport final découlant de l'évaluation de la Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive (août 2014) élaboré pour le compte de Santé Canada faisait état de nombreux résultats positifs, notamment les suivants :

- Selon un sondage mené par Nielsen auprès du public, la proportion de répondants se souvenant d'avoir vu une quelconque publicité (à la télévision, sur un emballage ou dans la presse) concernant la CETVN était passée de 27 % en 2011 à 30 % en 2013⁴².
- La proportion de répondants qui se souvenaient d'une publicité de la CETVN et qui ont pris une mesure quelconque pour y donner suite a varié au cours de la période en question. En 2011, elle se chiffrait à 9 % (149 répondants); en 2012, à 7,5 % (85 répondants); et en 2013, à 13 % (241 répondants)⁴³.
- La nature des mesures prises par les personnes qui ont donné suite aux publicités était très diversifiée. Parmi ces mesures, mentionnons les suivantes : consulter plus souvent le TVN; consulter le TVN sur l'emballage des produits; utiliser le TVN afin de choisir et de comparer des aliments; utiliser le pourcentage VQ pour choisir et comparer des aliments; changer sa façon d'acheter des aliments; consulter le site Web du pourcentage VQ afin d'obtenir de plus amples renseignements; chercher de l'information sur le TVN ou le pourcentage VQ sur Internet; et faire des recherches sur Internet afin d'obtenir de l'information sur la saine alimentation. Il est difficile d'évaluer l'ampleur des effets qu'a eue la CETVN sur les consommateurs en raison de l'absence de renseignements à propos de campagnes de marketing social raisonnablement comparables et comportant de multiples facettes.
- L'accroissement des connaissances concernant le TVN et le pourcentage VQ au sein du public cible et l'utilisation accrue de ces outils par ce public faisaient partie des principaux résultats escomptés de la CETVN. Une enquête menée par The Strategic Counsel auprès du public a révélé que la proportion de parents d'enfants de moins de 18 ans qui examinaient toujours ou souvent les renseignements figurant dans le TVN au moment d'acheter pour la première fois un produit alimentaire ou un produit d'une marque donnée était passée de 69 % en 2010 à 72 % en 2012. Une troisième phase de l'enquête pourrait contribuer à susciter de meilleurs résultats en ce qui a trait à l'utilisation et à la compréhension⁴⁴.

⁴² En ce qui concerne le nombre de répondants se souvenant d'une quelconque publicité à propos de la CETVN, Nielsen a fourni les chiffres suivants : 2011=1 648; 2012=1 127; et 2013=1 803. Les pourcentages ont été établis en fonction du nombre total de personnes pour chaque année : 2011=6 125; 2012=5 815; et 2013=5 969.

⁴³ Le nombre de répondants se souvenant d'une publicité a servi de fondement à l'établissement du pourcentage de répondants ayant pris une quelconque mesure pour donner suite aux publicités : 2011=149; 2012=85; et 2013=241 (Nielsen, 2013, p. 11).

⁴⁴ Cette faible variation pourrait être attribuable à la technique d'échantillonnage non probabiliste utilisée dans le cadre de ces sondages. En 2008, Environics a comparé les résultats à des conclusions datant de la période antérieure à la CETVN. Le sondage mené auprès des Canadiens à la suite de la campagne Bien manger a révélé que 44 % des Canadiens consultaient « toujours ou presque toujours » le TVN figurant sur l'emballage des aliments au moment d'acheter des produits alimentaires, que 20 % d'entre eux le faisaient « habituellement », et qu'un autre 20 % le faisaient « rarement ou jamais » (Environics Research Group, 2008, p. 44). Un autre sondage mené en 2008 a révélé que 71 % des Canadiens qui ont indiqué avoir lu l'étiquette d'un produit alimentaire au moins une fois au cours de l'année précédente avaient cherché à consulter le TVN ou le tableau d'information nutritionnelle au moment de le faire (CCAN, 2008, p. 31). Les comparaisons directes avec des enquêtes menées au cours de la période antérieure à la CETVN posent des difficultés attribuables aux différences relatives à la méthode d'échantillonnage, à la formulation des questions et aux catégories de réponses.

- En 2010, les répondants plus scolarisés (c.-à-d. ceux titulaires d'un diplôme universitaire) et touchant un revenu élevé étaient plus susceptibles de consulter le TVN au moment d'acheter pour la première fois un produit alimentaire.
- Les sondages menés par The Strategic Counsel ont révélé que, de façon générale, la façon dont les parents d'enfants de moins de 18 ans utilisaient l'information figurant dans les TVN n'avait pas changé de 2010 à 2012.

Le résumé ci-dessus tend à indiquer que la CETVN a eu une certaine incidence; toutefois, les conclusions de la présente évaluation donnent à penser qu'il est trop tôt pour mesurer l'ampleur de l'incidence qu'a eue la CETVN sur la connaissance qu'ont les Canadiens du TNV et du pourcentage VQ et sur l'utilisation qu'ils font de ces outils. En règle générale, les pleins effets des campagnes de promotion en matière de santé ne se font sentir qu'après quelques décennies (p. ex. la campagne de lutte contre le tabagisme et la campagne de sensibilisation sur l'alcool au volant). Des renseignements supplémentaires à propos de l'étude de cas sur la CETVN menée aux fins de la présente évaluation sont fournis à l'annexe 6.

Le PPPN a également conclu un PPP en vue de la mise en œuvre d'une partie de la campagne *Bien manger*, laquelle comportait une initiative conjointe de Santé Canada, du Conseil canadien du commerce de détail et de la Fédération canadienne des épiciers indépendants. Les documents concernant la campagne *Bien manger* qui ont été examinés expliquent qu'il s'agissait d'une campagne de marketing social dont l'objectif était d'accroître le degré de sensibilisation, de connaissance et de compréhension des Canadiens à propos de la saine alimentation, notamment en les amenant à observer les directives du document *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, à réduire leur consommation de sodium et à renforcer leurs compétences alimentaires (poids santé).

On a opté pour une campagne multidimensionnelle conçue pour diffuser des messages directement aux consommateurs de la façon suivante :

- Par l'entremise de collaborations novatrices avec les détaillants (épiciers), les médias, les ONG, les porte-parole de la campagne et d'autres intervenants.
- Par le truchement du site Web canadiensensante.gc.ca, des médias sociaux et des services de communications régionales de Santé Canada.

Cette démarche a permis de tirer parti des ressources existantes. Cependant, on ne dispose toujours pas de données sur les résultats obtenus relativement à l'accroissement des connaissances et de la compréhension ou des changements d'habitudes suscités par la campagne. Par conséquent, il n'est pas possible d'établir la mesure dans laquelle les programmes réalisent les objectifs escomptés. L'annexe 6 comporte des renseignements supplémentaires sur l'étude de cas concernant la campagne *Bien manger* qui a été menée aux fins de la présente évaluation.

Les objectifs et la portée de la CETVN et de la campagne *Bien manger* ont été définis de façon appropriée, les campagnes ont été bien gérées, et les risques ont été décelés et atténués. Néanmoins, de nombreux répondants clés ont formulé des préoccupations à propos du recours plus fréquent aux PPP. Ces préoccupations avaient trait au risque réel ou perçu que la réputation de Santé Canada soit entachée et aux engagements en matière de santé publique pris par

Santé Canada (p. ex. pour ce qui est de la publicité destinée aux enfants). Comme le PPPN partage ces préoccupations, il a récemment mis au point un outil permettant de déceler les possibilités de PPP qui cadrent avec son mandat, et il prend activement des mesures pour atténuer les risques relatifs à la réputation de l'organisation.

4.4.2 Dans quelle mesure les résultats intermédiaires ont-ils été atteints?

Résultat intermédiaire 1 : Les responsables de l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives comprennent les facteurs qui influent sur la nutrition, l'alimentation saine et les comportements alimentaires.

L'examen des documents a révélé que les responsables de l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives intègrent les renseignements sur la nutrition, l'alimentation saine et les comportements alimentaires que le PPPN recueille et diffuse. Une telle intégration permet à ces responsables de montrer qu'ils comprennent les facteurs qui ont une incidence sur la nutrition, l'alimentation saine et les comportements alimentaires. Par exemple, le RMR de 2013-2014 de Santé Canada mentionne que 89 % des intervenants ciblés par le PPPN « [...] intègrent des connaissances, des produits, des politiques ou du matériel d'information de Santé Canada portant sur une saine alimentation dans leurs propres stratégies, politiques, programmes et initiatives qui s'adressent aux Canadiens. ». En outre, l'évaluation des résultats du *Guide alimentaire canadien* menée en 2014 a fait ressortir ce qui suit :

[...] les recommandations en matière d'alimentation contenues dans le *Guide alimentaire canadien* ont été intégrées de façon notable à une vaste gamme de politiques, de lignes directrices, de programmes, de services, d'outils et de ressources relevant de divers types d'organisations (p. ex. des organisations des secteurs public, privé et sans but lucratif), de domaines (p. ex. la santé, l'éducation et l'alimentation) et de populations cibles (p. ex. les parents, les enfants, les aînés et les adolescents). Le degré d'intégration allait d'un énoncé général d'adhésion aux recommandations du *Guide alimentaire canadien* à une reproduction complète de ce document⁴⁵.

Compte tenu du fait que les responsables de l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives en matière de nutrition intègrent les produits du PPPN et, par conséquent, comprennent l'information qui leur est transmise, il est présumé que le résultat en question est atteint.

⁴⁵ Évaluation des résultats – *Guide alimentaire canadien*, septembre 2014, p. 2.

Résultat intermédiaire 2 : Les intervenants canadiens se penchent conjointement sur les enjeux actuels et nouveaux en matière de nutrition et de saine alimentation.

À la section 4.4.1, qui porte sur les mécanismes à l'appui de démarches coordonnées, on mentionne plusieurs initiatives dans le cadre desquelles les intervenants canadiens de divers secteurs se penchent conjointement sur des enjeux actuels et nouveaux relatifs à la nutrition et à la saine alimentation. Ces exemples montrent que les intervenants canadiens, y compris les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et des ONG travaillent en collaboration sur des questions liées à la nutrition et à la saine alimentation (p. ex. dans le cadre de l'initiative La nutrition du nourrisson né à terme et en santé, on a mis sur pied un groupe de travail composé de représentants de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada, du Comité canadien pour l'allaitement, de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada). De surcroît, ces initiatives menées en collaboration se sont traduites par des produits utiles (p. ex. une révision des recommandations visant les nourrissons et les enfants de la naissance à six mois et de 6 mois à 24 mois).

De plus, de concert avec d'autres administrations, le BPPN s'est efforcé d'influer sur les comportements actuels en matière de nutrition et de saine alimentation. Par exemple, en collaboration avec la Colombie-Britannique, il a conçu des messages sur la réduction du sodium qui ont été diffusés à l'échelle nationale à l'intention d'ONG et des autres provinces et territoires. En outre, le BPPN a mené des activités conjointement avec des administrations étrangères, par exemple le Costa Rica, qui a demandé la permission de traduire en espagnol les messages nationaux sur la réduction du sodium.

Résultat intermédiaire 3 : Les Canadiens connaissent et comprennent les répercussions de leurs choix et de leurs habitudes alimentaires sur leur santé.

De façon à ce qu'il soit possible d'établir un lien de cause à effet, la présente question d'évaluation portait précisément sur l'incidence des PPP conclus dans le cadre du PPPN sur la connaissance et la compréhension qu'ont les Canadiens des répercussions de leurs choix et de leurs comportements alimentaires. Les conclusions de l'évaluation révèlent qu'il est trop tôt pour mesurer l'ampleur de l'incidence qu'a eue la CETVN sur le degré de sensibilisation des Canadiens à l'égard du TVN et de l'information liée au pourcentage VQ et sur l'utilisation de ces outils. Cependant, le programme a influé sur les Canadiens au moyen du *Guide alimentaire canadien*.

Selon le rapport sommaire de 2014 sur l'évaluation des résultats du *Guide alimentaire canadien*, laquelle était fondée sur un échantillon représentatif de la population canadienne (9 700 personnes), une proportion de 84 % des Canadiens ont consulté le *Guide alimentaire canadien* ou en ont entendu parler. Une proportion d'environ 76 % des personnes qui avaient consulté le guide ou en avaient entendu parler ont mentionné qu'elles avaient examiné soigneusement ce document, et à peu près 67 % d'entre elles ont indiqué qu'elles l'avaient utilisé afin de faire des choix alimentaires sains ou d'adopter de bons comportements en matière d'alimentation. Dans l'ensemble, cela signifie qu'environ 4 Canadiens sur 10 ont affirmé utiliser le *Guide alimentaire canadien*⁴⁶.

La sélection des aliments est une question complexe. L'analyse des documents, les tendances en matière de choix des aliments et l'augmentation de l'incidence des maladies chroniques évitables (p. ex. l'obésité) tendent à indiquer qu'une multitude de facteurs influent sur la disponibilité des aliments nutritifs et sur les choix alimentaires de la population canadienne. Il est difficile de mesurer l'incidence du degré de connaissance des recommandations nutritionnelles sur la prévalence des maladies chroniques. Cela dit, les Canadiens qui n'ont pas une bonne compréhension de ces recommandations et du tableau de la valeur nutritive sont moins susceptibles de choisir des éléments nutritifs lorsqu'ils ont la capacité, le désir et les moyens de le faire.

4.4.3 Dans quelle mesure les résultats finaux ont-ils été atteints?

Résultat final 1 : Des considérations relatives à la nutrition et à la saine alimentation sont intégrées aux politiques, aux programmes et aux initiatives d'ordre sanitaire, agricole, éducatif, social, économique et alimentaire.

L'analyse des documents a révélé que des considérations relatives à la nutrition et à la saine alimentation étaient intégrées aux politiques, aux programmes et aux initiatives d'ordre sanitaire, agricole, éducatif, social, économique et alimentaire. Par exemple, l'évaluation des résultats du *Guide alimentaire canadien* a fait ressortir que les recommandations en matière d'alimentation contenues dans ce document avaient été intégrées de façon notable à une vaste gamme de politiques, de lignes directrices, de programmes, de services, d'outils et de ressources relevant de divers types d'organisations (p. ex. des organisations des secteurs public, privé et sans but lucratif), de domaines (p. ex. la santé, l'éducation et l'alimentation) et de populations cibles (p. ex. les parents, les enfants, les aînés et les adolescents). En outre, comme il a été mentionné à la section 4.4.2, le RMR de 2013-2014 de Santé Canada indique que 89 % des intervenants ciblés par le PPPN, « [...] intègrent des connaissances, des produits, des politiques ou du matériel d'information de Santé Canada portant sur une saine alimentation dans leurs propres stratégies, politiques, programmes et initiatives qui s'adressent aux Canadiens. » Il s'agit d'un résultat positif, eu égard à l'objectif fixé de 80 %.

⁴⁶ Santé Canada (2014) Évaluation des résultats du *Guide alimentaire canadien* – Rapport sommaire.

Résultat final 2 : Les Canadiens possèdent les connaissances et les compétences leur permettant de faire des choix alimentaires sains.

Comme il a été mentionné à propos d'un résultat intermédiaire, l'évaluation de la CETVN n'a pas permis d'établir solidement qu'une compréhension accrue se traduirait par un perfectionnement des compétences. Une initiative ultérieure, la campagne *Bien manger*, visait le perfectionnement des compétences. Dans le RMR de 2013-2014 de Santé Canada, il est mentionné qu'à peu près 4 Canadiens sur 10 utilisent le *Guide alimentaire canadien* pour orienter leurs choix alimentaires. Sous la rubrique du résultat escompté « La population canadienne prend des décisions éclairées en matière d'alimentation », il est indiqué que 40,7 % des Canadiens « [...] consultent l'information de Santé Canada sur une saine alimentation (p. ex. *Guide alimentaire canadien*) pour éclairer les décisions qu'ils prennent ». Il s'agit d'un résultat légèrement supérieur à l'objectif fixé de 40 %. L'accroissement spectaculaire, au cours des 25 dernières années, du nombre de Canadiens qui présentent un surpoids ou qui sont atteints d'obésité (la proportion d'enfants obèses, par exemple, a presque triplé au cours du dernier quart de siècle⁴⁷) donne à penser que les Canadiens ne connaissent pas parfaitement l'incidence de l'alimentation ou, plus vraisemblablement, que la sélection des aliments est une question complexe. Il est important d'atteindre et de conserver un poids santé afin de réduire le risque d'être touché par ces affections et d'accroître son état de santé global⁴⁸, mais des considérations plus complexes influent sur les choix en matière d'alimentation (p. ex. la situation socioéconomique et l'environnement alimentaire), et de plus amples travaux sont requis afin de contrer cette tendance.

4.5 Rendement : Question 5 – Démonstration d'économie et d'efficience

Selon la Politique sur l'évaluation (2009) du Conseil du Trésor du Canada et le document d'orientation *Examiner l'utilisation des ressources des programmes dans le cadre de l'évaluation des programmes fédéraux* (2013), la démonstration d'économie et d'efficience tient à une évaluation de l'utilisation des ressources relativement à la production des extraits et aux progrès réalisés concernant l'atteinte des résultats escomptés.

En outre, les constatations fournies ci-après comportent des observations sur la pertinence et l'évaluation de l'information relative à la mesure du rendement appuyant l'évaluation et l'exécution économique et efficiente du Programme.

⁴⁷ Votre santé et vous : Obésité, http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/life-vie/obes-fra.pdf.

⁴⁸ Votre santé et vous : Obésité, http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/life-vie/obes-fra.pdf.

Observations sur l'économie

Le PPPN a été géré de façon rentable. On a établi des priorités de façon à ce que les travaux puissent être menés à l'intérieur des budgets prévus. On a eu largement recours à des démarches fondées sur la collaboration afin d'exploiter les ressources et d'accroître la qualité des résultats. On a transformé les processus pour accroître l'efficacité au moyen des ressources disponibles (le CEDP dans le cas des recommandations alimentaires). On a conclu des PPP en vue de tirer parti de l'expertise et des ressources des intervenants du secteur privé (p. ex. dans le cadre de la CETVN).

Au cours des dernières années, des initiatives d'envergure (p. ex. la CETVN et la campagne Bien manger) ont exigé des fonds que le PPPN n'était pas en mesure de fournir avec son allocation de base. S'il doit mener d'autres grandes initiatives du genre dans l'avenir, le PPPN devra encore réclamer des fonds supplémentaires pour des projets à délai prescrit.

Au cours des 10 dernières années, l'allocation de base et les dépenses réelles de programme (F et E et salaires) sont demeurées relativement stables; elles se chiffrent à environ 4 millions de dollars. Toutefois, depuis 2011-2012, les dépenses totales ont augmenté de façon notable. Ces dépenses plus élevées ont été assumées grâce à d'importants fonds provenant de la réserve du sous-ministre et de la Direction générale. Au cours des quatre dernières années, des virements budgétaires de cette nature ont permis de financer :

- l'ISESA (Initiative de sensibilisation et d'éducation à une saine alimentation, qui englobait la CETVN) et les initiatives liées à l'obésité de 2011-2012 (2,9 millions de dollars provenant de la réserve du sous-ministre);
- l'ISESA et les initiatives relatives à l'obésité de 2012-2013 (près de 4 millions de dollars provenant de la réserve du sous-ministre);
- l'ISESA et les initiatives relatives à l'obésité de 2013-2014 (5 millions de dollars provenant de la réserve du sous-ministre);
- l'ISESA de 2014-2015 (700 000 \$ versés par la DGPSA).

Une partie notable des fonds budgétaires alloués au BPPN aux fins d'initiatives spéciales (p. ex. l'ISESA) ont ensuite été transférés à des partenaires (p. ex. la DGAPC et la Direction des aliments) en vue d'activités liées aux initiatives en question. Par exemple, en 2013-2014, plus de 4,2 des 5 millions de dollars virés à l'intention du BPPN ont été affectés à des partenaires; le reste a été utilisé pour soutenir les activités de programme visant à appuyer les initiatives.

Le tableau 3 comporte une comparaison des dépenses prévues et des dépenses réelles. Ces montants englobent les virements budgétaires nets reçus par le PPPN (c.-à-d. le montant obtenu lorsqu'on soustrait des virements à l'intention du PPPN les virements faits par le PPPN à l'intention d'autres programmes). Au cours de la période de 2009-2010 à 2013-2014, les dépenses réelles ont représenté une proportion des dépenses prévues allant de 81,3 % à 101,0 %.

Comme l'ont confirmé des entrevues avec des membres de la haute direction du PPPN, depuis plusieurs années, la viabilité des activités promotionnelles de grande envergure dépend du « recouvrement des déficits ». Concrètement, cela signifie que, d'une année à l'autre, on a eu recours à la réserve du sous-ministre et on a embauché des employés pour une période déterminée, ce qui a eu des effets négatifs sur la stabilité de l'effectif.

Cette démarche présente quelques avantages, à savoir les suivants :

- le financement des projets, des initiatives et des campagnes de grande envergure (p. ex. ISESA) a pu être clairement distingué des dépenses régulières de programme;
- d'une année à l'autre, on a disposé d'une souplesse au moment d'allouer des montants en fonction des exigences des projets;
- la démarche a suscité des façons plus novatrices d'envisager le programme et son financement (p. ex. un plus grand recours aux démarches coordonnées, l'instauration de PPP visant à exploiter les ressources et l'expertise des partenaires et les mesures de grande ampleur qui ont été prises pour améliorer les processus, par exemple la création du CEDP).

Tableau 3 : Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles – de 2009-2010 à 2013-2014 (millions de dollars) (Données approuvées par l'AFPDG)

Exercice	Direction générale	Dépenses prévues (\$)				Dépenses réelles (\$)				Écart (\$)	% du budget prévu dépensé
		Salaires	F et E	S et C	Total	Salaires	F et E	S et C	Total		
2009-2010	DGPSA	2 753 549	968 974		3 722 523	2 734 724	924 037		3 658 761	63 762	98,3 %
	DGAPC	0	250 000		250 000	0	50 376		50 376	199 624	20,2 %
	Total	2 753 549	1 218 974	0	3 972 523	2 734 724	974 413	0	3 709 137	263 385	93,4 %
2010-2011	DGPSA	2 978 383	1 301 116		4 279 499	2 698 350	1 008 654		3 707 004	572 495	86,6 %
	DGAPC	0	0		0	0	0		0	0	0 %
	Total	2 978 383	1 301 116	0	4 279 499	2 698 350	1 008 654	0	3 707 004	572 495	86,6 %
2011-2012	DGPSA	3 477 525	1 844 397		5 321 923	3 397 322	1 541 746		4 939 068	382 855	92,8 %
	DGAPC	0	1 874 000		1 874 000	254 038	654 299		908 337	965 663	48,5 %
	Total	3 477 525	3 718 397	0	7 195 923	3 651 360	2 196 044	0	5 847 405	1 348 518	81,3 %
2012-2013	DGPSA	3 945 106	1 637 501		5 582 607	4 101 477	1 419 721		5 521 198	61 409	98,9 %
	DGAPC	0	2 867 000		2 867 000	318 078	2 694 103		3 012 181	-145 181	105,1 %
	Total	3 945 106	4 504 501	0	8 449 607	4 419 555	4 113 824	0	8 533 379	-83 772	101 %
2013-2014	DGPSA	4 414 455	920 692		5 335 147	4 087 624	966 230		5 053 854	281 293	94,7 %
	DGAPC	0	3 556 250		3 556 250	356 379	3 556 366		3 912 745	-356 495	110 %
	Total	4 414 455	4 476 942	0	8 891 397	4 444 003	4 522 596	0	8 966 599	-75 202	100,8 %

Remarque 1 : Le tableau englobe la DGPSA – le BPPN et les organismes offrant des services généraux (à compter de 2011-2012) – et la DGAPC.

Remarque 2 : Les salaires englobent les salaires versés aux étudiants et les montants versés dans le cadre du régime d'avantages sociaux des employés (20 %).

Observations sur l'efficacité

Pour fonctionner de façon efficace, le PPPN a eu recours aux contributions financières et non financières de partenaires qui lui ont permis d'exploiter ses ressources. Dans le cadre des PPP, le PPPN a tiré parti de l'expertise en matière de marketing et de communication de partenaires du secteur privé, de même que de leur portée commerciale.

- En trois ans, Santé Canada a investi près de 1,6 million de dollars dans la CETVN (38 %). Ces investissements visaient des activités de conception créative, de communication et de gestion de projet, mais pas la création de messages ni d'autres dépenses effectuées à l'interne.
- Sur une période de trois ans, les membres de PACC ont versé 2,6 millions de dollars (62 %) pour financer des campagnes de publicité dans les médias. Des contributions non financières ont été faites dans le cadre de volets de la CETVN mentionnés précédemment⁴⁹.

Dans le cadre de l'évaluation de la CETVN menée en 2014, on n'a pas estimé la valeur des ressources des partenaires qui ont été exploitées. Cependant, le rapport indique que d'importantes ressources externes ont été mises à contribution.

On ne connaît pas la valeur en dollars de la CETVN, mais l'on sait qu'elle a permis à Santé Canada d'exploiter d'importantes ressources externes – lesquelles ont pris la forme de contributions financières directes et de contributions non financières – dans un contexte où le budget interne alloué aux activités de marketing social était limité, et de toucher directement les consommateurs aux points de vente afin de contribuer à la réalisation des objectifs en matière de santé publique de la campagne⁵⁰.

Des répondants clés ont insisté sur l'importance que revêt le fait de recourir aux ressources non financières de partenaires du secteur privé, notamment leur expertise en matière de marketing et de communication et leur portée commerciale.

Observations sur la pertinence et l'utilisation des données relatives à la mesure du rendement

La mise en œuvre du CSMR est en cours. Une fois parachevée, elle devrait fournir aux membres de la direction du PPPN de l'information précieuse pouvant orienter leurs décisions et les évaluations futures.

⁴⁹ *Nutrition Facts Education Campaign, Years 1 – 3 Review, October 2013*, octobre 2013. Exposé conjoint de Santé Canada et Produits alimentaires et de consommation du Canada.

⁵⁰ *Evaluation of the NFEC - Final Report, Executive Summary*, août 2014.

Le PPPN a consacré des efforts et des ressources à l'élaboration du cadre de la stratégie de mesure du rendement (CSMR) et semble déployer des efforts et des ressources pour le mettre en œuvre⁵¹. Les indicateurs devant être perfectionnés ou qui n'ont été mis en œuvre que partiellement sont principalement liés aux résultats immédiats et intermédiaires du modèle logique⁵². Une fois que toutes les données relatives aux indicateurs auront été recueillies, le CSMR comblera les besoins de la direction en matière de mesure du rendement. Deux indicateurs de la SMR ont fait l'objet du Rapport sur les plans et les priorités (RPP) et du Rapport ministériel sur le rendement (RMR). Il en est question à la section 4.4.3 du présent rapport.

La structure des données financières détaillées fournies relativement au programme n'a pas facilité l'analyse de l'économie et de l'efficacité. Plus précisément, l'absence de données portant spécifiquement sur les extrants et les résultats a restreint la capacité d'utiliser des démarches comparatives axées sur les coûts. Il s'agit d'un problème systémique présent à l'échelle des ministères fédéraux.

5.0 Conclusions

La sélection des aliments est une question complexe. L'analyse des documents, les tendances en matière de choix des aliments et l'augmentation de l'incidence des maladies chroniques évitables (p. ex. l'obésité) tendent à indiquer qu'une multitude de facteurs influent sur la disponibilité des aliments nutritifs et sur les choix alimentaires de la population canadienne, mais il est difficile de mesurer l'incidence du degré de connaissance des recommandations nutritionnelles sur la prévalence des maladies chroniques. Cela dit, les Canadiens qui n'ont pas une bonne compréhension de ces recommandations et du tableau de la valeur nutritive sont moins susceptibles de choisir des éléments nutritifs lorsqu'ils ont la capacité, le désir et les moyens de le faire.

5.1 Conclusions relatives à la pertinence

5.1.1 Besoin permanent

Le PPPN répond toujours à un besoin. Les liens entre mauvaise alimentation et maladies chroniques sont bien établis. On prévoit que d'ici 2020, près des trois quarts des décès à l'échelle mondiale seront attribuables à une maladie chronique⁵³. Outre leurs répercussions sur la durée et la qualité de la vie des Canadiens, les maladies chroniques représentent un fardeau économique

⁵¹ Les indicateurs de rendement énoncés dans le document *Nutrition Policy and Promotion Program Performance Measurement Strategy Workbook, June 2014*, ont été examinés conjointement avec la SMR du BPPN le 20 octobre 2014.

⁵² Pour obtenir une copie du graphique illustrant le modèle logique, veuillez transmettre une demande à l'adresse suivante : Evaluation Reports HC – Rapports Evaluation@hc-sc.gc.ca.

⁵³ *Rapport sur la santé dans le monde, 1998 – La vie au 21^e siècle : Une perspective pour tous*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1998.

annuel considérable (p. ex. l'obésité se traduit par des coûts de 4,6 milliards de dollars⁵⁴). En dépit des liens qui unissent santé et nutrition, on continue à observer des lacunes au chapitre de la connaissance, de la compréhension et des comportements des Canadiens en ce qui concerne la nutrition et l'alimentation saine. L'accès des Canadiens à de l'information sur les saines habitudes alimentaires est un défi qui ne pourra être relevé qu'avec la participation des divers intervenants, notamment les consommateurs, les gouvernements, les associations et organisations du secteur de la santé et les membres de l'industrie de l'alimentation, de même qu'au moyen de mesures stratégiques et d'activités de promotion. Le PPPN est l'un des instruments clés qui contribuent à combler le besoin des Canadiens en matière d'information sur la nutrition et l'alimentation saine.

5.1.2 Conformité avec les priorités du gouvernement

La santé des Canadiens est au centre des préoccupations du gouvernement fédéral, comme l'ont mis en évidence les trois derniers discours du Trône⁵⁵. Les objectifs du PPPN relatifs à la promotion d'initiatives visant à accroître la connaissance et la compréhension des Canadiens concernant l'alimentation saine et à leur faire prendre des mesures à cet égard en vue de renforcer la santé de la population cadrent avec les objectifs et les priorités du gouvernement fédéral.

5.1.3 Conformité avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral

Le PPPN demeure harmonisé avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral. Il est rendu possible par le cadre législatif qui régit Santé Canada. De plus, d'autres administrations et intervenants s'appuient sur l'autorité qu'exerce le PPPN à l'échelle nationale en matière de recommandations alimentaires (p. ex. celles contenues dans le *Guide alimentaire canadien*), de même que sur ses produits et services.

5.2 Conclusions relatives au rendement

5.2.1 Réalisation des résultats escomptés (efficacité)

Le PPPN comporte trois résultats immédiats, trois résultats intermédiaires et deux résultats finaux qui étaient liés aux activités menées conjointement avec des partenaires dans le cadre du Programme et qui ont eu une incidence sur les intervenants et les Canadiens. Les résultats liés aux activités avec les partenaires ont été réalisés, et le Programme a influé sur les intervenants chargés d'élaborer des politiques, des programmes et des initiatives. En outre, il a contribué à informer les Canadiens grâce au *Guide alimentaire canadien*. Il est trop tôt pour établir l'ampleur de l'influence que le Programme a exercée sur les Canadiens grâce aux partenariats public-privé qu'il a conclus (p. ex. celui lié à la CETVN).

⁵⁴ Agence de la santé publique du Canada et Institut canadien d'information sur la santé (2011). *Obésité au Canada: Rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé*. Publications du gouvernement du Canada. N° de catalogue : HP5-107.

⁵⁵ *Discours du Trône (39^e, 40^e et 41^e législatures)*.

En ce qui concerne le travail effectué conjointement avec des partenaires, l'évaluation a révélé que de nombreux mécanismes étaient en place afin de soutenir les démarches coordonnées permettant au Programme de demeurer au fait des données probantes servant de base aux politiques, aux programmes et aux initiatives touchant l'alimentation saine (p. ex. le lancement et la direction des travaux du sous-comité sur la sensibilisation et l'éducation du Groupe de travail multi-intervenants sur la réduction du sodium). Ces mécanismes, dont le recours à une vaste gamme de collaborateurs, convenaient bien aux objectifs à réaliser (p. ex. en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada et le Consortium conjoint pour les écoles en santé, le BPPN a coordonné l'élaboration et la diffusion d'un supplément spécial de *La revue canadienne de santé publique* intitulée « Environnements favorables à l'apprentissage : La saine alimentation et l'activité physique dans l'approche globale de la santé en milieu scolaire »).

L'évaluation a fait ressortir que le PPPN exerce une influence sur les intervenants (chargés de l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives) en favorisant l'accès à de l'information pertinente, récente et fondée sur des données probantes concernant la nutrition et l'alimentation saine. De surcroît, il s'est révélé que ces intervenants avaient utilisé ces données (p. ex. 89 % des intervenants ciblés par le PPPN ont intégré les outils de connaissance, les politiques ou les ressources didactiques en matière d'alimentation saine de Santé Canada à leurs propres stratégies, politiques, initiatives et programmes destinés aux Canadiens⁵⁶). Les intervenants clés ont fait des recommandations relatives aux mesures qui pourraient accroître la crédibilité des directives fournies par le PPPN et l'adhésion à ces directives. La prise de ces mesures exige une communication accrue du Programme avec les intervenants (p. ex. il faudrait que les intervenants aient la possibilité de discuter du volume croissant de données scientifiques dans le cadre d'une démarche transparente fondée sur les données probantes ou de diffuser de l'information concernant l'évolution des recommandations alimentaires du PPPN, notamment en ce qui concerne de quelle façon et à quel moment de nouvelles données scientifiques sont prises en considération. De plus, avant la diffusion de nouvelles directives, il faudrait communiquer avec les administrations de façon à ce qu'elles puissent mener des activités préliminaires qui faciliteront leur adoption.

Le PPPN parvient également à exercer une influence sur les Canadiens. Ses objectifs sont les suivants : a) veiller à ce que les Canadiens aient accès à des renseignements opportuns, crédibles et utilisables concernant la nutrition et l'alimentation saine; b) s'assurer que les Canadiens connaissent et comprennent les répercussions de leurs choix et de leurs habitudes alimentaires sur leur santé; et c) faire en sorte que les Canadiens possèdent les connaissances et les compétences leur permettant de faire des choix alimentaires sains.

L'évaluation a insisté sur le fait que le PPPN avait eu recours à des PPP (p. ex. dans le cadre de la CETVN) afin de tirer parti des ressources d'organisations privées et de s'assurer que ses recommandations en matière de nutrition touchent le plus grand nombre de Canadiens possible. D'après les résultats de l'évaluation, il est trop tôt pour mesurer l'ampleur de l'incidence qu'a eue la CETVN sur le degré de sensibilisation des Canadiens au tableau de la valeur nutritive (TVN) et à l'information liée au pourcentage de la valeur quotidienne (% VQ) ainsi que sur leur utilisation de ces outils.

⁵⁶ Section 4.4.2, RMR de 2013-2014 de Santé Canada.

Le PPPN fait partie des nombreux intervenants qui s'affairent à influencer sur les choix alimentaires des Canadiens. L'alimentation saine est une question complexe, comme l'indique l'augmentation du taux d'obésité à l'échelle mondiale (p. ex. au Canada, la proportion d'enfants obèses a presque triplé au cours des 25 dernières années⁵⁷). L'incidence de la nutrition sur les maladies chroniques tend à indiquer que l'ensemble des partenaires et des intervenants doivent déployer des efforts soutenus afin d'influer sur les choix des Canadiens en matière d'alimentation. Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada représentent deux partenaires clés. De façon générale, l'évaluation a révélé que la relation de travail unissant ces deux organismes était fondée sur la bonne volonté des membres du personnel et sur les liens qui les unissent plutôt que sur des systèmes et des processus favorisant la collaboration. Bien que les exemples de collaboration soient nombreux, plusieurs répondants clés ont laissé entendre que les interventions en matière de nutrition et de maladies chroniques de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada seraient plus efficaces si elles étaient davantage intégrées et si les membres de la haute direction axaient leur participation sur la clarification des mandats, des rôles et des responsabilités. Les divergences sont plus notables en ce qui concerne les partenariats public-privé, à propos desquels chaque organisation possède son propre point de vue sur le rôle que doit jouer le secteur privé en matière de promotion de l'alimentation saine.

5.2.2 Démonstration d'économie et d'efficience

On a géré le PPPN de façon rentable en ayant largement recours à des démarches fondées sur la collaboration afin d'exploiter les ressources et d'accroître la qualité des résultats (p. ex. dans le cadre du cycle d'examen des données probantes – CEDP – concernant les recommandations alimentaires) et en concluant deux PPP en vue d'accroître la portée du Programme et de tirer parti des réseaux et des ressources dont dispose le secteur privé (p. ex. dans le cadre de la CETVN et de la campagne Bien manger).

Le PPPN est géré de façon efficiente, mais ses ressources sont limitées, de sorte que des répondants clés ont mentionné que le Programme ne disposait pas des ressources humaines dont il aurait besoin pour s'occuper de l'ensemble des nouveaux enjeux. Par conséquent, le BPPN a donné un degré de priorité élevé à certaines initiatives (p. ex. les activités de sensibilisation en matière d'étiquetage nutritionnel, de réduction du sodium, d'obésité juvénile et de compétences alimentaires) et a demandé que des fonds supplémentaires lui soient alloués de façon à ce qu'il puisse mettre en œuvre de vastes campagnes d'information à l'intention des Canadiens. Si le PPPN est chargé de mener des initiatives majeures de ce genre dans l'avenir, il continuera d'avoir besoin de financement de projet supplémentaire à délai prescrit.

⁵⁷ Votre santé et vous : Obésité, http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/life-vie/obes-fra.pdf.

La mise en œuvre d'un solide cadre pour la stratégie de mesure du rendement (CSMR) était en cours au moment où l'évaluation a été menée. Une fois menée à bien, cette activité fournira à l'équipe de direction du PPPN de l'information qui lui permettra de surveiller l'évolution des progrès réalisés en vue de l'obtention des résultats escomptés et de rendre compte de ces progrès afin de soutenir en permanence la prise de décisions.

6.0 Recommandations

Recommandation 1

Accroître la transparence et améliorer la communication de renseignements liés à l'évaluation et à l'application des données probantes.

Pour que les recommandations alimentaires que le PPPN formule à l'intention des Canadiens continuent d'être considérées comme sérieuses et dignes de foi, il est important que les intervenants (p. ex. les autorités sanitaires provinciales, territoriales et régionales) comprennent la manière dont le PPPN intègre les données probantes à ses recommandations. Selon des répondants clés, plus les communications et les collaborations avec le PPPN se font rares, moins les intervenants comprennent la façon de procéder du Programme. Il est permis de penser que des communications visant la vaste collectivité des intervenants accroîtront la crédibilité perçue des directives alimentaires du PPPN et l'adhésion à ces directives.

Recommandation 2

Les sous-ministres adjoints de la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada doivent encourager leurs homologues de l'Agence de la santé publique du Canada à clarifier les mandats, les rôles et les responsabilités afin d'améliorer les initiatives du Portefeuille en matière de nutrition et de maladies chroniques.

Les mécanismes officieux en place rendent possible la collaboration de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada dans le cadre d'activités en matière de nutrition et de vie saine. Cependant, une définition plus précise des mandats, des démarches, des rôles et des responsabilités permettrait au portefeuille de la Santé d'adopter une stratégie cohérente en matière de nutrition et de vie saine.

Annexe 1 – Bibliographie

Jennifer L. Black et Jean-Michel Billette, « Do Canadians meet Canada's Food Guide's recommendations for fruits and vegetables? », *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, 2013, 38(3), page 234-242, 10.

Canada. Gouverneur général (2013). « Saisir le moment pour le Canada : Prospérité et opportunité dans un monde incertain ». *Discours du Trône*, 16 octobre 2013. Sur Internet : http://discours.gc.ca/sites/sft/files/sft-fr_2013_c.pdf. Document consulté le 28 mars 2015.

Environics Research Group. (2007). Post-Campaign Healthy Eating / Physical Activity Evaluation. HC POR-06-110, 1-136.

Santé Canada (2006). *Votre santé et vous : Obésité*. Santé Canada, octobre 2006, n° de catalogue : H13-7/20-2006E-PDF. Sur Internet : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/life-vie/obes-fra.pdf

Santé Canada (2015). *Rapport sur les plans et les priorités 2014-2015*. Sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/plans-prior/2014-2015/report-rapport-fra.php#s2.2>. Document consulté le 28 mars 2015.

Santé Canada. Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (2014). *Development of an Evidence Review Cycle for Dietary Guidance*, ébauche (2014).

Santé Canada. Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (2014). *Eat Well Campaign-Healthy Eating Awareness and Education Initiative, 2 Year Campaign Review: April 2012 – March 2014*.

Santé Canada. Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (2014). *Evaluation of the Nutrition Facts Education Campaign (NFEC), Executive Summary*, Prairie Research Associates, août 2014.

Santé Canada. Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (2010). *International Benchmarking for the Office of Nutrition Policy and Promotion Summative Evaluation*, mai 2010

Santé Canada. Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (2013). *Nutrition Facts Education Campaign, Years 1 – 3 Review*, octobre 2013. Exposé conjoint de Santé Canada et Produits alimentaires et de consommation du Canada.

Santé Canada, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition. *Nutrition in the federal health portfolio: A review from the 1930s to today*. Document interne fourni par le BPPN.

Santé Canada, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (2014). *Nutrition Policy and Promotion Program, Performance Measurement Framework*, juillet 2014. Document interne du BPPN.

Santé Canada, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (2014). *Nutrition Policy and Promotion Program, Performance Measurement Strategy Workbook*. Document d'accompagnement du cadre de mesure du rendement du PPPN. Juin 2014.

Santé Canada. Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (2014). Évaluation de l'utilisation du Guide alimentaire canadien, Septembre 2014. Document élaboré par Pinrae Research Associates, septembre 2014.

Nielsen. (2007). « Canada Homescan Panel Track Survey Results. October 2007 ». Octobre 2007, HCPOR 104-07, 1-13.

Réseau pancanadien de santé publique, *Vers un Canada plus sain*. Sur Internet : www.towardsahealthiercanada.ca.

Agence de la santé publique du Canada (2011). Mesures de suivi et orientations futures 2011 – *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*. Sur Internet: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/2011/hw-os-2011-fra.php>. Document consulté le 4 mai 2015.

Agence de la santé publique du Canada (2010). *Freiner l'obésité juvénile. Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*. Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/pdf/ccofw-fra.pdf>. Document consulté le 4 mai 2015.

Agence de la santé publique du Canada et Institut canadien d'information sur la santé (2011). *Obésité au Canada: Rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé*. Publications du gouvernement du Canada. N° de catalogue : HP5-107.

Schermel, Alyssa, Julio Mendoza, Spencer Henson, Steven Dukeshire, Laura Pasut, Teri E. Emrich, Wendy Lou, Ying Qi, et Mary R. L'Abbé (2014). « Canadians' Perceptions of Food, Diet, and Health – A National Survey ». 2014; 9(1). *US National Library of Medicine*. Article mis en ligne le 23 janvier 2014. Doi :10.1371/journal.pone.0086000.

Statistique Canada (2014). CANSIM, tableau 105-0501 et produit n° 82-221-X au catalogue. Dernières modifications apportées : 2014-12-06.

Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (2013). *Examiner l'utilisation des ressources des programmes dans le cadre de l'évaluation des programmes fédéraux*. Sur Internet : <http://www.tbs-sct.gc.ca/cee/pubs/ci5-qf5/ci5-qf5tb-fra.asp>. Document consulté le 4 mai 2015.

Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (2012). *Politique sur l'évaluation (2009) (comprenant les mises à jour de 2012)*. Sur Internet : <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=15024>. Document consulté le 4 mai 2015.

Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (2015). *Cadre pangouvernemental*. Sur Internet : <http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx>. Document consulté le 28 mars 2015.

États-Unis, Office of Disease Prevention and Health Promotion (2015). *Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee*. Sur Internet : <http://health.gov/dietaryguidelines/2015-scientific-report/>. Document consulté le 4 mai 2015.

Vanderlee, Lana et David Hammond (2013). « Does nutrition information on menus impact food choice? Comparisons across two hospital cafeterias ». *Public Health Nutrition*: 17(6), 1393–1402

Organisation mondiale de la Santé et Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (2002). *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques*. Rapport d'une consultation OMS/FAO d'experts, OMS, Série de rapports techniques, n° 916 (SRT 916), disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/summary/fr/>

Organisation mondiale de la Santé (1998). *Rapport sur la santé dans le monde, 1998 – La vie au 21^e siècle : Une perspective pour tous*.

Annexe 2 – Renseignements supplémentaires sur le profil du Programme

Structure

La responsabilité de l'exécution du programme incombe au Bureau du directeur général du BPPN (lequel se charge des décisions de la haute direction concernant les activités de la Direction) et de deux Divisions (à savoir la Division des politiques et des programmes et la Division de la planification et de l'évaluation).

Comme il est expliqué dans le cadre de mesure du rendement du PPPN, la Division des politiques et des programmes est composée des quatre unités décrites ci-dessous :

- **Unité de la gestion, des politiques et des enjeux (UGPE) :** L'UGPE assure la coordination de l'analyse des politiques et de la gestion des enjeux, en plus de faciliter la mobilisation des intervenants pour le compte du BPPN. Elle procède à des évaluations des nouvelles questions et tendances liées à la nutrition dans le cadre des activités du gouvernement fédéral en matière de politiques relatives à la santé publique et à la nutrition. À cette fin, elle prend en considération les priorités et les responsabilités du gouvernement, de même que les outils et les mécanismes dont il dispose, en plus de tenir compte des rôles et des responsabilités des intervenants. Ces activités aboutissent à une bonne compréhension des problèmes, des contextes et des mécanismes liés à l'exécution du mandat du PPPN et des occasions de le mener à bien. En outre, les principaux résultats de ces activités comprennent la fourniture de conseils et de recommandations aux membres de la haute direction à propos de questions stratégiques d'ordre général touchant la santé publique et la nutrition, la mobilisation du gouvernement et des autres intervenants relativement à la prise en charge des nouveaux problèmes liés à la nutrition et la direction ou le soutien de stratégies et d'initiatives de grande envergure ayant une incidence sur les environnements au sein desquels des choix alimentaires sont faits.
- **Unité des recommandations en matière de nutrition (URN) :** Le BPPN élabore des recommandations et des normes alimentaires fondées sur des données probantes, notamment le *Guide alimentaire canadien* et les recommandations en matière d'alimentation à tous les stades de la vie, et ce, de concert avec une vaste gamme d'intervenants. Ces documents servent de fondement aux politiques et aux programmes en matière de nutrition et de santé à l'échelle du pays. La diffusion de recommandations alimentaires englobe la fourniture de conseils fondés sur des données probantes à propos de la saine alimentation et le fait de faciliter leur mise en application, sans perdre de vue le contexte au sein duquel sont faits des choix alimentaires, les tendances actuelles sur le plan de la consommation ni les comportements liés aux choix alimentaires. Tout cela a pour but de contribuer à la satisfaction des exigences sur le plan de l'alimentation, à la promotion de la santé et à la réduction du risque de maladies chroniques liées à la nutrition.
- **Unité de la recherche et de l'analyse des données (URAD) :** L'URAD mène des activités de recherche, d'analyse des données et de synthèse et d'interprétation des données probantes afin de soutenir l'élaboration de politiques sur la saine alimentation, d'appuyer les activités de promotion en la matière et de contribuer à orienter les décisions prises dans le cadre des programmes. Elle adopte une démarche axée sur la collaboration avec les partenaires du portefeuille de la Santé et d'autres intervenants afin de faciliter le perfectionnement et la mise en commun des connaissances au sein du PPPN. Ces activités englobent une coopération continue avec ses homologues américains afin de faire progresser les travaux liés aux apports nutritionnels de référence, lesquels constituent le fondement scientifique de nos recommandations alimentaires; le fait de déceler et de combler constamment les

besoins du PPPN en matière de données probantes, le fait d'influer sur les programmes de recherche et les plans de surveillance pour faire en sorte que les besoins en matière de données probantes liés à la nutrition et à la saine alimentation soient comblés; et l'utilisation d'une démarche coordonnée aux fins de la planification des analyses.

- **Unité de la promotion** : L'Unité de la promotion facilite l'intégration des directives et des normes nationales en matière d'alimentation au sein des ressources destinées à des publics précis. En outre, elle conclut et gère des partenariats en vue de renforcer la connaissance et la compréhension des questions liées à la saine alimentation. Ses principales activités sont les suivantes : concevoir des initiatives visant à renforcer les connaissances et les compétences liées à la nutrition (p. ex. au moyen d'activités d'éducation du public sur l'étiquetage des aliments et l'alimentation saine); renforcer et instaurer des collaborations stratégiques avec des gouvernements, des intervenants et des membres de l'industrie pour soutenir la diffusion des renseignements sur la nutrition et l'adhésion à cette information; élaborer, communiquer et promouvoir des activités de sensibilisation et d'éducation sur la saine alimentation à l'appui de la réalisation d'objectifs stratégiques; coordonner et rédiger des réponses à des demandes de renseignements en matière de nutrition formulées notamment par le public et les professionnels de la santé; administrer les demandes ayant trait aux droits d'auteur dans le cas de reproduction et de modification des ressources comportant des recommandations alimentaires; enfin, créer et mettre en œuvre une politique sur les publications pour le compte du Programme.

La Division de la planification et de l'évaluation fournit des conseils et des services aux membres de la direction et du personnel sur des questions liées à la planification, à la mesure du rendement, à l'évaluation, aux finances, à l'administration, aux ressources humaines, à la passation de marchés, aux déplacements et à la gestion de l'information. Pour s'acquitter de ces tâches, elle dirige, gère et coordonne la planification stratégique, de même que la planification des activités intégrées, la planification opérationnelle et la planification des ressources humaines pour s'assurer que les activités et les ressources soutiennent efficacement la réalisation des priorités et l'orientation stratégique du Programme, de la Direction et du ministère. En outre, elle dirige et coordonne les activités d'évaluation à l'échelle du Programme et des projets, en plus de formuler des conseils en la matière. Elle prodigue également des conseils en ce qui concerne l'élaboration, la mise en œuvre et l'intégration de la mesure du rendement afin d'accroître l'efficacité et l'efficience du Programme et pour faire en sorte que les exigences redditionnelles soient remplies à l'échelle du Programme, de la Direction générale et du Ministère.

Partenaires et intervenants

La stratégie de mesure du rendement du BPPN comporte une liste de divers partenaires et intervenants, à savoir les suivants :

1. Direction et personnel du BPPN
2. Santé Canada – Direction des aliments; Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits; Direction générale des affaires publiques et des communications; Direction générale de la politique stratégique.
3. Portefeuille de la Santé – Agence de la santé publique du Canada; Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC); Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA).
4. Autres ministères et organismes fédéraux – Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC)
5. Groupe fédéral-provincial-territorial sur la nutrition (GFPTN) et ministères de gouvernements provinciaux et territoriaux.

6. Réseau sur la saine alimentation et ONG – principalement des associations et organisations du secteur de la santé.
7. ONG – associations du secteur privé.
8. Organismes de recherche et organisations professionnelles – institutions et associations.
9. Organisations internationales.

Le Groupe fédéral-provincial-territorial sur la nutrition (GFPTN) fait office de lien entre le BPPN et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Son objectif est de « stimuler et d'accélérer la mise en œuvre de mesures visant à favoriser le bien-être nutritionnel de tous les Canadiens et Canadiennes⁵⁸ ». Les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé ayant des responsabilités liées à la planification de la nutrition et aux politiques nutritionnelles sont représentés au sein du GFPTN, lequel s'emploie à « diffuser l'information et prendre des mesures ponctuelles, efficaces et stratégiques; réduire les chevauchements; nouer des alliances et collaborer avec d'autres agences⁵⁹ ».

À l'échelon provincial, chaque gouvernement dispose d'une multitude de programmes chargés de soutenir et de favoriser les bonnes habitudes alimentaires et les styles de vie sains. Voici une liste non exhaustive d'initiatives qui illustrent la diversité et la complexité de l'environnement au sein duquel le BPPN joue un rôle crucial :

- Colombie-Britannique – Healthy Families BC et la BC Healthy Built Environment Alliance
- Alberta – Programme Healthy U Alberta
- Manitoba – Programme Northern Healthy Food
- Nouveau-Brunswick – Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick et Cadre d'action de la santé publique en nutrition
- Terre-Neuve-et-Labrador – Programme Eat Great and Participate et initiative Food Skills Workshops
- Territoires du Nord-Ouest – Initiative Healthy Choices for Healthy Communities “Choose”
- Nouvelle-Écosse – Programme Thrive, a Plan for a Healthier NS
- Ontario – Saine alimentation Ontario
- Québec – Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids
- Île-du-Prince-Édouard – Programme go! PEI.

De plus, par l'entremise du réseau sur la saine alimentation (RSA), d'importants partenariats sont conclus afin de favoriser « la collaboration, la coopération et la coordination des efforts visant à promouvoir la saine alimentation et la nutrition au Canada ». Les objectifs du réseau sur la saine alimentation sont les suivants :

- Fournir un forum permettant le partage des données et des leçons obtenues suite à diverses initiatives en matière de nutrition et de saine alimentation.

⁵⁸ Renseignements recueillis à l'adresse suivante : Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/index-fra.php/>. Page consultée le 21 septembre 2014.

⁵⁹ Renseignements recueillis à l'adresse suivante : Activités de partenariat : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/part/index-fra.php>. Page consultée le 21 septembre 2014.

- Favoriser le partenariat et la collaboration.
- Encourager une communication efficace et continue ainsi que l'intégration des messages clés en matière de nutrition et de saine alimentation à diverses plates-formes⁶⁰.

Comparaison avec des démarches utilisées dans d'autres pays

Dans le cadre de l'analyse comparative d'envergure internationale⁶¹ menée au cours de l'évaluation antérieure, on s'est penché sur quatre organismes étrangers qu'on a comparés avec le BPPN. Ces organismes sont les suivants :

- Le *Center for Nutrition Policy and Promotion* (centre de la politique et de la promotion de la nutrition) du département de l'Agriculture des États-Unis
- La *Food Standards Agency* (agence des normes alimentaires) du Royaume-Uni
- L'institut national de la santé et de la nutrition du Japon
- La *Nutrition section* de la *Healthy Living Branch* (section de la nutrition de la direction générale de la vie saine du ministère de la Santé et de la Vieillesse de l'Australie)

Les cinq organisations (à savoir les quatre organismes étrangers et le BPPN) ayant fait l'objet de l'analyse comparative ont eu besoin de données probantes tirées des sciences de la nutrition et des sciences sociales aux fins de l'élaboration de recommandations alimentaires. L'analyse a fait ressortir que le BPPN avait mené des recherches en sciences sociales, comme il continue de le faire aujourd'hui, et comme l'avaient fait les organismes des États-Unis, de l'Australie et du Royaume-Uni. Cependant, il n'avait pas mené lui-même de recherches en sciences de la nutrition; pour obtenir des données en cette matière, il a eu largement recours au Bureau des sciences de la nutrition de la direction des aliments de Santé Canada. La *Healthy Living Branch* de l'Australie a procédé d'une façon semblable en ayant recours aux données scientifiques sur la nutrition recueillies par le National Health and Medical Research Council de ce pays.

Le *Center for Nutrition Policy and Promotion* des États-Unis représente une importante source d'information pour le BPPN⁶². Créé en décembre 1994 par le département de l'Agriculture des États-Unis, ce centre a pour mission d'améliorer la santé des Américains en élaborant des recommandations alimentaires qui permettent d'établir un lien entre la recherche scientifique et les besoins nutritionnels des consommateurs et en en faisant la promotion. Son principal produit, les *Dietary Guidelines for Americans* est publié et mis à jour conjointement par le département de l'Agriculture et le département de la Santé et des Services sociaux aux cinq ans. Ces lignes directrices comportent des conseils faisant autorité sur le fait de consommer moins de calories, de faire des choix alimentaires éclairés et sur la pratique d'activités physiques en vue d'atteindre et de conserver un poids santé, de réduire le risque de maladies chroniques et de favoriser une bonne santé globale. Les recommandations sont destinées aux Américains de deux ans et plus. Comme c'est le cas au Canada, le centre a lancé un projet distinct en ce qui concerne les nourrissons de la naissance à 24 mois et les femmes enceintes.

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ *International Benchmarking for the Office of Nutrition Policy and Promotion Summative Evaluation*, mai 2010.

⁶² Les renseignements contenus dans la présente section sont tirés du site Web du *Centre for Nutrition Policy and Promotion* (<http://www.cnpp.usda.gov>) et de la *Nutrition Evidence Library* (<http://www.nel.gov>). Pages consultées le 31 mars 2015.

Au sein du centre, l'*Office of Nutrition Guidance and Analysis* soutient la *Nutrition Evidence Library*, laquelle est décrite de la façon suivante :

[Traduction]

La *Nutrition Evidence Library* (NEL) du département de l'Agriculture se spécialise dans la tenue d'examen systématiques visant à éclairer les politiques et les programmes en matière de nutrition. La NEL évalue, synthétise et classe les recherches au moyen d'une méthode rigoureuse et transparente en vue de déterminer l'état de la science de l'alimentation et de la nutrition. Elle soutient continuellement le processus d'examen scientifiques du comité consultatif sur les recommandations alimentaires aux fins de l'élaboration des recommandations contenues dans les *Dietary Guidelines for Americans*. Dans l'avenir, la NEL jouera un rôle clé au moment de rendre accessibles à tous les Américains les recherches sur l'alimentation et la nutrition.

Processus de la NEL :

- composer un groupe de travail formé d'experts
- formuler des questions d'analyse des données probantes
- mener un examen de la littérature pour chacune de ces questions
- recueillir des données probantes et évaluer chaque étude de façon critique
- faire la synthèse des données probantes
- rédiger et évaluer un énoncé de conclusion⁶³.

On a eu recours pour la première fois à la NEL aux fins de l'élaboration des *Dietary Guidelines for Americans* de 2010. Il s'agissait de la septième édition de ce document publié pour la première fois en 1980. Il s'agit également de l'édition la plus récente. Au moment d'élaborer ce document, le comité consultatif a fait observer que son rapport était à plusieurs égards sensiblement différent des rapports antérieurs, notamment parce qu'il s'adressait à un public (les Américains) dont la majeure partie des membres ont un surpoids ou sont obèses en plus de présenter des lacunes sur le plan de l'apport en bon nombre de nutriments clés. Il se distingue également par le fait que son élaboration a mis la NEL à contribution. Les travaux liés à l'élaboration des lignes directrices de 2015 sont en cours.

⁶³ Renseignements recueillis à l'adresse suivante : <http://www.cnpp.usda.gov/nutritionevidencelibrary>. Page consultée le 31 mars 2015.

Annexe 3 – État d'avancement de la mise en œuvre des indicateurs de rendement à l'appui des résultats du modèle logique du PPPN

L'état d'avancement en octobre 2014 de la mise en œuvre des indicateurs de rendement à l'appui des résultats du modèle logique est exposé dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : État d'avancement de la mise en œuvre des indicateurs

Indicateurs (uniquement ceux liés aux résultats)	État d'avancement de la mise en œuvre des indicateurs
Pourcentage des résultats de sondages qui sont communiqués aux Canadiens et aux intervenants dans les délais prévus.	L'indicateur n'a pas été mis en œuvre. Aucune donnée n'a été recueillie. Une liste des renseignements disponibles est en cours d'élaboration.
Nombre de réunions tenues chaque année par le groupe de travail canado-américain.	Des données sont disponibles. On se penche sur la façon d'intégrer les nouvelles données.
Pourcentage de nouveaux enjeux en matière de nutrition et de santé publique auxquels le programme lié aux recommandations alimentaires était en mesure de se consacrer.	Aucune donnée n'est disponible. On a entrepris une activité visant à déterminer la façon de procéder à la mise en œuvre, mais aucune date butoir n'a été fixée.
Temps écoulé entre la diffusion de recommandations relatives aux ANREF et la communication de conseils relatifs aux répercussions des recommandations alimentaires.	Aucun renseignement sur cet indicateur n'est disponible actuellement. De nouvelles recommandations liées aux ANREF sont diffusées aux trois ou cinq ans, de sorte que les données sont davantage liées à des exemples précis, notamment la vitamine D.
Pourcentage d'activités de collecte de données du cycle d'examen des données probantes (CEDP) qui répondent aux normes de qualité du programme relatif aux recommandations alimentaires.	Aucune donnée n'est disponible. L'expression « norme de qualité du programme » doit être définie. On ne prévoit pas que des données seront accessibles sous peu.
Nombre d'intervenants ciblés qui ont été informés des priorités du Programme.	Quelques données non structurées ont été recueillies. Une feuille de calcul a été utilisée au cours des deux dernières années.
Nombre de mesures prévues mettant à contribution des collaborateurs qui ont été prises.	
Pourcentage d'initiatives créées conformément aux processus courants d'analyse stratégique.	Aucun progrès n'a été réalisé relativement à cet indicateur. Le processus n'est pas défini. Aucune date butoir n'a été fixée pour la mise en œuvre de l'indicateur.
Nombre de décisions en matière de partenariats qui ont été prises et consignées au moyen des outils couramment utilisés pour prendre des décisions en la matière.	Quelques renseignements sont disponibles en ce qui concerne le deuxième indicateur. Ils ont été tirés du calendrier des intervenants. Cependant, ces informations ne sont pas communiquées de façon active.
Nombre de décisions et de mesures de suivi prises dans le cadre de réunions avec les intervenants qui ont été documentées.	
Pourcentage d'intervenants ciblés ayant intégré les produits, les politiques et les documents didactiques sur la saine alimentation de Santé Canada dans leurs propres stratégies, politiques, programmes et initiatives à l'intention des Canadiens.	Cet indicateur du sous-programme du PPN est dorénavant déclaré dans le RMR. L'objectif a été fixé à 80 %. Le cahier de travail de la SMR comporte un modèle de déclaration relative aux indicateurs (p. ex. « de 89 % à 96 % des intervenants ont intégré à leurs activités professionnelles les recommandations du <i>Guide alimentaire canadien</i> »).
Pourcentage de Canadiens qui consultent les renseignements diffusés par Santé Canada au sujet de la saine alimentation (p. ex. le <i>Guide alimentaire canadien</i>) afin d'orienter leurs décisions.	Indicateur de rendement d'un programme parent (Salubrité des aliments et nutrition). Mentionné dans le RMR. Données recueillies dans le cadre de l'ESCC de Statistique Canada. Question touchant la nutrition posée aux cinq ans.

Indicateurs (uniquement ceux liés aux résultats)	État d'avancement de la mise en œuvre des indicateurs
Pourcentage de Canadiens touchés par les diverses activités de promotion du programme.	Quelques données sont disponibles à l'échelon des projets et des initiatives. Nous en avons recueilli quelques-unes concernant la CETVN. On prévoit que l'évaluation de la campagne Bien manger (actuellement menée par une équipe de l'Université Laval) fournira des données supplémentaires.
Nombre et types de questions reçues par le truchement du compte de courriel sur la nutrition du BPPN.	Le BPPN dispose de données trimestrielles. Le cahier de travail de la SMR comporte un modèle de déclaration relative aux indicateurs. Il englobe les demandes de renseignements par Internet.
Pourcentage de Canadiens ayant modifié leurs habitudes alimentaires au fil du temps (pourcentage de Canadiens ayant consommé chaque jour au moins cinq portions de fruits et de légumes).	Ces données sont à présent recueillies dans la cadre de l'ESCC (comportements influant sur la santé). Un modèle de déclaration relative aux indicateurs est fourni.

Annexe 4 – Résumé des constatations

Cotation des constatations

Des cotations ont été fournies pour indiquer la mesure dans laquelle chaque question et enjeu de l'évaluation a été abordé.

Symboles de cotation de la pertinence et signification :

Un résumé des cotations de la pertinence est présenté au tableau 1 ci-dessous. La légende contient une description des symboles de cotation de la pertinence et leur signification.

Tableau 1 : Cotes afférentes à la pertinence et descriptions sommaires

Questions	Indicateurs	Cote globale	Résumé
Nécessité de maintenir le programme			
Besoin manifeste	Principales tendances et questions existantes ou en voie de formation touchant la santé et la consommation d'aliments	Élevée	Les liens entre mauvaise alimentation et maladies chroniques sont bien établis. On prévoit que d'ici 2020, près des trois quarts des décès à l'échelle mondiale seront attribuables à une maladie chronique. Outre leurs répercussions sur la durée et la qualité de la vie des Canadiens, les maladies chroniques représentent un fardeau économique annuel considérable (p. ex. l'obésité se traduit par des coûts de 4,6 milliards de dollars).
Conformité avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral			
Liens avec les priorités du gouvernement fédéral	Des données probantes confirment les liens et la conformité avec les priorités du gouvernement fédéral	Élevée	La santé des Canadiens est au centre des préoccupations du gouvernement fédéral, comme l'ont mis en évidence les trois derniers discours du Trône.
Liens avec les résultats et les priorités stratégiques de Santé Canada et du portefeuille de la Santé	Des données probantes confirment les liens et la conformité avec les résultats et les priorités stratégiques de Santé Canada et du portefeuille de la Santé	Élevée	Le résultat stratégique n° 2 de Santé Canada (énoncé dans le RPP de 2014-2015) est ainsi libellé : « Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et communiqués aux Canadiens ». La mission et les objectifs stratégiques du BPPN sont en conformité avec la priorité du gouvernement et le résultat stratégique n° 2 de Santé Canada.
Conformité avec les priorités du gouvernement			
Conformité avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral	Compatibilité avec le cadre législatif de Santé Canada	Élevée	Le PPPN demeure harmonisé avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral. Il est rendu possible par le cadre législatif qui régit Santé Canada (la <i>Loi sur le ministère de la Santé</i>). De plus, d'autres administrations et intervenants s'appuient sur l'autorité qu'exerce le PPPN à l'échelle nationale en matière de recommandations alimentaires (p. ex. celles contenues dans le <i>Guide alimentaire canadien</i>), de même que sur ses produits et services.

Légende – Symboles de cotation et signification des cotes (pertinence)

- Élevée** Il y a un besoin manifeste à l'égard des activités du programme; il y a un lien manifeste entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme sont clairs.
- Partielle** Il y a un besoin partiel à l'égard des activités du programme; il y a un certain lien direct ou indirect entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme sont partiellement clairs.
- Faible** Il n'y a pas de besoin manifeste à l'égard des activités du programme; il n'y a pas de lien manifeste entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme n'ont pas été clairement définis.

Symboles de cotation du rendement et signification :

Un résumé des cotations du rendement est présenté au tableau 2 ci-dessous. La légende contient une description des symboles de cotation du rendement et leur signification.

Tableau 2 : Symboles de cotation du rendement et signification

Enjeux	Indicateurs	Cote globale	Résumé
Réalisation des résultats escomptés (efficacité)			
Résultat immédiat : (1A) Les responsables de l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives ont accès à des renseignements à jour, pertinents et fondés sur des données probantes au sujet de la saine alimentation (Influence sur les intervenants)	Mesure dans laquelle le BPPN est en mesure de se tenir au courant des données probantes, de suivre l'évolution des nouveaux enjeux et de prendre les mesures qui s'imposent à ce chapitre	Atteint	Le PPPN s'est tenu au courant des données probantes et a utilisé ces données afin d'orienter l'élaboration de ses recommandations alimentaires. Grâce à un éventail de méthodes fondées sur la collaboration que ses partenaires et intervenants jugent très utiles, le PPPN a été en mesure de se tenir au courant de nombreux nouveaux enjeux (p. ex. la réduction du sodium, les aliments et boissons offerts dans les écoles et la supplémentation en acide folique avant la conception) et de prendre les mesures qui s'imposent. Les répondants clés du Programme ont signalé que les ressources humaines disponibles n'étaient pas en mesure de prendre des mesures à l'égard de tous les nouveaux enjeux. Le BPPN doit établir l'ordre de ses priorités. Il est capable d'agir de manière proactive dans le cadre de quelques initiatives, mais dans la plupart des cas, il se contente de réagir.
Résultat immédiat : (1B) Des mécanismes sont en place à l'appui de façons coordonnées d'aborder les politiques, les programmes et les initiatives axés sur la saine alimentation (Collaboration avec les partenaires)	Des mécanismes sont en place à l'appui de démarches coordonnées	Progrès accomplis; travail supplémentaire justifié	Le PPPN a instauré divers mécanismes à l'appui de démarches coordonnées lui permettant de se tenir au courant des données probantes, de suivre l'évolution des nouveaux enjeux liés aux recommandations alimentaires et à la promotion de la saine nutrition et de prendre les mesures qui s'imposent à ce chapitre (p. ex. il a créé le sous-comité sur la sensibilisation et l'éducation du Groupe de travail multi-intervenants sur la réduction du sodium ou a participé à de telles démarches). Les intervenants clés ont formulé des recommandations relatives aux mesures qui pourraient être prises pour accroître la crédibilité des directives fournies par le PPPN et l'adhésion à ces directives. La prise de ces mesures exige une communication accrue du Programme avec les intervenants (p. ex. il devrait adopter une démarche transparente fondée sur les données probantes dans le cadre de laquelle les intervenants ont la possibilité de discuter du volume croissant de recherches sur la nutrition).
Résultat immédiat : (1C) Les Canadiens ont accès à des renseignements opportuns, crédibles et utilisables concernant la nutrition et l'alimentation saine (Influence sur les Canadiens)	Des partenariats public-privé ont contribué à accroître l'accès des Canadiens à des renseignements opportuns, crédibles et utilisables concernant la nutrition et l'alimentation saine	Progrès accomplis; travail supplémentaire justifié	D'après les résultats de l'évaluation, il est trop tôt pour mesurer l'ampleur de l'incidence qu'a eue la CETVN sur le degré de sensibilisation des Canadiens à l'égard du tableau de la valeur nutritive (TVN) et de l'information liée au pourcentage de la valeur quotidienne (% VQ) et sur leur utilisation de ces outils. La première diffusion du <i>Guide alimentaire canadien</i> remonte à 1977. Selon l'évaluation des résultats du <i>Guide alimentaire canadien</i> menée en 2014, une proportion de 84 % des Canadiens ont consulté le <i>Guide alimentaire canadien</i> ou en ont entendu parler. Une proportion d'environ 76 % des personnes qui avaient consulté le guide ou en avaient entendu parler ont mentionné qu'elles avaient examiné soigneusement ce document, et à peu près 67 % d'entre elles ont indiqué qu'elles l'avaient utilisé afin de faire des choix alimentaires sains ou d'adopter de bons comportements en matière d'alimentation. Dans l'ensemble, cela signifie qu'environ 4 Canadiens sur 10 ont affirmé utiliser le <i>Guide alimentaire canadien</i> .

Légende – Symboles de cotation du rendement et signification :

Atteint	Les résultats escomptés ou les objectifs visés ont été atteints.
Progrès accomplis; travail supplémentaire justifié	De grands progrès ont été faits atteindre les résultats et les buts visés, mais travail supplémentaire est justifié.
Peu de progrès; attention prioritaire	De peu de progrès ont été faits pouratteindre les résultats et les buts visés, et une attention est nécessaire en priorité.

Enjeux	Indicateurs	Cote globale	Résumé
Résultat intermédiaire : (2A) Les responsables de l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives comprennent les facteurs qui influent sur la nutrition, l'alimentation saine et les comportements alimentaires. (Influence sur les intervenants)	Utilisation et intégration des produits du PPPN	Atteint	L'examen des documents tend à indiquer que les responsables de l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives comprennent les facteurs qui influent sur la nutrition, l'alimentation saine et les comportements alimentaires. Par exemple, le RMR de 2013-2014 de Santé Canada mentionne que 89 % des intervenants ciblés par le PPPN « [...] intègrent des connaissances, des produits, des politiques ou du matériel d'information de Santé Canada portant sur une saine alimentation dans leurs propres stratégies, politiques, programmes et initiatives qui s'adressent aux Canadiens. »
Résultat intermédiaire : (2B) Les intervenants canadiens se penchent conjointement sur les enjeux actuels et nouveaux en matière de nutrition et de saine alimentation. (Influence sur les intervenants) (Collaboration avec les partenaires)	Les données probantes montrent que les intervenants travaillent en collaboration	Progrès accomplies; travail supplémentaire justifié (selon les PPP conclus à ce jour)	Le BPPN a collaboré avec d'autres administrations afin d'influer sur les comportements en matière de nutrition et de saine alimentation. Par exemple, en collaboration avec la Colombie-Britannique, il a conçu des messages sur la réduction du sodium qui ont été diffusés à l'échelle nationale à l'intention d'ONG et des autres provinces et territoires. En outre, le BPPN a mené des activités conjointement avec des administrations étrangères, par exemple le Costa Rica, qui a demandé la permission de traduire en espagnol les messages nationaux sur la réduction du sodium. Bien que les exemples de collaboration soient nombreux, plusieurs répondants clés ont laissé entendre que les interventions en matière de nutrition et de maladies chroniques de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada seraient plus efficaces si elles étaient davantage intégrées et si les membres de la haute direction axaient leur participation sur la clarification des mandats, des rôles et des responsabilités.
Résultat intermédiaire : (2C) Les Canadiens connaissent et comprennent les répercussions de leurs choix et de leurs habitudes alimentaires sur leur santé. (Influence sur les Canadiens)	Incidence des partenariats public-privé sur les connaissances et la compréhension des Canadiens	Progrès accomplies; travail supplémentaire justifié (selon les PPP conclus à ce jour)	D'après les résultats de l'évaluation, il est trop tôt pour mesurer l'ampleur de l'incidence qu'a eue la CETVN sur le degré de sensibilisation des Canadiens à l'égard du tableau de la valeur nutritive (TVN) et de l'information liée au pourcentage de la valeur quotidienne (% VQ) et sur leur utilisation de ces outils. La première diffusion du <i>Guide alimentaire canadien</i> remonte à 1977. Selon l'évaluation des résultats du <i>Guide alimentaire canadien</i> menée en 2014, une proportion de 84 % des Canadiens ont consulté le <i>Guide alimentaire canadien</i> ou en ont entendu parler. Une proportion d'environ 76 % des personnes qui avaient consulté le guide ou en avaient entendu parler ont mentionné qu'elles avaient examiné soigneusement ce document, et à peu près 67 % d'entre elles ont indiqué qu'elles l'avaient utilisé afin de faire des choix alimentaires sains ou d'adopter de bons comportements en matière d'alimentation. Dans l'ensemble, cela signifie qu'environ 4 Canadiens sur 10 ont affirmé utiliser le <i>Guide alimentaire canadien</i> .
Résultat final : (3A) Des considérations relatives à la nutrition et à la saine alimentation sont intégrées aux politiques, aux programmes et aux initiatives d'ordre sanitaire, agricole, éducatif, social, économique et alimentaire.	Intégration par les intervenants des produits du PPPN	Atteint	Des activités d'intégration sont en cours. Par exemple, comme il a été mentionné à la section 4.4.2, le RMR de 2013-2014 de Santé Canada indique que 89 % des intervenants ciblés par le PPPN, « [...] intègrent des connaissances, des produits, des politiques ou du matériel d'information de Santé Canada portant sur une saine alimentation dans leurs propres stratégies, politiques, programmes et initiatives qui s'adressent aux Canadiens. » Il s'agit d'un résultat positif, eu égard à l'objectif fixé de 80 %.

Légende – Échelle de cotation et signification des cotes (rendement)

Atteint	Les résultats ou les objectifs visés ont été atteints.
Progrès accomplies; travail supplémentaire justifié	De grands progrès ont été réalisés en vue d'atteindre les résultats et les objectifs visés, mais du travail demeure requis.
Progrès limités; question prioritaire	De petits progrès ont été réalisés en vue d'atteindre les résultats et les objectifs visés, et l'enjeu doit se voir accorder une attention prioritaire.

Enjeux	Indicateurs	Cote globale	Résumé
Résultat final : (3B) Les Canadiens possèdent les connaissances et les compétences leur permettant de faire des choix alimentaires sains. (Collaboration avec les partenaires et Influence sur les Canadiens)	Degré de connaissance des Canadiens concernant la nutrition et la saine alimentation	Progrès accomplies; travail supplémentaire justifié (selon les PPP conclus à ce jour)	Dans le RMR de 2013-2014 de Santé Canada, il est mentionné qu'à peu près 4 Canadiens sur 10 utilisent le <i>Guide alimentaire canadien</i> pour orienter leurs choix alimentaires. Sous la rubrique du résultat escompté « La population canadienne prend des décisions éclairées en matière d'alimentation » d'un programme parent du PPPN (Salubrité des aliments et nutrition), il est indiqué que 40,7 % des Canadiens « [...] consultent l'information de Santé Canada sur une saine alimentation (p. ex. <i>Guide alimentaire canadien</i>) pour éclairer les décisions qu'ils prennent ». Il s'agit d'un résultat légèrement supérieur à l'objectif fixé de 40 %. D'après une étude menée par Environics, la quasi-totalité (94 %) des Canadiens connaissent l'existence du <i>Guide alimentaire canadien</i> , et la moitié (48 %) des parents en possèdent un exemplaire à la maison. L'accroissement spectaculaire, au cours des 25 dernières années, du nombre de Canadiens qui présentent un surpoids ou qui sont atteints d'obésité (la proportion d'enfants obèses, par exemple, a presque triplé au cours du dernier quart de siècle) donne à penser que les Canadiens ne connaissent pas parfaitement l'incidence de l'alimentation ou, plus vraisemblablement, que la sélection des aliments est une question complexe.
Démonstration d'économie et d'efficacité			
Le programme est géré de façon rentable et durable	Intrants par catégorie, mesurés en termes réels, au cours des cinq dernières années	Atteint	Le PPPN a été géré de façon rentable. On a établi des priorités de façon à ce que les travaux puissent être menés à l'intérieur des budgets prévus. On a eu largement recours à des démarches fondées sur la collaboration afin d'exploiter les ressources et d'accroître la qualité des résultats. On a transformé les processus pour accroître l'efficacité au moyen des ressources disponibles (le CEDP dans le cas des recommandations alimentaires). On a conclu des PPP en vue de tirer parti de l'expertise et des ressources des intervenants du secteur privé (p. ex. dans le cadre de la CETVN).
Mesure dans laquelle les partenariats permettent de tirer parti des ressources du Programme	Contribution financière et non financière, portée	Atteint	Le PPPN a fait preuve d'efficacité en ayant recours aux contributions financières et non financières de partenaires qui lui ont permis d'exploiter ses ressources. Dans le cadre des PPP, le PPPN a tiré parti de l'expertise en matière de marketing et de communication de partenaires du secteur privé, de même que de leur portée commerciale. <ul style="list-style-type: none"> • En trois ans, Santé Canada a investi près de 1,6 million de dollars dans la CETVN (38 %). Ces investissements visaient des activités de conception créative, de communication et de gestion de projet, mais pas la création de messages ni d'autres dépenses effectuées à l'interne. • Sur une période de trois ans, les membres de PACC ont versé 2,6 millions de dollars (62 %) pour financer des campagnes de publicité dans les médias. Des contributions non financières ont été faites dans le cadre de volets de la CETVN mentionnés précédemment.
Pertinence et utilisation des données relatives à la mesure du rendement	Degré d'avancement de la mise en œuvre de la SMR	Progrès accomplies; travail supplémentaire justifié	La mise en œuvre du CSMR est en cours. Une fois parachevée, elle devrait fournir aux membres de la direction du PPPN de l'information précieuse pouvant orienter leur prise de décisions et les évaluations futures.

Légende – Échelle de cotation et signification des cotes (rendement)

- | | |
|---|---|
| Atteint | Les résultats ou les objectifs visés ont été atteints. |
| Progrès accomplies; travail supplémentaire justifié | De grands progrès ont été réalisés en vue d'atteindre les résultats et les objectifs visés, mais du travail demeure requis. |
| Progrès limités; question prioritaire | De petits progrès ont été réalisés en vue d'atteindre les résultats et les objectifs visés, et l'enjeu doit se voir accorder une attention prioritaire. |

Annexe 5 – Description de l'évaluation

Portée de l'évaluation

L'évaluation a porté sur la période s'étendant du 1^{er} avril 2009 au 14 septembre 2014. Compte tenu du fait que le rapport d'évaluation antérieur datait de mars 2012, on a restreint la portée de la présente évaluation aux éléments suivants :

- le rôle des partenariats public-privé à l'appui des activités du PPPN
- la capacité du PPPN de se tenir au courant des données probantes, de suivre l'évolution des nouveaux enjeux pouvant avoir des répercussions sur les recommandations en matière d'alimentation et de prendre les mesures qui s'imposent à ce chapitre.

Questions d'évaluation

Les questions d'évaluation utilisées dans le cadre du présent exercice étaient fondées sur les cinq enjeux fondamentaux énoncés dans la politique sur l'évaluation (2009) du Conseil du Trésor du Canada. Ces enjeux figurent dans le tableau ci-dessous. Les questions d'évaluation correspondant à chacun des enjeux fondamentaux ont été adaptées en fonction du Programme et ont orienté le processus d'évaluation.

Tableau 1 : Enjeux fondamentaux et questions d'évaluation

Enjeux fondamentaux	Questions d'évaluation
Pertinence	
Question 1 : Nécessité de maintenir le programme	Évaluation de la mesure dans laquelle le Programme continue de répondre à un besoin manifeste et est réceptif aux besoins des Canadiens. 1.1 Dans quelle mesure le PPPN continue-t-il de répondre à un besoin manifeste? Remarque : Dans le cadre de ces questions, on a renvoyé au BPPN plutôt qu'au PPPN puisque le premier est mieux connu des intervenants, y compris les répondants clés. En outre, ces deux termes sont considérés comme des synonymes.
Question 2 : Conformité avec les priorités du gouvernement	Évaluation des liens entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats ministériels stratégiques. 2.1 Y a-t-il des liens clairs entre les objectifs du BPPN et les priorités du gouvernement fédéral? 2.2 Y a-t-il des liens clairs entre les objectifs du BPPN et les résultats et priorités stratégiques de Santé Canada et du portefeuille de la Santé?
Question 3 : Conformité avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral	Évaluation du rôle et des responsabilités du gouvernement fédéral relativement à l'exécution du programme. 3.1 Le BPPN est-il en phase avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral?
Rendement (efficacité, économie et efficience)	
Question 4 : Réalisation des résultats escomptés (efficacité)	Évaluation des progrès réalisés dans l'atteinte des résultats escomptés (y compris les résultats immédiats, intermédiaires et ultimes) par rapport aux cibles et à la portée du programme, à la conception du programme, ce qui comprend les liens et la contribution des extraits aux résultats. 4.1. Résultat immédiat : (1A) Les responsables de l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives ont accès à des renseignements à jour, pertinents et fondés sur des données probantes au sujet de la saine alimentation (Influence sur les intervenants) 4.1.1 Dans quelle mesure le BPPN est-il capable de se tenir au courant des données probantes? Quels outils (p. ex. processus ou mécanismes) utilise-t-il à cette fin? Ces mesures sont-elles efficaces (mentionner, par exemple, les forces et les faiblesses)? 4.1.2 Dans quelle mesure le BPPN est-il capable de suivre l'évolution des nouveaux enjeux et de prendre les mesures qui s'imposent à ce chapitre? Quels outils (p. ex. processus ou mécanismes)

Enjeux fondamentaux	Questions d'évaluation
	<p>utilise-t-il à cette fin? Ces mesures sont-elles efficaces (mentionner, par exemple, les forces et les faiblesses)?</p> <p>4.1.3 De quelle façon la démarche employée par le BPPN afin de se tenir au courant des données probantes, de suivre l'évolution des nouveaux enjeux et de prendre les mesures qui s'imposent à chapitre se comparent-elles à celles employées dans d'autres pays?</p> <p>4.2 Résultat immédiat : (1B) Des mécanismes sont en place à l'appui de façons coordonnées d'aborder les politiques, les programmes et les initiatives axés sur la saine alimentation. (Collaboration avec les partenaires)</p> <p>4.2.1 Mécanismes. Quels mécanismes ont été mis en place à l'appui de démarches coordonnées? Quels rôles jouent les partenariats public-privé au sein de ces mécanismes?</p> <p>4.2.2 Conception et mise en œuvre des partenariats public-privé. Quels étaient les objectifs des partenariats conclus avec le secteur privé? Comment s'y est-on pris afin de les concevoir et de les mettre en œuvre (p. ex. recours à des outils ou à des mécanismes de soutien et d'examen conjoints ou prise de mesures visant à déceler et à gérer les risques). Ces partenariats étaient-ils différents de ceux conclus avec des organismes d'autres secteurs, par exemple celui des organisations sans but lucratif? Qu'en est-il des partenariats conclus avec des organisations de l'industrie de l'alimentation?</p> <p>4.3 Résultat immédiat : (1C) Les Canadiens ont accès à des renseignements opportuns, fiables et concrets sur la nutrition et la saine alimentation. (Influence sur les Canadiens).</p> <p>4.3.1 Partenariats public-privé : Les activités menées dans le cadre de partenariats public-privé ont-elles contribué à accroître l'accès des Canadiens à des renseignements opportuns, fiables et concrets sur la nutrition et la saine alimentation? Qu'en est-il des partenariats conclus avec des organisations de l'industrie de l'alimentation?</p> <p>4.4 Résultat intermédiaire : (2A) Les responsables de l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives comprennent les facteurs qui influent sur la nutrition, l'alimentation saine et les comportements alimentaires. (Influence sur les intervenants) Question non abordée dans le cadre de l'évaluation restreinte de la portée</p> <p>4.5 Résultat intermédiaire : (2B) Les intervenants canadiens se penchent conjointement sur les enjeux actuels et nouveaux en matière de nutrition et de saine alimentation. (Influence sur les intervenants) (Collaboration avec les partenaires)</p> <p>4.5.1 Incidence des partenariats public-privé sur la collaboration. Quels ont été les effets positifs et négatifs (réussites, difficultés, etc.) du mécanisme de collaboration que constituent les partenariats public-privé? Qu'en est-il des partenariats conclus avec des organisations de l'industrie de l'alimentation?</p> <p>4.6 Résultat intermédiaire : (2C) Les Canadiens connaissent et comprennent les répercussions de leurs choix et de leurs habitudes alimentaires sur leur santé. (Influence sur les Canadiens)</p> <p>4.6.1 Incidence des partenariats public-privé sur la connaissance et la compréhension des Canadiens. Les partenariats public-privé ont-ils contribué à sensibiliser les Canadiens à l'égard des effets de leurs choix et de leurs comportements en matière d'alimentation? Qu'en est-il des partenariats conclus avec des organisations de l'industrie de l'alimentation?</p> <p>4.7 Résultat final : (3A) Des considérations relatives à la nutrition et à la saine alimentation sont intégrées aux politiques, aux programmes et aux initiatives d'ordre sanitaire, agricole, éducatif, social, économique et alimentaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Question non abordée dans le cadre de l'évaluation restreinte de la portée. <p>4.8 Résultat final : (3B) Les Canadiens possèdent les connaissances et les compétences leur permettant de faire des choix alimentaires sains. (Collaboration avec les partenaires et Influence sur les Canadiens)</p> <p>4.8.1 Les partenariats public-privé ont-ils contribué à renforcer les connaissances et les compétences permettant aux Canadiens de faire des choix alimentaires sains?</p>
Question 5: Démonstration d'économie et d'efficience	<p>Évaluation de l'utilisation des ressources relativement à la production des extraits et aux progrès réalisés concernant l'atteinte des résultats escomptés</p> <p>5.1 Est-il géré de façon rentable et durable?</p> <p>5.2 Dans quelle mesure les partenariats permettent-ils de tirer parti des ressources du programme?</p>

Méthodes de collecte et d'analyse des données

Les évaluateurs ont eu recours à diverses méthodes de collecte et d'analyse des données.

Parmi ces méthodes, mentionnons un examen de la littérature, une analyse documentaire, des entrevues et des études de cas.

L'examen de la littérature a exigé une recension des publications pertinentes et une synthèse des renseignements découlant de plus de 50 articles en fonction des indicateurs selon lesquels un examen de la littérature représentait une source éventuelle et vraisemblable de données.

L'analyse documentaire a porté sur des documents organisationnels et des documents relatifs à des programmes et à des initiatives fournis par le BPPN. On a effectué la synthèse de l'information découlant de plus de 60 documents en fonction des indicateurs selon lesquels une analyse documentaire représentait une source éventuelle et vraisemblable de données.

Les conclusions de l'examen de la littérature et de l'analyse documentaire ont été exposées dans un document de travail élaboré à cette fin.

Des entrevues ont été menées auprès de 24 répondants clés relevant des catégories énoncées ci-dessous. Les conclusions de l'exercice ont été exposées dans un document de travail élaboré à cette fin.

- Membres du personnel du BPPN (4)
- Membres du personnel de Santé Canada (3) – plus précisément de la Direction des aliments, et de la Direction générale des communications et des affaires publiques
- Membres du personnel du portefeuille de la Santé (4) – plus précisément de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Autre organisme fédéral (1) – Statistique Canada
- Gouvernements provinciaux (6) – notamment quelques membres du Groupe fédéral-provincial-territorial sur la nutrition (GFPTN)
- Réseau de la saine alimentation (3) – y compris quelques ONG
- Associations de l'industrie (1)
- Milieu universitaire (2)

On a mené deux études de cas à l'appui des deux domaines présentant un intérêt aux fins de l'évaluation. Ces études, qui avaient pour objet le Programme de données sur l'obésité et la campagne d'éducation concernant le tableau de la valeur nutritive, ont exigé, outre l'examen d'un certain nombre de documents, des entrevues auprès de 11 personnes représentant le PPPN, Santé Canada, le portefeuille de la Santé et Produits alimentaires et de consommation du Canada (PACC). Les conclusions des études ont été exposées dans un document de travail élaboré à cette fin.

Les renseignements tirés de diverses sources et les méthodes décrites précédemment ont été analysés au moyen de la matrice d'analyse intégrée conçue par le Bureau de l'évaluation. Pour chaque question d'évaluation, on a analysé les conclusions de chaque champ d'enquête afin d'obtenir des conclusions intégrées.

La matrice d'analyse intégrée a ensuite été utilisée afin d'établir les grandes lignes de l'ébauche du rapport d'évaluation.

Annexe 6 – Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive et campagne Bien manger

Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive

La CETVN comportait six volets principaux, à savoir les suivants : les messages figurant sur l'emballage des aliments; la publicité; le contenu Web sur le pourcentage de la valeur quotidienne (VQ) soutenu par une fiche de renseignements imprimable destinée aux consommateurs; la mobilisation des intervenants; les relations publiques; et des initiatives en magasin destinées aux détaillants.

Les répondants clés interrogés à propos de la CETVN ont mentionné que, selon eux, cette initiative constituait un exemple de PPP avantageux, compte tenu de son secteur d'intervention, de sa portée et de la manière dont elle avait été mise en œuvre. Ils ont souligné que, au début du partenariat, les parties avaient eu besoin d'un certain temps pour bien comprendre les rôles et les responsabilités incombant à chacune, mais que cette compréhension avait été un important facteur de réussite. Le succès de la campagne a été attribué en grande partie aux qualités « intangibles » du partenariat, notamment la confiance et la compréhension réciproques qui ont été instaurées au cours de la première année du partenariat, de même que la qualité et le dévouement des personnes qui y ont pris part.

On a estimé que le préavis d'adjudication de contrat (PAC) avait constitué un mécanisme adéquat au moment de recourir aux services de PACC. Cependant, cet organisme aurait préféré conclure un marché pluriannuel plutôt qu'un marché annuel renouvelable. Les répondants ont indiqué que de plus amples efforts pourraient être déployés afin de mobiliser des ONG, et qu'il faudrait déterminer pourquoi les organismes de ce genre n'ont pas participé à la première phase de la CETVN. D'après l'évaluation de cette initiative, cela tiendrait notamment au fait que quelques intervenants étaient préoccupés par l'association de la campagne avec les membres de l'industrie.

En ce qui a trait à la CETVN, les documents de projet montrent que, dès le début du partenariat, on avait cerné les risques liés à la perception qu'aurait le public du partenariat, et que des stratégies ont été mises en œuvre afin d'atténuer ces risques. En règle générale, les répondants ont avancé que les risques liés à la CETVN avaient été bien gérés. Par exemple, Santé Canada a conservé le contrôle de l'intégralité du contenu, et le partenariat a été conclu avec PACC plutôt qu'avec des sociétés données. On a fait observer que tous les partenariats – qu'il s'agisse de partenariats multisectoriels, de PPP ou d'un autre type de partenariat – s'assortissent d'un certain nombre de risques, et qu'on doit évaluer consciencieusement les avantages découlant d'un partenariat en prenant ces risques en considération.

Selon quelques répondants clés, les avantages liés à la conclusion d'un PPP en vue de la CETVN (p. ex. la portée accrue et les contributions financières) étaient nettement supérieurs aux risques liés à l'éventuelle perception du public, à la réputation et à la santé publique (notamment au chapitre de la publicité destinée aux enfants) que courrait Santé Canada. Cependant, certains répondants ont déclaré que, compte tenu de la perception qu'a le public de ce type de partenariat avec l'industrie de l'alimentation, il faut absolument s'abstenir d'en conclure, même si l'industrie est représentée par des membres de ses associations, et non pas par des entreprises.

De façon plus générale, l'examen de la littérature mené aux fins de l'évaluation a révélé que, même si la conclusion de PPP dans le domaine de la santé publique ne datait pas d'hier, les recherches sur les PPP faisant intervenir l'industrie de l'alimentation en est encore au stade embryonnaire. La littérature

examinée portait principalement sur les grands fabricants et transformateurs d'aliments à teneur élevée en sucre, en gras et en sodium. L'industrie de l'alimentation est composée de cultivateurs, de producteurs, de fabricants, de distributeurs, de détaillants et d'associations de tailles variables représentant un vaste éventail de rôles, d'intérêts et de motivations. Cela dit, l'examen de la littérature a fait ressortir que très peu de recherches avaient été menées à propos du rôle des cultivateurs, des producteurs et des détaillants dans le cadre de PPP en matière de santé publique, et que les avantages et difficultés découlant de la collaboration avec les membres de ce secteur n'avaient pas fait l'objet d'un examen exhaustif.

Bon nombre des difficultés et des risques liés aux fabricants d'aliments transformés ne s'appliquent pas nécessairement à l'ensemble des entreprises de l'industrie de l'alimentation. Un nombre croissant de recherches menées par diverses organisations (p. ex. la Commission européenne et l'Organisation mondiale de la Santé) indiquent que la résolution des problèmes en matière de saine alimentation passe par le soutien du secteur alimentaire et d'initiatives consciencieusement choisies menées en collaboration avec lui.

Les partenariats avec d'autres secteurs, par exemple celui des sociétés sans but lucratif, soulèvent moins de préoccupations. Bon nombre des partenariats en vigueur ont été conclus il y a bien longtemps. En outre, on estime que les partenariats avec des ONG se consacrant à la défense de l'intérêt public sont généralement considérés comme « plus sûrs » puisque ces organisations partagent des objectifs et une culture avec Santé Canada, ce qui n'est pas toujours le cas avec les ONG ayant des intérêts commerciaux. Là encore, les répondants étaient conscients du fait que les objectifs et la portée d'un partenariat doivent être clairs et logiques. Par exemple, il se peut que certaines ONG défendent un point de vue (p. ex. sur la politique ou la réglementation visant le sodium) qui ne cadre pas avec les positions stratégiques du gouvernement. En outre, elles peuvent avoir d'autres types de lien (p. ex. des contrats) avec le PPPN ou Santé Canada à d'autres égards. Des risques de cette nature devraient également être pris en charge.

Campagne Bien manger⁶⁴

La campagne Bien manger comportait une initiative conjointe de Santé Canada et du Conseil canadien du commerce de détail (CCCD). Lancée en septembre 2012, cette initiative de marketing social avait pour objectif d'accroître le degré de sensibilisation, de connaissance et de compréhension des Canadiens à propos de la saine alimentation, notamment en les amenant à observer les directives du document *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, à réduire leur consommation de sodium et à renforcer leurs compétences alimentaires (poids santé).

On a opté pour une campagne multidimensionnelle conçue pour diffuser des messages directement aux consommateurs de la façon suivante :

- Par l'entremise de collaborations novatrices avec les détaillants (épiciers), les médias, les ONG, les porte-paroles de la campagne et d'autres intervenants.
- Par le truchement du site Web canadiensente.gc.ca, des médias sociaux et des services de communications régionales de Santé Canada.

Les six principaux secteurs d'intervention de la campagne étaient les suivants :

1. Industrie et commerce de détail
2. Médias

⁶⁴ Source des renseignements à ce sujet : *Eat Well Campaign-Healthy Eating Awareness and Education Initiative 2-Year Campaign Review: April 2012-March 2014*.

3. Relations publiques
4. Intermédiaires et intervenants
5. Activités numériques et sur le Web
6. Régions

Santé Canada a géré les communications liées à la marque pour s'assurer de l'uniformité du fond et de la forme des messages diffusés sur toutes les plates-formes en collaboration avec une kyrielle de partenaires. Cela a exigé la création d'importants documents visuels comportant des personnages de fruits et de légumes, de même que la conception de communications de formes diverses (documents imprimés, contenu Web et messages vidéo d'intérêt public) et de guides stylistiques à l'intention des partenaires (médias et détaillants).

Des partenariats ont été établis avec le CCCD et les huit membres de sa division des épiciers, à savoir Loblaws, Metro, Sobeys, Walmart, Safeway, Co-op Atlantic, Costco et Federated Co-op. On a également établi un partenariat avec la Fédération canadienne des épiciers indépendants et huit de ses membres, à savoir Longos, Colemans, Associated Grocers, Buy-Low, Country Grocers, Strong's Market, Moncton Grocers et Galleria Supermarket.

Les partenaires du secteur des médias comprenaient la télévision d'État, des publications imprimées et des publications numériques. Un grand nombre de produits de communication spécialement adaptés à chaque média ont été créés. Les partenaires ont offert du temps d'antenne ou de l'espace dans leurs publications aux fins de la diffusion de messages d'intérêt public, et des vedettes se sont engagées à tenir un blogue.

Le volet relatif aux relations publiques consistait en la communication de messages sur la campagne par des porte-parole vedettes (Christine Cushing et Isabelle Huot). En outre, des activités liées à la campagne ont eu lieu dans des épiceries, et un concours de recettes a été organisé.

Parmi les intermédiaires et les intervenants, mentionnons le Groupe de travail sur l'éducation et la sensibilisation en matière de saine alimentation (composé de représentants des provinces et des territoires et du portefeuille de la Santé), la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, Les diététistes du Canada et l'Association canadienne de la distribution de fruits et légumes.

Les activités numériques et sur le Web menées dans le cadre de la campagne comprenaient l'élaboration et la publication sur le site canadiensensante.gc.ca de contenu relatif à la campagne, la création de la Boîte à outils pour une saine alimentation (répertoire électronique de documents à l'intention des intermédiaires), la conception de messages concernant la campagne à l'intention des partenaires (médias, détaillants et ONG) et des comptes de médias sociaux (Facebook, Twitter, YouTube, Pinterest) des porte-parole vedettes, ainsi qu'un micro-site Web lié au concours de recettes.

Le volet régional de la campagne consistait en l'élaboration d'articles, de messages d'intérêt public et d'autres documents destinés à être transmis de façon saisonnière aux médias régionaux et locaux et à d'autres agents multiplicateurs (employés, homologues régionaux FPT et autres intervenants).

Dans le cadre de la campagne, les détaillants ont fait la promotion de messages uniformisés au cours de cinq périodes saisonnières d'une semaine, à savoir les suivantes : du 4 au 10 mars; du 3 au 9 juin; du 2 au 8 septembre; et du 6 au 12 janvier 2013; de même que du 3 au 9 mars 2014. Des activités coparrainées constituant une contribution en nature ont été menées, notamment les suivantes :

- en magasin : installation de moniteurs et d'affiches, distribution de feuillets d'information, événements tenus par une nutritionniste, message sur les factures et événements du type « Relevez le défi »;
- autres canaux : magazines, messages sur Facebook et Twitter, Internet (hyperliens, bandeaux, contenu, messages d'intérêt public).

Au cours de ces cinq périodes, la campagne Bien manger a touché plus de 100 millions de clients d'épicerie grâce à ses partenariats avec les détaillants.

Les partenariats avec les médias ont donné lieu à la création et à de nombreux sketches sur les messages de la campagne, ainsi qu'à l'élaboration de recettes et à la conception d'un outil de planification des repas.

Les partenariats avec la presse écrite se sont traduits par la création de trois infographies diffusées dans des magazines et à la rédaction de quatre articles.

Les partenariats numériques ont permis l'élaboration et la diffusion de quatre séries (« The Main Ingredients ») et de quatre vidéos (« Mr. Z Talks to Kids »).

Grâce à ces initiatives menées conjointement avec les médias, les messages de la campagne Bien manger ont atteint 78 % du public cible. La portée estimée des collaborations avec les médias est de plus de 450 millions.

Les vedettes porte-parole ont communiqué des messages liés à la campagne des façons suivantes :

- au moyen de canaux numériques (site Web, Facebook, Twitter, blogues)
- au moyen de 12 vidéos (6 pour chaque porte-parole) fondées sur des questions posées par les Canadiens et diffusées sur les médias sociaux
- participation à des émissions de télévision (*Marilyn Denis Show* et *Salut Bonjour*)
- participation à des événements liés à la campagne tenue dans des épiceries
- contributions au concours de recettes Bien manger (le grand prix, à savoir des cours de cuisine donnés par des vedettes porte-parole, ont fait l'objet de vidéos Web montrant la préparation des recettes gagnantes et illustrant les compétences alimentaires connexes).

En ce qui a trait aux activités numériques et sur le Web, mentionnons que la page fournissant des ressources à l'intention des consommateurs de la Boîte à outils pour une saine alimentation a été consultée 13 711 fois, et la page fournissant des ressources aux professionnels de la santé et aux éducateurs, 12 921 fois.

Le site Web canadiensensante.gc.ca et celui de la campagne Bien manger ont été consultés 626 834 fois d'avril 2012 à mars 2014.

Les initiatives de communication saisonnières ont touché 50 857 agents multiplicateurs et partenaires. La totalité des intervenants et des médias ont utilisé les articles et les autres documents élaborés de façon harmonieuse et positive.