

The background of the page features a close-up, black and white photograph of several maple leaves. The leaves are detailed, showing their characteristic lobed shape and intricate vein patterns. They are layered, with some in the foreground and others slightly behind, creating a sense of depth. The lighting is soft, highlighting the texture of the leaves. The overall composition is clean and naturalistic.

Mesures de suivi et orientations futures 2011

Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial
et territorial pour la promotion du poids santé

Le 25 novembre 2011

Sommaire

L'obésité juvénile a des répercussions négatives immédiates et à long terme sur la santé, et est fortement associée à diverses maladies chroniques, notamment l'hypertension, le diabète de type 2, les maladies du cœur, les maladies de la vésicule biliaire, les accidents vasculaires cérébraux et certains types de cancer, dont celui du sein et du côlon. En s'attaquant aux facteurs qui contribuent à l'obésité d'une personne dès son jeune âge, il est possible de réduire la probabilité qu'elle souffre de surpoids ou d'obésité à l'adolescence et à l'âge adulte. La promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques sont au cœur des efforts visant à réduire la demande en services de santé et à assurer la pérennité du système de santé canadien.

Aux quatre coins du Canada, de nombreuses initiatives bien conçues ont été entreprises pour réduire l'obésité juvénile et promouvoir le poids santé chez les enfants. Malgré tout le travail accompli, la prévalence du surpoids et de l'obésité juvéniles continue à progresser au Canada.

L'augmentation des taux de surpoids et d'obésité est surtout le résultat de décennies de changements sociaux qui ont contribué à des environnements obésogènes. Pour lutter efficacement contre ce problème complexe, il est nécessaire de faire appel à une intervention soutenue, pangouvernementale, multisectorielle et à volets multiples à tous les échelons.

Le Canada n'est pas le seul pays à être confronté à ce problème. Plusieurs autres États membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), y compris les États-Unis, le Mexique, le Royaume-Uni et l'Australie, assistent à une augmentation du taux d'obésité juvénile. La réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (New York, 19 et 20 septembre 2011) a attiré l'attention des milieux politiques sur les maladies non transmissibles. Lors de cette réunion, les discussions ont porté sur le cancer, les maladies respiratoires et cardiovasculaires chroniques, et le diabète, ainsi que sur leurs facteurs de risque communs modifiables, y compris le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, l'alimentation malsaine et l'inactivité physique.

En septembre 2010, les ministres fédérale, provinciaux et territoriaux (FPT) responsables de la Santé, de la Promotion de la santé et des Modes de vie sains¹ (les ministres de la Santé) ont réitéré leur engagement à travailler à la mise en œuvre de la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains en signant la Déclaration sur la prévention et la promotion (la Déclaration), par laquelle ils s'engagent à faire de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie, des incapacités et des blessures une priorité collective d'intervention.

Comme premier engagement découlant de la Déclaration, les ministres de la Santé ont donné leur aval au rapport intitulé *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé* (le *Cadre*), démontrant ainsi une volonté commune de travailler ensemble, et avec d'autres secteurs, à la prise de mesures conjointes et complémentaires qui aideront les Canadiens à vivre plus longtemps et en meilleure santé.

Les ministres de la Santé ont également chargé leurs fonctionnaires d'intervenir sur deux piliers parallèles et complémentaires – la promotion du poids santé chez les enfants (et la réduction de l'obésité juvénile) et la réduction du sodium dans l'alimentation des Canadiens. Le présent rapport traite de la promotion du poids santé (et de la réduction de l'obésité juvénile).

¹ Il convient de noter que, bien que le gouvernement du Québec partage les objectifs généraux de la réduction de l'apport en sodium et de l'atteinte d'un poids santé, il ne souscrit pas à la stratégie pancanadienne envisagée à cette fin. Le Québec entend demeurer seul responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes visant à promouvoir des modes de vie sains sur son territoire. Il souhaite toutefois poursuivre les échanges d'information et d'expertise avec les autres gouvernements au Canada.

Depuis septembre 2010, les gouvernements FPT joignent leurs efforts pour apporter une réponse soutenue et multisectorielle au problème de l'obésité juvénile et favoriser l'atteinte d'un poids santé, ainsi que pour dégager les mesures conjointes et complémentaires faisant suite aux stratégies cernées dans le *Cadre*.

Le présent rapport fait état des mesures qui ont été prises à l'appui du *Cadre* depuis septembre 2010 et propose des recommandations et des mesures que peuvent adopter les ministres de la Santé et leur gouvernement respectif, ainsi que d'autres secteurs, le cas échéant, jusqu'à l'automne 2012 et au-delà, puisqu'ils se montrent toujours résolus à mettre un frein à l'obésité juvénile (voir le résumé des recommandations et des mesures à l'annexe A).

Stratégie 1

Faire du surpoids et de l'obésité juvéniles une priorité collective d'intervention pour les ministres FPT responsables de la Santé, de la Promotion de la santé et des Modes de vie sains

L'engagement et la collaboration sont essentiels pour susciter une intervention collective sur toutes les stratégies du *Cadre*. Comme première étape, les ministres de la Santé ont lancé *Notre santé, notre avenir : Dialogue national sur le poids santé* en mars 2011. *Notre santé, notre avenir* a réuni un groupe diversifié de personnes et d'organismes cherchant à trouver des idées et des façons d'aborder la question. Cet engagement multipartite s'est traduit par des dialogues en personne, une consultation en ligne et une participation au moyen des médias sociaux.

Les sujets abordés portaient sur les secteurs d'intervention visés par les stratégies précisées dans le *Cadre* et ont permis de générer plusieurs idées quant aux mesures à prendre par divers intervenants au Canada. Les conclusions des discussions sont présentées dans le rapport final de *Notre santé, notre avenir* et seront explorées plus avant à l'occasion d'un sommet multisectoriel national.

Il est important de reconnaître les efforts déjà entrepris par divers secteurs au Canada, notamment ceux des principaux intervenants qui ont pris part au dialogue national tenu dans le cadre de *Notre santé, notre avenir* – les organisations non gouvernementales, l'industrie, les organismes autochtones nationaux et les représentants des médias. D'autres efforts de mobilisation et de collaboration dans les multiples administrations et secteurs d'activité à tous les échelons continueront de nous rapprocher de l'objectif qui consiste à réduire l'obésité juvénile et à promouvoir le poids santé. Il existe plusieurs exemples de cette collaboration réciproque, qu'elle soit planifiée ou déjà en cours (abordée dans les sections subséquentes du présent rapport).

Les gouvernements FPT se sont engagés à se faire les champions de cet enjeu dans chacun de leurs ministères responsables de la Santé, de la Promotion de la santé et des Modes de vie sains, et à travailler avec d'autres secteurs pertinents, comme le sport, l'activité physique, les loisirs et l'éducation. À l'occasion d'une réunion multisectorielle prévue en 2012 réunissant les responsables de la santé, du sport, de l'activité physique, des loisirs et de l'éducation, les gouvernements FPT dégageront les possibilités de collaboration afin de multiplier les efforts visant à accroître l'activité physique après les heures d'école et à favoriser la création de milieux stimulants, tout cela dans le but de réduire l'obésité chez les enfants.

Recommandation :

1. Travailler avec les collègues responsables du sport, de l'activité physique, des loisirs et de l'éducation en particulier, ainsi qu'avec d'autres secteurs, afin d'explorer des façons de favoriser davantage l'activité physique et une saine alimentation chez les enfants

Stratégies 2.1/2.2

S'assurer que les environnements sociaux et physiques où les enfants vivent, apprennent et s'amuse soutiennent davantage l'activité physique et une saine alimentation; reconnaître le risque de surpoids et d'obésité chez les enfants et s'y attaquer rapidement

Les mesures prises pour favoriser un changement doivent atteindre les enfants là où ils vivent, apprennent et s'amuse. Une saine alimentation et l'activité physique sont importantes pour que les jeunes enfants jouissent d'un développement sain qui réduit les risques d'obésité plus tard dans la vie. Il est essentiel de surveiller régulièrement la croissance des enfants pour cerner le risque d'obésité rapidement et offrir aux enfants et à leur famille un soutien approprié pour s'attaquer à ce problème important.

De nombreux secteurs, à tous les échelons, contribuent à créer des environnements sociaux et physiques favorables. Diverses initiatives, nouvelles et en cours, peuvent orienter les activités futures. Dans le cadre de la planification communautaire, les résultats pour la santé peuvent être pris en compte au moment de choisir les mesures à prendre. Les écoles sont reconnues pour être un milieu propice à la promotion et à l'appui d'une saine alimentation, et l'activité physique joue un rôle clé dans la santé, le bien-être et la qualité de vie des Canadiens, particulièrement les enfants et les jeunes.

Reconnaissant que tous les gouvernements prennent des initiatives qui portent certains fruits, et que de telles réussites peuvent être reprises dans d'autres régions du pays ou à plus grande échelle, les diverses administrations ont convenu de travailler ensemble pour élargir la portée et tirer parti des mesures qui fonctionnent. Plusieurs se sont proposés pour jouer un rôle de *champion* dans le cadre d'initiatives qui s'avèrent déjà fructueuses ou très prometteuses.

En outre, tous les ordres de gouvernement peuvent jouer un rôle crucial dans le soutien au développement de collectivités en santé en utilisant des leviers stratégiques pour créer des environnements favorables qui permettent aux familles d'avoir accès à des aliments nutritifs et de faire plus d'activité physique.

Recommandations :

2. Mettre à profit les pratiques fructueuses afin que toutes les administrations puissent créer des environnements favorables et intervenir rapidement
3. Favoriser une planification multisectorielle d'une saine alimentation et de l'activité physique dans le cadre de l'aménagement communautaire et de l'environnement bâti

Stratégie 2.3a

Trouver des façons d'augmenter la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs

Cette priorité stratégique cherche à augmenter la disponibilité des aliments nutritifs (l'approvisionnement en vivres d'une région ou collectivité) et leur accessibilité (la capacité d'un individu ou d'un ménage d'acquérir des aliments nutritifs). La disponibilité et l'accessibilité des aliments sont nécessaires si nous voulons favoriser une saine alimentation, facteur important dans la promotion du poids santé. Pour que les enfants puissent en bénéficier, il faut prendre des mesures pour rendre les aliments nutritifs plus disponibles et plus accessibles à l'échelle des ménages, de même qu'à l'échelle plus large du système alimentaire, y compris dans les milieux où les enfants vivent, apprennent et s'amuse.

Une analyse de l'environnement a été réalisée concernant les initiatives FPT visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs afin d'avoir une idée du travail en cours au Canada et d'aider à dégager les possibilités de collaboration entre les diverses administrations. De plus, un modèle conceptuel a été conçu et mis en œuvre, et une analyse des études et des pratiques dans le contexte canadien a été réalisée, afin d'évaluer l'incidence de divers leviers et outils sur l'accessibilité, la disponibilité et la consommation des aliments.

Les mesures proposées soutiendront les efforts menés en collaboration intersectorielle, appuieront les initiatives communautaires, comme les évaluations alimentaires faites par la collectivité (ce qui permet de travailler avec les municipalités et d'accroître la participation civique), et prendront appui sur les lignes directrices provinciales et territoriales, comme les politiques d'achat, afin de favoriser la transformation des environnements alimentaires dans les endroits où les enfants se réunissent.

Recommandations :

4. Soutenir les mesures visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs dans les collectivités urbaines, rurales, éloignées et nordiques, surtout au sein des populations vulnérables
5. Appuyer les efforts de collaboration intersectorielle visant à améliorer la disponibilité des aliments nutritifs dans les endroits où les enfants vivent, apprennent et s'amuse, notamment l'élaboration et la mise en œuvre de lignes directrices pour l'approvisionnement en nourriture et l'achat de la nourriture
6. Travailler avec les collègues des secteurs de l'éducation, du sport, de l'activité physique et des loisirs afin de cerner les occasions d'améliorer les compétences alimentaires et de créer des environnements favorables, pendant et après l'école
7. Améliorer la sensibilisation et l'accès aux aliments et boissons nutritifs de façon à ce que les choix santé soient des choix faciles

Stratégie 2.3b

Trouver des façons de diminuer la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants

Il existe un lien entre la commercialisation des aliments et boissons et le poids des enfants. La réduction de l'exposition des enfants à la commercialisation d'aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium est essentielle pour diminuer la consommation de tels produits et aider les parents à faire des choix sains avec et pour leurs enfants.

Les enfants sont vulnérables aux publicités d'aliments et boissons, car ils se laissent facilement influencer. De plus, ils sont maintenant exposés plus fréquemment et de façon plus intense à des annonces publicitaires que toutes les générations précédentes.

Par suite des efforts menés pour faire avancer cette stratégie du *Cadre*, les données probantes et les options stratégiques ont été examinées, notamment des lignes directrices communes par groupes d'âge, l'éventail des techniques de commercialisation et les niveaux d'exposition appropriés à la commercialisation des aliments et boissons.

Recommandations :

8. Travailler avec l'industrie pour accroître l'efficacité de l'approche visant la réduction volontaire de la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants et travailler à la mise en place de lignes directrices communes
9. Faciliter la mise en œuvre à plus grande échelle des politiques, des lignes directrices et des outils qui visent déjà à favoriser une saine alimentation et à réduire la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium dans les divers médias et les endroits où les enfants se réunissent

Stratégie 3

Mesurer les progrès collectifs et rendre compte des résultats quant à la réduction du surpoids et de l'obésité juvéniles, tirer des leçons des initiatives qui ont connu du succès et modifier les approches au besoin

La mesure, la surveillance et la communication des progrès accomplis sont essentielles pour freiner l'obésité juvénile et promouvoir un poids santé, ainsi que pour assurer la réussite globale du *Cadre*.

Un premier ensemble d'indicateurs de base visant à surveiller les tendances de l'obésité juvénile au Canada a été trouvé et reste à approuver. Les efforts consentis pour concrétiser les recommandations et les mesures qui soutiennent les stratégies du *Cadre* feront l'objet d'un suivi grâce à la mise en œuvre d'un plan de mesure et de surveillance. Ce plan fournira des données pertinentes sur les tendances en matière d'obésité et sur les progrès réalisés concernant les mesures prises par de nombreux secteurs (santé, éducation, loisirs, etc.) et les divers ordres de gouvernement. Il favorisera également l'intégration des activités de planification, d'évaluation, de recherche et de surveillance, de même qu'il permettra de mieux comprendre et de mieux faire connaître les interventions qui portent fruit.

Recommandation :

10. Tous les deux ans, faire publiquement rapport des tendances en matière d'obésité chez les enfants (à l'aide des indicateurs établis) et des progrès accomplis grâce aux mesures prises pour concrétiser le *Cadre* et fournir aux ministres et sous-ministres des mises à jour sur l'état de la situation par l'entremise du Conseil du Réseau de santé publique

Préambule

En septembre 2010, les ministres fédérale, provinciaux et territoriaux (FPT) responsables de la Santé, de la Promotion de la santé et des Modes de vie sains² (les ministres de la Santé) ont réitéré leur engagement à faire de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, des incapacités et des blessures une priorité collective d'intervention.

Les ministres de la Santé ont également reconnu le rôle des gouvernements pour ce qui est de travailler avec tous les intervenants à favoriser les conditions nécessaires pour que les choix santé soient également des choix faciles. À cette fin, ils ont chargé leurs fonctionnaires d'intervenir sur deux piliers parallèles et complémentaires – la promotion de poids santé chez les enfants (et la réduction de l'obésité juvénile) et la réduction du sodium dans l'alimentation des Canadiens.

À la réunion du Conseil de la fédération tenue en juillet 2011, les premiers ministres ont donné leur appui aux efforts communs déjà entrepris visant la promotion du poids santé et la réduction du sodium. Ils ont également encouragé les ministres de la Santé à poursuivre leur collaboration dans le cadre d'initiatives qui pourraient mener à une meilleure santé globale pour tous les Canadiens et améliorer, en particulier, celle des enfants et des adolescents.

Le présent rapport traite de la promotion du poids santé (et de la réduction de l'obésité juvénile). Le poids santé, l'activité physique et une saine alimentation sont des facteurs importants pour promouvoir la santé et aider les Canadiens à vivre plus longtemps et en meilleure santé, tout en prévenant les maladies, les incapacités et les blessures.

Tous les secteurs de la société canadienne ont un rôle à jouer dans la promotion des modes de vie sains. Les gouvernements FPT sont passés à l'action pour créer et consolider des possibilités de collaboration entre les Canadiens de tous âges, tous les ordres de gouvernement, les collectivités, les chercheurs, de même que les secteurs sans but lucratif et privé.

² Il convient de noter que, bien que le gouvernement du Québec partage les objectifs généraux de la réduction de l'apport en sodium et de l'atteinte d'un poids santé, il ne souscrit pas à la stratégie pancanadienne envisagée à cette fin. Le Québec entend demeurer seul responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes visant à promouvoir des modes de vie sains sur son territoire. Il souhaite toutefois poursuivre les échanges d'information et d'expertise avec les autres gouvernements au Canada.

Introduction

L'obésité juvénile est un grave problème de santé publique et requiert la prise de mesures novatrices à tous les échelons. Les maladies chroniques demeurent la principale cause de décès et d'invalidité dans le monde entier. Deux Canadiens de plus de 12 ans sur cinq souffrent d'au moins une maladie chronique, alors que quatre sur cinq présentent au moins un facteur de risque de maladie chronique (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [ESCC] 2005). L'obésité juvénile a des répercussions négatives immédiates et à long terme sur la santé et est fortement associée à diverses maladies chroniques, notamment l'hypertension, le diabète de type 2, les maladies du cœur, les maladies de la vésicule biliaire, les accidents vasculaires cérébraux et certains types de cancer, dont celui du sein et du côlon. Il y aura également une hausse du coût des soins de santé et un risque élevé de perte de productivité pour l'économie canadienne, puisque sont prévus un taux d'absentéisme et une prévalence de maladies liées au poids plus élevés au sein de la main-d'œuvre vieillissante et de plus en plus obèse au Canada. En s'attaquant aux facteurs qui contribuent à l'obésité d'une personne dès son jeune âge, il est possible de réduire la probabilité qu'elle souffre de surpoids ou d'obésité à l'adolescence et à l'âge adulte. La promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques sont au cœur des efforts visant à réduire la demande en matière de services de santé et à assurer la pérennité du système de santé canadien.

Facteurs clés influant sur l'obésité juvénile au Canada

- Seulement 49 % des jeunes mangent des fruits et des légumes plus de cinq fois par jour (ESCC 2009)
- Les enfants voient plus de 50 publicités de restauration rapide par mois à la télévision (Neilsen Media Research 2010)
- 9,7 % des ménages avec des enfants souffrent d'insécurité alimentaire en raison des difficultés financières à accéder aux aliments appropriés (ESCC 2007-2008)
- 26 % des élèves vont à l'école à pied ou en vélo (PSAP 2005)
- 70 % des enfants sont sédentaires après l'école (PSAP 2005)
- 37 % des parents jouent activement avec leurs enfants (PSAP 2010)

Comme il a souvent été rapporté, la prévalence de l'obésité a plus ou moins doublé au Canada depuis 25 ans (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS] et Agence de la santé publique du Canada [ASPC] 2011). Parallèlement, les taux de surpoids et d'obésité juvéniles ont progressé régulièrement au pays au cours des dernières décennies, entraînant des résultats négatifs immédiats et à long terme pour la santé. Selon les dernières estimations du surpoids et de l'obésité au Canada fondées sur la classification de l'International Obesity Task Force, un enfant sur quatre accuse un surpoids ou est obèse (ICIS/ASPC 2011). En outre, selon la nouvelle classification internationale du poids corporel publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la prévalence du surpoids et de l'obésité juvéniles serait encore plus élevée au Canada, soit un enfant sur trois³.

La question de l'obésité juvénile doit être abordée avec délicatesse. Il est important de prendre conscience des conséquences négatives ou involontaires que cela peut créer (p. ex. les stigmates) et de les éviter. Il faut tenir compte des aspects psychosociaux du surpoids et de l'obésité juvéniles. Une approche positive qui favorise le poids santé, l'activité physique et une saine alimentation peut contribuer à l'adoption d'un mode de vie sain et durable.

L'augmentation des taux de surpoids et d'obésité est surtout le résultat de décennies de changements sociaux qui ont contribué à des environnements obésogènes. Cette situation s'explique notamment par un ensemble complexe de facteurs comportementaux et environnementaux qui interagissent entre eux. Pour lutter efficacement contre ce problème complexe, il est nécessaire de faire appel à une intervention soutenue, pangouvernementale, multisectorielle et à volets multiples à tous les échelons.

³ Shields, M. et Tremblay, M.S. « Estimations de l'obésité chez les enfants canadiens fondées sur les seuils de l'OMS, de l'IOTF et des CDC ». *International Journal of Pediatric Obesity* 2010; vol. 5, no 3, pages 265-273.

Bien que le surpoids et l'obésité juvéniles constituent un problème de santé critique au sein de tous les groupes socioéconomiques du Canada, comme la plupart des autres problèmes de santé, le statut socioéconomique a une influence qui ne laisse aucun doute. C'est un fait d'une importance cruciale qu'il faut reconnaître et aborder, car les programmes qui négligent de tenir compte de ces facteurs peuvent accroître accidentellement les disparités dans les états ou les comportements de santé.

Le Canada n'est pas le seul pays à être confronté à ce problème. Plusieurs autres États membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), y compris les États-Unis, le Mexique, le Royaume-Uni et l'Australie, assistent à une augmentation du taux d'obésité juvénile. Afin de tenter de résoudre ce problème, beaucoup d'entre eux ont mis en œuvre des stratégies nationales pour promouvoir l'activité physique, une saine alimentation et de meilleurs environnements sociaux et physiques⁴. La plupart des pays espèrent atteindre cet objectif par une intervention multisectorielle mettant à contribution les gouvernements, les organisations non gouvernementales et le secteur privé. La réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (New York, 19 et 20 septembre 2011) a attiré l'attention des milieux politiques sur les maladies non transmissibles. Lors de cette réunion, les discussions ont porté sur le cancer, les maladies respiratoires et cardiovasculaires chroniques et le diabète, ainsi que sur leurs facteurs de risque communs modifiables, y compris le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, l'alimentation nuisible pour la santé et l'inactivité physique.

En septembre 2010, les ministres fédérale, provinciaux et territoriaux (FPT) responsables de la Santé, de la Promotion de la santé et des Modes de vie sains⁵ (les ministres de la Santé) ont réitéré leur engagement à travailler à la mise en œuvre de la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains en signant la Déclaration sur la prévention et la promotion (la Déclaration); ce faisant, ils se sont engagés à faire de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie, des incapacités et des blessures une priorité collective d'intervention.

Comme premier engagement découlant de la Déclaration, les ministres de la Santé ont donné leur aval au rapport intitulé *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé* (le *Cadre*). Ils démontrent ainsi une volonté commune de travailler ensemble, et avec d'autres secteurs, à la prise de mesures conjointes et complémentaires qui aideront les Canadiens à vivre plus longtemps et en meilleure santé. Aux termes de ce *Cadre*, les ministres de la Santé acceptent de devenir des catalyseurs actifs et visibles du changement, de même que de se faire les champions des mesures gouvernementales globales et les mobilisateurs de l'engagement et du soutien sur le plan social – autant de conditions nécessaires pour s'attaquer aux facteurs qui contribuent à l'obésité juvénile.

Depuis septembre 2010, les gouvernements FPT joignent leurs efforts pour apporter une réponse soutenue et multisectorielle au problème de l'obésité juvénile et favoriser l'atteinte d'un poids santé, ainsi que pour dégager les mesures conjointes et complémentaires faisant suite aux stratégies cernées dans le *Cadre* (voir les principales notions du *Cadre* à l'annexe B). En février 2011, les ministres responsables du sport, de l'activité physique et des loisirs (SAPL) ont également donné leur aval à la Déclaration et au *Cadre*, et convenu de travailler avec les ministres de la Santé. Les principales stratégies du *Cadre* sont présentées dans le tableau suivant.

⁴ Entre autres exemples, mentionnons l'initiative *Solving the Problem of Childhood Obesity: White House Task Force on Childhood Obesity* et la campagne *Let's Move!* des États-Unis (2010); l'entente nationale pour une santé nutritionnelle conclue au Mexique en vue d'une stratégie contre le surpoids et l'obésité (2009); l'initiative *Healthy Weight, Healthy Lives* (2008) du Royaume-Uni, et l'initiative *Healthy Weight 2008: Australia's Future - The National Action Agenda For Children And Young People And Their Families* (2008) de l'Australie.

⁵ Il convient de noter que, bien que le gouvernement du Québec partage les objectifs généraux de la réduction de l'apport en sodium et de l'atteinte d'un poids santé, il ne souscrit pas à la stratégie pancanadienne envisagée à cette fin. Le Québec entend demeurer seul responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes visant à promouvoir des modes de vie sains sur son territoire. Il souhaite toutefois poursuivre les échanges d'information et d'expertise avec les autres gouvernements au Canada.

Stratégies du Cadre

Stratégie 1	Faire du surpoids et de l'obésité juvéniles une priorité collective d'intervention pour les ministres FPT responsables de la Santé, de la Promotion de la santé et des Modes de vie sains
Stratégie 2.1	S'assurer que les environnements sociaux et physiques où les enfants vivent, apprennent et s'amuse soutiennent davantage l'activité physique et une saine alimentation
Stratégie 2.2	Reconnaître le risque de surpoids et d'obésité chez les enfants et s'y attaquer rapidement
Stratégie 2.3a	Trouver des façons d'augmenter la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs
Stratégie 2.3b	Trouver des façons de diminuer la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants
Stratégie 3	Mesurer les progrès collectifs et rendre compte des résultats quant à la réduction du surpoids et de l'obésité juvéniles, tirer des leçons des initiatives qui ont connu du succès et modifier les approches au besoin

Le présent rapport traite des mesures qui ont été prises à l'appui du *Cadre* depuis septembre 2010 et propose des recommandations et des mesures que peuvent adopter les ministres de la Santé et leur gouvernement respectif, ainsi que d'autres secteurs, le cas échéant, jusqu'à l'automne 2012 et au-delà, puisqu'ils se montreront toujours résolus à mettre un frein à l'obésité juvénile (voir le résumé des recommandations et des mesures à l'annexe A).

Stratégie 1

Faire du surpoids et de l'obésité juvéniles une priorité collective d'intervention pour les ministres FPT responsables de la Santé, de la Promotion de la santé et des Modes de vie sains

Les ministres FPT de la Santé ont convenu de faire de l'obésité juvénile une priorité collective, de se faire les champions de la question et d'encourager un leadership partagé. Ils ont également convenu de prendre des mesures conjointes ou complémentaires au sein des différentes administrations pour susciter les conditions physiques et sociales nécessaires pour favoriser le poids santé afin que les enfants commencent leur vie le plus sainement possible au Canada.

L'engagement et la collaboration sont essentiels pour susciter une intervention collective sur toutes les stratégies du *Cadre*. Comme première étape, les ministres de la Santé ont lancé *Notre santé, notre avenir : Dialogue national sur le poids santé* en mars 2011. Cette initiative a été l'un des piliers centraux du travail mené afin de mobiliser les Canadiens autour de la question de l'obésité juvénile. Le dialogue national ainsi mené cherchait à mieux sensibiliser et à donner une visibilité au surpoids et à l'obésité juvéniles, à obtenir des avis sur la mise en œuvre du *Cadre* et de ses activités de soutien, en plus de mobiliser les participants et d'obtenir leur engagement à mettre en place leurs propres stratégies de changement. Ce dialogue se voulait un processus d'engagement multipartite au moyen de dialogues en personne, d'une consultation en ligne et d'une participation aux réseaux sociaux (voir l'annexe C pour obtenir de plus amples renseignements). De plus amples discussions à ce sujet se tiendront lors d'un futur sommet multisectoriel national.

Les sujets abordés portaient sur les secteurs d'intervention visés par les stratégies précisées dans le *Cadre* et ont permis de générer plusieurs idées de mesures à prendre par divers intervenants au Canada. Les résultats des discussions sont présentés dans le rapport final de *Notre santé, notre avenir*. Voici un aperçu des principales idées proposées :

a) S'assurer que les environnements sociaux et physiques où les enfants vivent, apprennent et s'amusent soutiennent davantage l'activité physique et une saine alimentation

- Éducation et formation – enseignement de la préparation d'aliments dans les écoles; accessibilité et disponibilité des ressources éducatives; sensibilisation et éducation à la nutrition
- Environnement bâti et infrastructure – aménagement communautaire qui favorise l'activité physique; accès de la collectivité aux installations scolaires; réglementation du zonage pour un meilleur accès aux aliments nutritifs
- Modification des comportements et des attitudes – intégrer, améliorer et officialiser l'activité physique dans les écoles; éloigner l'attention du poids pour la mettre ailleurs; accroître la participation aux sports et à l'activité physique

b) Reconnaître le risque de surpoids et d'obésité chez les enfants et s'y attaquer rapidement

- Éducation et formation – faire participer les parents et les familles et appuyer les médecins
- Initiatives visant la santé de la mère et du bébé – encourager l'allaitement et offrir des services avant et après l'accouchement
- Recherche à venir – évaluer les besoins en matière de santé et les facteurs de risque; améliorer la surveillance de la santé et les outils

c) Trouver des façons d'accroître la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs

- Prix des aliments – réglementation gouvernementale; soutien aux personnes à faible revenu; soutien aux habitants du Nord
- Renforcement de la capacité communautaire – jardins communautaires; soutien à la production alimentaire locale; cuisines et repas collectifs

d) Trouver des façons de diminuer la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants

- Rôle indépendant du gouvernement dans la réglementation de la commercialisation et de la publicité
- Transformation de l'expérience à l'épicerie pour qu'elle soit plus propice à l'achat d'aliments nutritifs
- Éducation des jeunes aux médias
- Publicité et promotion responsables des produits

Les divers secteurs et ordres de gouvernement du pays peuvent prendre de telles mesures. Pour ce faire, les résultats du dialogue national ont été examinés afin d'en dégager les mesures que les gouvernements FPT pourraient mettre en œuvre au cours de l'année à venir et des années suivantes. Les idées proposées concernent notamment l'importance de l'aménagement communautaire, le soutien à l'acquisition de compétences alimentaires et l'importance de la période après l'école comme moment crucial pour favoriser l'activité physique. Le dialogue national a permis de façonner, d'harmoniser et de valider les recommandations et mesures proposées dans le présent rapport.

Il est également important de reconnaître les efforts que plusieurs secteurs du Canada font déjà dans ce sens, notamment ceux des principaux intervenants qui ont pris part au dialogue national tenu dans le cadre de *Notre santé, notre avenir* – les organisations non gouvernementales, l'industrie, les organismes autochtones nationaux et les intervenants des médias. D'autres efforts de mobilisation et de collaboration dans les multiples administrations et secteurs d'activité à tous les échelons continueront à nous rapprocher de l'objectif qui consiste à réduire l'obésité juvénile et à promouvoir le poids santé. Il existe plusieurs exemples de cette collaboration réciproque, qu'elle soit planifiée ou déjà en cours (abordée dans les sections subséquentes du présent rapport).

Recommandation :

1. Travailler avec les collègues responsables du sport, de l'activité physique, des loisirs et de l'éducation en particulier, ainsi qu'avec d'autres secteurs, afin d'explorer des façons de favoriser davantage l'activité physique et une saine alimentation chez les enfants

Les gouvernements FPT se sont engagés à se faire les champions de la question du poids santé dans chacun de leurs ministères responsables de la Santé, de la Promotion de la santé et des Modes de vie sains et à travailler avec d'autres secteurs pertinents comme le sport, l'activité physique, les loisirs et l'éducation.

À l'occasion d'une réunion multisectorielle prévue en 2012 réunissant les responsables de la santé, du sport, de l'activité physique, des loisirs et de l'éducation, les gouvernements FPT dégageront les possibilités de collaboration afin de multiplier les efforts visant à accroître l'activité physique après l'école et à favoriser la création de milieux stimulants, tout cela dans le but de réduire l'obésité chez les enfants.

Stratégies 2.1/2.2

S'assurer que les environnements sociaux et physiques où les enfants vivent, apprennent et s'amuse soutiennent davantage l'activité physique et une saine alimentation; reconnaître le risque de surpoids et d'obésité chez les enfants et s'y attaquer rapidement

Les mesures prises pour favoriser le changement doivent interpeller les enfants là où ils vivent, apprennent et s'amuse. Une saine alimentation et l'activité physique sont importantes pour que les jeunes enfants jouissent d'un développement sain qui réduit les risques d'obésité plus tard dans la vie. Il est essentiel de surveiller régulièrement la croissance des enfants pour cerner le risque d'obésité rapidement et offrir aux enfants et à leur famille un soutien approprié pour s'attaquer à ce problème important.

Les stratégies portant sur les environnements favorables (2.1) et l'intervention précoce (2.2) ont été réunies pour former un ensemble d'initiatives complémentaires. Une analyse de l'environnement des politiques et des programmes en vigueur au sein des divers gouvernements canadiens a été réalisée afin de mieux comprendre les pratiques prometteuses en cours et de faciliter la mise en œuvre des principales initiatives à plus grande échelle, dans la mesure du possible. (Un tableau de bord a été conçu pour fournir une représentation graphique des initiatives en cours ou à venir dans les PT du pays; voir l'annexe D.) Cette analyse a permis de constater que tous les gouvernements ont mis en œuvre de nombreuses initiatives bien conçues pour réduire l'obésité juvénile et promouvoir le poids santé chez l'enfant. L'analyse a également révélé que l'étendue et la portée des initiatives réussies varient considérablement à l'échelle du pays. Malgré tout le travail accompli, la prévalence du surpoids et de l'obésité juvéniles continue de progresser. Il faut faire les efforts nécessaires pour maximiser les possibilités d'apprendre les uns des autres et ainsi accroître les retombées de ces initiatives à l'échelle du Canada.

De nombreux secteurs, à tous les échelons, contribuent à créer des environnements sociaux et physiques favorables. Diverses initiatives, nouvelles et en cours, peuvent orienter les activités futures.

Dans le cadre de la planification communautaire, les résultats pour la santé peuvent être pris en compte au moment de choisir les mesures à prendre. En 2009, les gouvernements FPT ont publié un rapport sur l'environnement bâti intitulé *Amener la santé à la table de planification – Un profil des pratiques prometteuses du Canada et de l'étranger*. Le rapport dresse le profil des études de cas de certaines collectivités canadiennes et étrangères où les résultats pour la santé sont considérés comme un aspect important de la prise de décisions quand vient le temps de planifier l'environnement bâti (voir <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2009/be-eb/index-fra.php>). Il s'avère que les membres des collectivités étudiées adoptent plus souvent certains comportements sains.

Les écoles sont reconnues pour être un milieu propice à la promotion et à l'appui d'une saine alimentation. Les lignes directrices et les politiques en matière de nutrition dans les écoles ne sont qu'une façon de transformer l'environnement alimentaire pour qu'il favorise une saine alimentation.

Le Groupe FPT sur la nutrition⁶ explore des moyens de rendre plus cohérentes les lignes directrices en matière de nutrition dans les écoles canadiennes et d'améliorer les efforts de mise en œuvre. En outre, dans son rôle de *champion* PT, le gouvernement de l'Alberta préside un groupe de travail du Groupe FPT sur la nutrition afin de rendre plus cohérents les critères en matière d'aliments et boissons dans les écoles.

⁶ Le Groupe FPT sur la nutrition ne fait pas partie de la structure du Réseau de santé publique (RSP). Il est coprésidé par le gouvernement du Canada (Santé Canada) et un représentant gouvernemental PT. Les membres comprennent des représentants de chaque ministère PT de la Santé responsables de la planification, des programmes et des politiques nutritionnels et du gouvernement fédéral (Santé Canada – Direction générale des produits de santé et des aliments et Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits).

L'activité physique joue un rôle clé dans la santé, le bien-être et la qualité de vie des Canadiens, particulièrement les enfants et les jeunes, et aide à prévenir des maladies chroniques comme le cancer, le diabète de type 2 et les maladies cardiaques. L'activité physique peut s'intégrer de diverses façons à la vie quotidienne, que ce soit à la maison, à l'école ou dans les loisirs. En 2008, des objectifs nationaux ont été établis en ce qui concerne l'activité physique des enfants et des adolescents. Puis, en 2011, les ministres responsables du sport, de l'activité physique et des loisirs ont décidé de mettre l'accent sur la période après l'école comme moment propice à l'activité physique chez les jeunes. À l'occasion d'une réunion multisectorielle prévue en 2012, les ministres responsables du Sport, de l'Activité physique, des Loisirs, de la Santé, des Modes de vie sains et de l'Éducation dégageront les possibilités de collaboration afin de multiplier les efforts visant à accroître l'activité physique après l'école et à favoriser la création de milieux stimulants, tout cela dans le but de réduire l'obésité chez les enfants. En outre, un cadre d'action multisectoriel concernant la période après l'école est en cours d'élaboration. Il portera sur le développement social et affectif, le rendement scolaire et les modes de vie sains et actifs.

Recommandation :

2. Mettre à profit les pratiques fructueuses afin que toutes les administrations puissent créer des environnements favorables et intervenir rapidement

Reconnaissant que tous les gouvernements prennent des initiatives qui portent certains fruits, et que de telles réussites peuvent être reprises dans d'autres régions du pays ou à plus grande échelle, les diverses administrations ont convenu de travailler ensemble pour élargir la portée et tirer parti des mesures qui fonctionnent. Plusieurs se sont proposées pour jouer le rôle de *champion*.

En tant que *champions*, les gouvernements PT dégageront les principaux points à considérer pour mettre en œuvre les initiatives réussies qui sont menées sur leur propre territoire, partageront l'information à cet égard et faciliteront l'expansion des initiatives réussies dans les autres PT intéressés. Des mises à jour sur les progrès accomplis seront présentées régulièrement. Les sept initiatives réussies (et le gouvernement qui en est responsable) sont décrites ci-après.

a) Environnements favorables

Initiative 1 - Lignes directrices en matière de nutrition dans les garderies / Alberta

En juin 2008, le gouvernement de l'Alberta publiait le manuel *Lignes directrices de l'Alberta en matière de nutrition pour les enfants et les jeunes*, qui a pour objectif de « fournir aux établissements et aux organismes les outils dont ils ont besoin pour offrir aux enfants et aux jeunes des choix alimentaires sains dans les garderies, les écoles et les centres récréatifs, ainsi qu'à l'occasion d'événements spéciaux et au sein de la collectivité en général ».

Initiative 2 - Lignes directrices en matière de nutrition dans les écoles / Alberta

À l'automne 2010, le gouvernement de l'Alberta a vérifié sur le terrain combien d'arrondissements scolaires avaient implanté les *Lignes directrices de l'Alberta en matière de nutrition pour les enfants et les jeunes*. Trois ressources pour utilisateurs à faible niveau de littératie et le Healthy U Food Checker ont été élaborés pour aider les garderies, les écoles et les centres de loisirs communautaires à soutenir la mise en œuvre de ces lignes directrices dans leurs installations.

Initiative 3 - Programme global de poids santé MEND (*Mind, Exercise, Nutrition...Do it!*) / Alberta

Entreprise sociale internationale fondée en 2004 au Royaume-Uni, MEND offre des programmes de gestion du poids et des modes de vie sains gratuitement aux familles des enfants âgés de 5 à 7 et de 7 à 13 ans qui font du surpoids, de même que les enfants âgés de 2 à 4 ans de tous les poids, dans le cadre d'un financement en partenariat public-privé. MEND fait présentement l'objet d'une révision : les responsables cherchent à modifier les critères du Royaume-Uni afin qu'ils correspondent à ceux des Lignes directrices de l'Alberta et qu'ils soient conformes au *Guide alimentaire canadien*. L'initiative fera l'objet d'un projet pilote en Alberta de l'automne 2011 à mars 2013.

Initiative 4 - Accroître la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs dans les régions éloignées et nordiques / Manitoba

Le *Northern Food Prices Report 2003* (commandé par le Comité ministériel pour Enfants en santé du Manitoba) recommandait des moyens de réduire le coût d'accès à des aliments nutritifs abordables dans les collectivités éloignées et nordiques de la province. La Northern Healthy Foods Initiative visait principalement à assurer l'autosuffisance alimentaire. L'initiative favorise divers programmes nordiques de sécurité alimentaire dans les collectivités nordiques, éloignées et autochtones.

Initiative 5 - Initiative pour des communautés en santé / Colombie-Britannique

En septembre 2011, le gouvernement de la Colombie-Britannique a lancé une initiative appelée Healthy Families BC Communities. Ce programme vise à amener les autorités sanitaires à travailler avec les administrations locales afin de soutenir leurs efforts de planification en vue de prévenir les maladies chroniques et de promouvoir un poids santé. Des intervenants aux échelons municipal, régional et communautaire prendront part à la planification et à l'élaboration de politiques à l'appui d'un environnement bâti plus sain, d'une meilleure sécurité alimentaire et d'un plus grand nombre de possibilités pour favoriser une saine alimentation et l'activité physique.

b) Intervention précoce (dès les premières années)

Initiative 6 - Initiative Amis des bébés / Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse

L'Initiative Amis des bébés est un programme international de pratiques fondées sur l'expérience clinique pour la santé maternelle et infantile qui améliore les résultats de l'allaitement maternel. Cette initiative consiste à créer un environnement de soins de santé où l'allaitement maternel est la norme et qui mise sur l'amélioration de la qualité des soins dans les établissements de santé.

Initiative 7 - Adaptation et mise en œuvre des courbes de croissance de l'OMS / Colombie-Britannique

Les principaux objectifs sont d'évaluer la croissance avec plus d'exactitude et de fournir une infrastructure permettant de partager du matériel et de déterminer l'intérêt d'établir un système de surveillance nutritionnelle chez les enfants au Canada. Les courbes de croissance de l'OMS serviront à détecter les enfants à risque à un plus jeune âge, ce qui permettra d'intervenir de façon efficace. D'autres intervenants, comme Les diététistes du Canada, peuvent prendre part à cette initiative.

Recommandation :

3. Favoriser la planification multisectorielle d'une saine alimentation et de l'activité physique dans le cadre de l'aménagement communautaire et de l'environnement bâti

Tous les ordres de gouvernement peuvent jouer un rôle crucial dans le soutien au développement de collectivités en santé en utilisant des leviers stratégiques pour créer des environnements favorables qui permettent aux familles d'avoir accès à des aliments nutritifs et de faire plus d'activité physique. Plusieurs projets de collaboration en cours illustrent l'importance de tenir compte du point de vue des divers secteurs, notamment celui des autorités sanitaires locales, ainsi que des tables de planification municipales et régionales. La modification de l'environnement bâti au moyen de stratégies, comme le changement des règlements de zonage afin de favoriser le développement de collectivités complètes de densité appropriée et la création d'une infrastructure sécuritaire pour les piétons et les cyclistes, peut réduire la dépendance à l'automobile et encourager l'adoption de moyens de transport plus actifs.

Les gouvernements PT travailleront avec divers organismes municipaux et régionaux afin d'assurer un aménagement communautaire qui favorise le poids santé et s'attaque au problème de l'obésité juvénile.

Les gouvernements FPT continueront de promouvoir une approche collaborative et multisectorielle de la planification afin de bâtir des collectivités favorables à la santé.

Le gouvernement de la Colombie-Britannique, en tant que *champion* PT, partagera des renseignements et des outils à ce chapitre, lesquels pourront être adaptés à la réalité d'autres administrations.

Stratégie 2.3a

Trouver des façons d'augmenter la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs

Cette priorité stratégique cherche à augmenter la disponibilité des aliments nutritifs (l'approvisionnement en vivres d'une région ou collectivité) et leur accessibilité (la capacité d'un individu ou d'un ménage d'acquérir des aliments nutritifs). La disponibilité et l'accessibilité des aliments sont nécessaires si nous voulons favoriser une saine alimentation, facteur important dans la promotion du poids santé. Pour que les enfants puissent en bénéficier, il faut prendre des mesures pour rendre les aliments nutritifs plus disponibles et plus accessibles à l'échelle des ménages, de même qu'à l'échelle plus large du système alimentaire, y compris dans les milieux où les enfants vivent, apprennent et s'amuse.

Il est nécessaire d'adopter une approche globale à multiples facettes comprenant un éventail de mesures pour accroître efficacement l'accès aux aliments nutritifs et leur disponibilité. Les défis liés à la *disponibilité* des aliments varient d'une région du pays à l'autre. La disponibilité des aliments nutritifs soulève des problèmes particuliers au sein des collectivités nordiques et éloignées. Mais à l'échelle du Canada, tant dans les collectivités rurales qu'urbaines, nous trouvons des populations vulnérables pour qui l'accès régulier à la nourriture pose tout un défi.

Une analyse de l'environnement a été réalisée en ce qui concerne les initiatives FPT visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs, ce qui permettra d'avoir une idée du travail en cours au Canada et de dégager des possibilités de collaboration entre les diverses administrations. L'analyse a démontré qu'un éventail de politiques et de programmes ont été mis en œuvre ou envisagés dans tout le Canada, aux échelons FPT et local. Plusieurs gouvernements essaient d'améliorer l'accessibilité et la disponibilité des aliments au moyen de stratégies plus vastes portant sur une saine alimentation et des modes de vie sains; et certains d'entre eux ciblent expressément la sécurité alimentaire comme élément clé de ces stratégies ou comme élément central des programmes de santé publique. Bien que des efforts soient déployés un peu partout au Canada, en particulier à l'échelon communautaire, l'accès aux aliments nutritifs et leur disponibilité font toujours problème.

L'accès à la nourriture et sa disponibilité peuvent entrer dans le cadre plus général de la sécurité alimentaire. La sécurité alimentaire repose habituellement sur trois piliers, soit la disponibilité de la nourriture à l'échelle plus large du système alimentaire, l'accessibilité de la nourriture à l'échelon des ménages et la consommation de la nourriture sur le plan individuel. À partir de ces trois piliers, un modèle conceptuel a été conçu pour illustrer une diversité de facteurs ou d'« influenceurs », correspondant à chaque pilier, qui peuvent avoir une incidence sur la sécurité alimentaire (voir l'annexe E). Les aliments nutritifs doivent être disponibles et accessibles avant que les mesures ne puissent avoir une incidence sur la consommation de la nourriture. En agissant sur un plus grand éventail d'influenceurs correspondants, le modèle conceptuel veut accroître une saine alimentation, atteindre les objectifs de la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains, qui consistent à réduire les disparités de santé, et à améliorer l'état de santé général, ainsi que diminuer le risque de maladies chroniques et d'obésité.

Pour certaines populations du Canada, la prévalence de l'insécurité alimentaire de la famille dépasse largement la moyenne de 7,7 % (ESCC 2007-2008) :

- 55,5 % des ménages qui reçoivent de l'aide sociale comme principale source de revenus
- 32,5 % des ménages faisant partie du décile de revenu le plus bas
- 25,0 % des familles monoparentales avec un chef féminin
- 20,9 % des ménages autochtones (hors réserve)
- 17,2 % des gens qui ne sont pas propriétaires de leur logement

Des mesures conjointes ou complémentaires ont été proposées. Elles visent à améliorer les grands influenceurs de la disponibilité, de l'accessibilité et de la consommation des aliments, en ciblant particulièrement les collectivités éloignées et nordiques, de même que, à plus grande échelle, les populations à faible revenu et les autres populations vulnérables, notamment les personnes vivant dans les agglomérations urbaines. Une réflexion a été faite en ce qui concerne l'harmonisation avec le *Cadre*; la possibilité de retombées; la compatibilité avec les mandats des ministres de la Santé; et la faisabilité de la mise en œuvre à court et à long terme.

L'ampleur de cette question constitue un défi de taille. L'analyse de l'environnement et le modèle conceptuel sont particulièrement utiles pour déterminer le champ d'application des efforts qui peuvent être consentis.

À l'échelon communautaire, la disponibilité des aliments nutritifs dans les écoles, les garderies et les centres de loisirs, dans les commerces au détail et dans le cadre d'initiatives axées sur la nourriture est l'un des principaux influenceurs de l'accès aux aliments. Pour apporter des solutions durables et pertinentes, et ainsi assurer la disponibilité des aliments nutritifs, il faut faire en sorte que les collectivités soient en mesure d'accéder aux environnements alimentaires à l'échelle locale afin qu'elles puissent cerner leurs propres besoins et prendre certaines mesures qui s'étendent à tout le continuum du système alimentaire.

De nombreux leviers susceptibles de favoriser l'accessibilité et la disponibilité des aliments ne relèvent pas du mandat lié à la santé, ce qui souligne l'importance d'une approche multisectorielle pour aborder ces questions. Il faut notamment travailler avec les municipalités, les urbanistes et la société civile afin d'envisager des façons d'accroître la disponibilité des aliments nutritifs dans les quartiers, surtout ceux des populations vulnérables.

Il est important d'évaluer les environnements alimentaires à l'échelon local pour veiller à ce qu'il n'y ait aucun obstacle à l'accès aux aliments nutritifs et, là où c'est nécessaire, d'adopter des changements de fond ou des programmes pour que les ménages et les collectivités puissent jouir d'une meilleure sécurité alimentaire. En outre, le fait d'influencer le type et la quantité d'aliments servis et vendus dans les endroits où les enfants se réunissent constitue une stratégie efficace pour améliorer l'environnement alimentaire en vue de favoriser une saine alimentation.

Recommandation :

4. Soutenir les mesures visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs dans les collectivités urbaines, rurales, éloignées et nordiques, surtout au sein des populations vulnérables

Les gouvernements PT entendent encourager l'avancement de telles initiatives à l'échelon local. Ils y parviendront de diverses façons : en soutenant les évaluations alimentaires faites par les collectivités pour que ces dernières puissent trouver et apporter leurs propres solutions, en appuyant les initiatives communautaires visant la sécurité alimentaire, en incitant les conseils municipaux et les planificateurs à examiner dans quelle mesure les règlements et les normes de planification influent sur l'accès aux aliments et en stimulant la participation civique dans la résolution des questions alimentaires au moyen de mécanismes, comme des comités de politique alimentaire. Enfin, ces gouvernements détermineront les meilleures méthodes pour combler les besoins des populations les plus vulnérables sur leur territoire respectif.

Pour sa part, le Groupe FPT sur la nutrition a choisi l'environnement alimentaire au détail comme priorité clé en 2011-2012. Ainsi, il examinera un élément précis de l'environnement alimentaire au détail, ce qui consistera à effectuer une analyse des mesures en vigueur au Canada et à l'étranger pour améliorer la disponibilité de l'alimentation au détail et comprendre les limites de la recherche actuelle. Le Groupe de référence sur la sécurité alimentaire⁷ élaborera un cadre de travail commun pour consolider les principales mesures de ses membres et des organisations participantes ayant trait à l'amélioration de l'accessibilité et de la disponibilité des aliments traditionnels ou prélevés dans la nature et des aliments nutritifs du commerce dans les collectivités des Premières nations et des Inuits, et ce, dans le but de promouvoir un resserrement des liens, ainsi que la coordination, la collaboration et l'harmonisation des priorités.

⁷ Un groupe de cadres supérieurs mené par le gouvernement du Canada (Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits) réunissant l'Assemblée des Premières nations, l'Inuit Tapiriit Kanatami et le gouvernement fédéral (Santé Canada, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada) comme membres égaux. Le groupe intéresse également les collectivités des Premières nations et des Inuits, les chercheurs et universitaires, les gouvernements provinciaux et régionaux, les gouvernements territoriaux, de même que l'Agence de la santé publique du Canada et Agriculture et Agroalimentaire Canada.

De plus, les gouvernements FPT verront à resserrer les liens entre la subvention alimentaire dans les régions nordiques et éloignées et les initiatives axées sur les aliments nutritifs, notamment Nutrition Nord Canada, et à élargir la participation des détaillants en alimentation, particulièrement au sein des collectivités des Premières nations et des Inuits. Pour ce faire, ils examineront les occasions de collaboration avec certaines administrations ou secteurs, comme il conviendra, notamment le gouvernement du Manitoba en tant que *champion* PT de la disponibilité et de l'accessibilité des aliments nutritifs dans les collectivités nordiques et éloignées, le Groupe de référence sur la sécurité alimentaire, le Groupe FPT sur la nutrition, ainsi qu'Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC) (autrefois Affaires indiennes et du Nord Canada).

Le gouvernement fédéral offrira son soutien aux initiatives d'éducation alimentaire adaptées à la réalité culturelle et menées par les détaillants et les collectivités dans les régions nordiques isolées admissibles et profitant d'une subvention fédérale pour l'achat au détail d'aliments périssables nutritifs aux termes du Programme Nutrition Nord Canada, administré par AADNC. Les initiatives d'éducation alimentaire chercheront à mieux faire savoir en quoi consiste une saine alimentation, à parfaire les compétences alimentaires des résidents du Nord admissibles, dont les Premières nations, les Inuits et les Métis, dans le choix et la préparation d'aliments sains du commerce et d'aliments traditionnels ou prélevés dans la nature, de même qu'à renforcer les partenariats entre les détaillants et les collectivités.

Recommandation :

5. Appuyer les efforts de collaboration intersectorielle visant à améliorer la disponibilité des aliments nutritifs dans les endroits où les enfants vivent, apprennent et s'amuse, notamment l'élaboration et la mise en œuvre de lignes directrices pour l'approvisionnement et l'achat de la nourriture

Les gouvernements peuvent favoriser l'acquisition et la mise en place d'aliments plus sains dans les endroits publics grâce à leurs imposants pouvoirs combinés en matière d'achats publics. Ils consacrent d'importantes sommes d'argent pour les aliments et boissons qui sont consommés tous les jours dans les écoles, les centres de loisirs, les hôpitaux et les autres bâtiments de l'État, et ils peuvent influencer sur la nature des aliments et boissons consommés. Les retombées possibles sur les comportements alimentaires sont énormes, notamment lorsque nous pensons que quelque cinq millions de jeunes Canadiens consomment environ le tiers de leur apport quotidien en calories à l'école. Dans le cadre d'une stratégie plus vaste, l'adoption de lignes directrices et de politiques détaillées concernant l'approvisionnement et l'achat d'aliments n'est qu'une façon de transformer l'environnement alimentaire pour qu'il favorise une saine alimentation. Il est possible d'avoir une très grande incidence sur le type d'aliments disponibles dans ces endroits lorsque les efforts sont concentrés sur l'établissement de critères nutritionnels cohérents pour les aliments et boissons qui peuvent y être vendus et servis, et ce, dans le cadre de normes d'achat détaillées. Inutile de mentionner que des lignes directrices déterminées en collaboration avec les intervenants de tous les secteurs sont plus susceptibles d'être suivies à la lettre et, donc, d'avoir une incidence positive sur la disponibilité et la demande d'aliments favorables à de saines habitudes alimentaires.

La plupart des gouvernements PT se sont dotés de lignes directrices concernant les aliments servis et vendus dans les écoles, et plusieurs procèdent à l'élaboration de lignes directrices pour d'autres types d'établissements comme les garderies, les hôpitaux et les centres de loisirs. Le Groupe de travail FPT sur la nutrition travaille à renforcer la cohérence des lignes directrices alimentaires dans les établissements scolaires et à appuyer davantage leur mise en œuvre. Dans son rôle de *champion* PT, le gouvernement de l'Alberta préside un sous-groupe du Groupe de travail FPT sur la nutrition qui élabore actuellement un ensemble de critères nutritionnels idéaux pour les lignes directrices en matière de nutrition dans les écoles, lesquelles pourraient servir de fondement à l'élaboration de normes d'achat uniformes pour les aliments et boissons vendus et servis dans les écoles de tout le Canada.

Les PT en sont à différentes étapes en ce qui concerne l'élaboration, la révision, la mise en œuvre et l'évaluation de leurs lignes directrices. Ils travaillent ensemble pour améliorer l'uniformité des normes alimentaires dans les écoles puisqu'ils les élaborent et les révisent progressivement, ce qui leur permet notamment de cerner les aspects qui doivent être uniformisés et ceux qui doivent être différents pour répondre à leurs besoins particuliers. Il s'agit d'un processus évolutif de longue haleine qui nécessite, de la part des gouvernements, une approche souple s'ils veulent s'adapter aux constants changements qui surviennent dans l'approvisionnement alimentaire et dans les données probantes, ainsi qu'aux besoins et aux conditions uniques de chaque PT.

Puisque la responsabilité des lignes directrices en matière d'alimentation dans les écoles ne relève pas de la même autorité d'un gouvernement à l'autre et est souvent partagée par les ministres de l'Éducation et de la Santé, le Consortium conjoint pour les écoles en santé (réunissant des représentants PT des secteurs de la santé et de l'éducation de partout au Canada) prend part à ces efforts. En outre, le gouvernement albertain a accepté d'être un *champion* PT des lignes directrices en matière de nutrition dans les garderies.

Le gouvernement fédéral, dans le cadre de ses travaux en collaboration avec l'OMS, continuera à examiner la possibilité d'élaborer un modèle de profil nutritionnel fondé sur des données probantes qui pourrait servir dans une gamme d'applications dans plusieurs administrations, notamment l'étiquetage, la commercialisation et l'achat des aliments servis ou vendus dans les écoles et d'autres lieux.

Les gouvernements FPT continueront de chercher ensemble des méthodes pour proposer des stratégies cohérentes visant à améliorer la nutrition dans divers endroits ailleurs qu'à la maison (p. ex. la communication de l'information nutritionnelle dans les restaurants et les services alimentaires).

Recommandation :

6. Travailler avec les collègues des secteurs de l'éducation, du sport, de l'activité physique et des loisirs afin de cerner les occasions d'améliorer les compétences alimentaires et de créer des environnements favorables, pendant et après les heures d'école

L'acquisition de compétences alimentaires est un volet important de toute démarche globale de santé dans les écoles visant à favoriser une saine alimentation. L'enseignement des compétences alimentaires se fait peut-être déjà dans le cadre de cours comme les arts culinaires, mais il est sûrement possible de renforcer l'acquisition de ces compétences au moyen d'autres activités scolaires, d'activités parascolaires ou menées en parallèle au programme scolaire. La création d'environnements favorables constitue un autre élément clé d'une démarche globale de santé dans les écoles.

Pour ce faire, il faut prendre des mesures pour améliorer les environnements sociaux et physiques, ainsi qu'élaborer et mettre en œuvre des politiques pour une école en santé. En outre, la période après l'école est un moment crucial qui a une profonde incidence sur le développement physique, social, affectif et intellectuel des enfants et des adolescents. Les conflits d'horaire, le manque de supervision, le transport et les autres aléas sont d'autant d'obstacles qui empêchent les parents d'offrir à leurs enfants des activités saines, de préparer des repas équilibrés et d'exercer une mainmise sur les habitudes alimentaires.

Les gouvernements FPT travailleront avec les intervenants des secteurs de l'éducation, du sport, de l'activité physique et des loisirs afin de cerner les occasions de créer des environnements favorables et d'améliorer les compétences alimentaires en profitant de la période après l'école.

Les gouvernements PT, pour leur part, examineront des façons d'améliorer les compétences alimentaires et les environnements favorables à une alimentation saine dans les écoles.

Recommandation :

7. Améliorer la sensibilisation et l'accès aux aliments et boissons nutritifs de façon à ce que les choix santé soient également des choix faciles

Pour exercer un effet sur la consommation alimentaire des enfants, des parents et des fournisseurs de soins, il est impérieux d'améliorer leur sensibilisation et leur accès à des aliments et boissons nutritifs et de susciter un environnement où les choix santé sont également des choix faciles.

À cette fin, de multiples secteurs peuvent contribuer : l'industrie, les collectivités, les établissements scolaires. Des organismes tels que l'Association canadienne de distribution de fruits et légumes, de concert avec la Fondation des maladies du cœur et la Société canadienne du cancer, ont lancé des campagnes de marketing social pour promouvoir des aliments nutritifs. La campagne *Les fruits et légumes - Mélangez-les!* vise à ce que les Canadiens de tous âges consomment davantage de fruits et légumes afin d'améliorer leur santé.

Les gouvernements FPT travailleront avec divers intervenants afin d'améliorer la sensibilisation et l'accès aux aliments et boissons nutritifs.

Les gouvernements FPT travailleront avec l'industrie et d'autres intervenants afin d'examiner et d'évaluer les progrès réalisés dans l'amélioration de la sensibilisation et de l'accès aux aliments et boissons nutritifs après deux ans, et de déterminer les prochaines étapes au besoin.

Stratégie 2.3b

Trouver des façons de diminuer la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants

Il existe un lien entre la commercialisation⁸ des aliments et boissons et le poids des enfants⁹. La réduction de l'exposition des enfants à la commercialisation d'aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium est essentielle pour diminuer la consommation de tels produits et pour aider les parents à faire des choix sains avec et pour leurs enfants.

Les enfants sont vulnérables aux publicités d'aliments et boissons, car ils se laissent facilement influencer. De plus, ils sont maintenant exposés plus fréquemment et de façon plus intense à des annonces publicitaires que toutes les générations précédentes.

Au Québec, la restriction imposée par le gouvernement sur toutes les publicités commerciales (sous réserve de quelques exemptions) visant les enfants est prévue aux termes de la *Loi sur la protection du consommateur*. À l'échelon national, le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) voit au respect de certains codes de diffusion établis en guise d'autoréglementation. L'Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et boissons destinée aux enfants (IPE) est un programme de publicité volontaire élaboré par l'industrie des aliments et boissons qui précise les normes et critères de commercialisation qui permettent aux entreprises participantes de choisir les aliments qui sont annoncés auprès des enfants.

En y regardant de plus près, nous constatons que jusqu'à 62 % des aliments et boissons vantés dans le cadre de l'IPE ne pourraient faire l'objet d'une publicité destinée aux enfants acceptable selon les normes de nutrition gouvernementales nationales qui ont été fixées pour déterminer les produits à commercialiser auprès des enfants dans certains pays (R.-U., Danemark, Brésil et Nouvelle-Zélande). Les produits souvent rejetés étaient pour la plupart des céréales prêtes à manger, des collations prêtes à servir et des aliments pour le déjeuner. Les principaux aliments de restauration rapide ont souvent été rejetés en eux-mêmes, mais sont généralement acceptés lorsqu'ils sont évalués comme repas entier¹⁰.

Les enfants considèrent les aliments de marque et les aliments aux formes amusantes comme ayant plus de goût que les aliments sans marque et les aliments non transformés, et la plupart des aliments en question ont une haute teneur en gras, en sucre ou en sodium.¹¹

Il existe un mouvement international visant à diminuer la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en sucre ou en sodium auprès des enfants. L'une des activités clés du *Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie globale de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles* en vue de promouvoir l'alimentation saine est de mettre en place un cadre ou des mécanismes pour réduire les répercussions de la commercialisation des aliments à « forte teneur en gras saturés, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel ». En mai 2010, l'OMS a publié un ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées auprès des enfants, appelant les gouvernements à envisager les mécanismes politiques appropriés, à diriger l'élaboration de lignes directrices et de

⁸ La commercialisation se rapporte à toute forme de communication ou de message commerciaux conçu pour augmenter la reconnaissance, l'attrait et la consommation de produits et de services particuliers ou ayant cet effet d'augmentation. Elle comprend toute chose qui sert à annoncer ou autrement à promouvoir un produit ou un service (Organisation mondiale de la santé, *Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants*, 2010).

⁹ Institute of Medicine, *Food Marketing to Children: Threat or Opportunity*, National Academy of Science, Washington, D.C., 2006.

¹⁰ Conrad S. *Innovation in Policy Evaluation: Examining the food and beverages included in the Canadian Children's Food and Beverage Advertising Initiative*, Agence de la santé publique du Canada, 2010.

¹¹ Elliot C. *Marketing fun foods: A profile and analysis of supermarket food messages targeted at children*, Canadian Public Policy. 2008; vol. 34, pages 259-273.

normes communes, à établir des milieux où les enfants se réunissent libres de toutes formes de commercialisation et à surveiller les progrès et les tendances, et à faire rapport à ce sujet en vue de réduire l'exposition des enfants à la commercialisation des aliments riches en gras, en sucre ou en sodium.

Un nombre grandissant de pays sont à examiner ou à mettre en œuvre diverses approches stratégiques. En avril 2011, aux États-Unis, un groupe de travail interagence fédéral a publié des principes volontaires soumis à la consultation publique. Ces principes volontaires en matière de nutrition et de commercialisation sont conçus « pour encourager une autoréglementation plus solide et plus importante de la part de l'industrie alimentaire et pour soutenir les efforts des parents qui cherchent à ce que leurs enfants mangent mieux¹² ».

Dans le cadre des efforts menés pour faire avancer cette stratégie du *Cadre*, les données probantes et les options stratégiques ont été examinées, notamment des lignes directrices communes par groupes d'âge, l'éventail des techniques de commercialisation et les niveaux d'exposition appropriés à la commercialisation des aliments et boissons.

Recommandation :

8. Travailler avec l'industrie pour accroître l'efficacité de l'approche visant la réduction volontaire de la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants et travailler à la mise en place de lignes directrices communes

Les gouvernements FPT travailleront à la mise en œuvre de normes communes pour réduire la commercialisation d'aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants et ce, de concert avec une foule d'intervenants, y compris l'industrie des aliments et boissons, l'industrie de la radiodiffusion, les organisations non gouvernementales, les experts en santé publique, les consommateurs et les universitaires.

Des lignes directrices importantes visant la réduction de la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants concernent la détermination de l'éventail des techniques de commercialisation, de l'âge des enfants et des méthodes pour surveiller les progrès accomplis. Les discussions multisectorielles seront encouragées afin d'assurer la révision des lignes directrices en matière de commercialisation et de leur incidence sur la santé des enfants.

Les gouvernements FPT, de concert avec l'industrie et d'autres intervenants, passeront en revue les pratiques volontaires relatives à la commercialisation axées sur les aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants, étudieront les progrès réalisés après deux ans et détermineront les prochaines étapes au besoin.

¹² Federal Trade Commission, *Interagency Working Group on Food Marketed to Children: Preliminary Proposed Nutrition Principles to Guide Industry Self-Regulatory Efforts*, 2011.

Tableau 1 : Lignes directrices : Points à considérer

Ce tableau regroupe les points à considérer à l'heure actuelle au moment d'élaborer des politiques et des lignes directrices clés pour diminuer la commercialisation d'aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants (pour discussion future).

Ligne directrice à envisager	Description
Commercialisation destinée aux enfants	<p>Âge des enfants : Actuellement fixé à moins de 13 ans (au Québec) et à moins de 12 ans dans le cadre des pratiques commerciales volontaires</p> <p>Événement destiné aux enfants : Événement qui est destiné, en tout ou en partie, aux enfants âgés de moins de 13 ans</p> <p>Message de commercialisation : Message destiné aux enfants ou ayant un attrait particulier pour eux et qui sera commercialisé à l'aide d'un média quelconque</p>
Éventail des techniques de commercialisation	Toutes les techniques de commercialisation qui sont utilisées pour promouvoir des produits auprès des enfants. Parmi les exemples de techniques à couvrir, nous comptons tous les médias numériques, la commandite, les babillards, les promotions de films et les médias achetés
Surveillance de l'exposition des enfants à la commercialisation d'aliments et boissons	<p>Surveiller la portée, la fréquence, le contexte et l'intégration des messages de commercialisation à l'aide des sources de données disponibles</p> <p>Des cibles de rendement devront être établies</p>

Recommandation :

9. Faciliter la mise en œuvre à plus grande échelle des politiques, des lignes directrices et des outils qui visent déjà à favoriser une saine alimentation et à réduire la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium dans les divers médias et les endroits où les enfants se réunissent

Les gouvernements PT miseront sur les lignes directrices et les outils existants pour promouvoir une saine alimentation et réduire la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium dans les endroits financés par les fonds publics, comme les écoles, les garderies agréées, les bibliothèques, les parcs et les centres de loisirs.

Les gouvernements FPT travailleront avec leurs collègues du milieu des sports, de l'activité physique, des loisirs et de l'éducation pour mettre en œuvre des mesures qui favorisent les modes de vie sains et réduisent les comportements néfastes pour la santé chez les enfants et les jeunes après l'école.

Le gouvernement de l'Alberta s'est déclaré *champion* PT dans ce domaine et pourrait diriger la mise en œuvre à plus grande échelle des outils et des lignes directrices existants.

Stratégie 3

Mesurer les progrès collectifs et rendre compte des résultats quant à la réduction du surpoids et de l'obésité juvéniles, tirer des leçons des initiatives qui ont connu du succès et modifier les approches au besoin

La mesure, la surveillance et la communication des progrès accomplis sont essentielles pour freiner l'obésité juvénile et promouvoir un poids santé, ainsi que pour assurer la réussite globale du *Cadre*. Un plan de mesure et de surveillance sera mis en œuvre pour fournir des données pertinentes sur les tendances en matière d'obésité et sur les progrès des mesures prises par de nombreux secteurs (santé, éducation, loisirs, etc.) et les divers ordres de gouvernement. Il favorisera également l'intégration des activités de planification, d'évaluation, de recherche et de surveillance, de même qu'il permettra de mieux comprendre et de mieux faire connaître les interventions qui portent fruit. Le plan de mesure et de surveillance prévoira ce qui suit :

- le suivi des indicateurs d'obésité juvénile, en prenant appui sur les cibles établies par les ministres de la Santé dans le cadre de la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains en 2005¹³;
- la surveillance et la communication des progrès accomplis grâce aux mesures prises, de manière à pouvoir ajuster le tir, au besoin.

Recommandation :

10. Tous les deux ans, faire publiquement rapport des tendances en matière d'obésité (à l'aide des indicateurs établis) et des progrès accomplis grâce aux mesures prises pour concrétiser le *Cadre*; et fournir aux ministres et sous-ministres des mises à jour sur l'état de la situation par l'entremise du Conseil du Réseau de santé publique

a) Choisir les indicateurs servant à suivre les tendances de l'obésité juvénile

De nombreux facteurs contribuent au surpoids et à l'obésité juvéniles. Il est important de réunir de l'information sur les nombreuses conditions, puis de déterminer les mesures qui pourraient servir à atténuer les facteurs négatifs et à renforcer les facteurs positifs.

Un premier ensemble d'indicateurs de base a été établi, selon la disponibilité des données existantes, le lien qui existe entre les données probantes et les facteurs qui contribuent au taux d'obésité juvénile, ainsi que leur conformité aux stratégies du *Cadre*. L'annexe F dresse la liste des indicateurs de base, des outils de mesure, des sources de données et de l'état actuel des indicateurs.

Les premières données sur ces indicateurs nous permettent de commencer à cerner quelques-uns des facteurs qui contribuent à l'obésité juvénile au Canada. Par exemple, seulement 26 % des élèves canadiens se rendent à l'école à pied ou en vélo, plus de 70 % des enfants sont sédentaires après l'école, alors que 60 % des parents estiment que les installations et les programmes publics répondent aux besoins de leurs enfants en matière d'activité physique. De plus, 66 % des garçons et 52 % des filles déjeunent, les enfants voient plus de 50 publicités d'aliments prêts à manger et 30 publicités de céréales à la télévision chaque mois sur les stations autres que celles du Québec, et que seulement 49 % des jeunes mangent des fruits et des légumes cinq fois par jour ou plus.

¹³ En 2005, les gouvernements FPT ont publié la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains afin de promouvoir la santé et de prévenir les maladies chroniques, et d'offrir un cadre qui permet aux secteurs d'harmoniser et de coordonner leurs efforts en vue de s'attaquer aux facteurs de risque communs. Par suite de cette initiative, les ministres ont établi des cibles pour accroître le nombre de Canadiens qui présentent un poids santé, choisissent des aliments santé et font de l'activité physique régulière.

Il est important de reconnaître que certains de ces indicateurs peuvent ne pas décrire adéquatement la situation de l'obésité juvénile dans certaines populations. Par exemple, une prévalence élevée d'obésité juvénile est constatée chez les Autochtones, alors que certains des indicateurs comportementaux et environnementaux liés à ce problème ne s'appliquent pas vraiment aux populations des Premières nations, des Inuits et des Métis, surtout dans les collectivités nordiques et éloignées. La fréquence et la cohérence de la collecte de données peuvent également différer. Cependant, aucune collecte de données autres que celles qui pourraient mieux convenir sur le plan culturel ne se fait de façon systématique auprès de ces populations, comme les données sur la consommation d'aliments traditionnels ou prélevés dans la nature.

Les gouvernements FPT valideront cet ensemble d'indicateurs de base visant à surveiller les tendances de l'obésité juvénile au Canada (en fonction des données disponibles) et en feront rapport. Parmi les efforts entrepris à l'appui du *Cadre*, il faut cerner les besoins en matière de surveillance afin de déterminer s'il est pertinent de recueillir de l'information sur d'autres indicateurs.

b) Suivre les progrès de l'intervention collective

Bien qu'il soit important de faire le suivi des changements en faisant périodiquement rapport des données sur les indicateurs de base de l'obésité juvénile, il est tout aussi important de faire le suivi des efforts visant à concrétiser les recommandations et les mesures qui soutiennent les stratégies du *Cadre*. C'est pourquoi les ministres et sous-ministres recevront des mises à jour sur l'état de la situation par l'entremise du Conseil du Réseau de santé publique.

Les gouvernements FPT se doteront d'un plan de mesure et de surveillance qui leur permettra de suivre le rendement et les progrès de chaque mesure et d'apporter les ajustements nécessaires. Ce plan vise à :

- définir les résultats à obtenir
- établir les critères servant à mesurer le succès des efforts
- établir les priorités d'évaluation
- faire rapport de l'avancement de la mise en œuvre des mesures, ainsi que de leur incidence, s'il y a lieu
- concevoir une méthode pour définir d'autres pratiques prometteuses.

Les gouvernements FPT, de concert avec l'industrie et d'autres intervenants, passeront en revue les pratiques volontaires relatives à la commercialisation axées sur les aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants, étudieront les progrès réalisés après deux ans et détermineront les prochaines étapes au besoin.

Conclusion

Le poids santé, l'activité physique et une saine alimentation sont des facteurs importants pour promouvoir la santé et aider les Canadiens à vivre plus longtemps et plus en santé, tout en prévenant la maladie, l'invalidité et les blessures.

Au cours des quarante dernières années, le Canada s'est doté d'une assise solide pour faire la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques. La tâche consiste maintenant à bâtir sur cette fondation et à continuer d'apprendre et de s'adapter. Le Canada peut continuer à concrétiser la vision d'une nation en santé qui offre à tous les Canadiens des conditions favorisant une bonne santé (Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie renforcée, 2010).

Les gouvernements FPT sont résolus à travailler en concertation pour freiner l'obésité et promouvoir le poids santé chez les enfants, ce qui constitue une étape importante pour renverser les tendances relatives à l'obésité au Canada. Ils entendent continuer à approfondir la question en mettant en œuvre des initiatives fructueuses dans tout le pays et continueront de partager leur expertise afin d'élargir la portée et de tirer parti des mesures qui fonctionnent.

Chacun a un rôle à jouer pour réduire le risque de maladie, d'invalidité ou de blessure, promouvoir la santé et aider les enfants et les jeunes à jouir d'un départ optimal en santé dans la vie. La collaboration est la clé – s'occuper efficacement de l'obésité juvénile et favoriser un poids santé, cela suppose une intervention intergouvernementale, multisectorielle et multidisciplinaire soutenue à tous les échelons.

Annexe A

Survol des recommandations et des mesures proposées

Le 25 novembre 2011

Les ministres FPT responsables de la Santé, de la Promotion de la santé et des Modes de vie sains¹⁴ et leur gouvernement respectif, de même que d'autres secteurs, selon le cas, verront à l'avancement des recommandations et des mesures suivantes en 2011, en 2012 et au-delà.

Stratégie	Recommandation	Mesures possibles
1.0 Faire du surpoids et de l'obésité juvéniles une priorité collective d'intervention pour les ministres FPT responsables de la Santé, de la Promotion de la santé et des Modes de vie sains	Recommandation 1 : Travailler avec les collègues responsables du sport, de l'activité physique, des loisirs et de l'éducation en particulier, ainsi qu'avec d'autres secteurs, afin d'explorer des façons de favoriser davantage l'activité physique et une saine alimentation chez les enfants	Les gouvernements FPT dégageront les possibilités de collaboration afin de multiplier les efforts visant à accroître l'activité physique après l'école et à favoriser la création de milieux stimulants, tout cela dans le but de réduire l'obésité chez les enfants.
2.1/2.2 S'assurer que les environnements sociaux et physiques où les enfants vivent, apprennent et s'amuse soutiennent davantage l'activité physique et une saine alimentation; reconnaître le risque de surpoids et d'obésité chez les enfants et s'y attaquer rapidement	Recommandation 2 : Mettre à profit les pratiques fructueuses afin que toutes les administrations puissent créer des environnements favorables et intervenir rapidement	Les gouvernements PT dégageront les principaux points à considérer pour mettre en œuvre les initiatives réussies qui sont menées sur leur propre territoire, partageront l'information à cet égard et faciliteront l'expansion des initiatives réussies dans les autres PT intéressés. Les principales initiatives sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices en matière de nutrition dans les garderies • Lignes directrices en matière de nutrition dans les écoles • Programme global de poids santé • Accroître la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs dans les régions éloignées et nordiques • Initiative pour des communautés en santé • Initiative Amis des bébés • Adaptation et mise en œuvre des courbes de croissance de l'OMS
	Recommandation 3 : Favoriser la planification multisectorielle d'une saine alimentation et de l'activité physique dans le cadre de l'aménagement communautaire et de l'environnement bâti	<ul style="list-style-type: none"> • Les gouvernements PT travailleront avec divers organismes municipaux et régionaux afin d'assurer un aménagement communautaire qui favorise le poids santé et s'attaque au problème de l'obésité juvénile. • Les gouvernements FPT continueront de promouvoir une approche collaborative et multisectorielle de la planification afin de bâtir des collectivités favorables à la santé.

¹⁴ Il convient de noter que, bien que le gouvernement du Québec partage les objectifs généraux de la réduction de l'apport en sodium et de l'atteinte d'un poids santé, il ne souscrit pas à la stratégie pancanadienne envisagée à cette fin. Le Québec entend demeurer seul responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes visant à promouvoir des modes de vie sains sur son territoire. Il souhaite toutefois poursuivre les échanges d'information et d'expertise avec les autres gouvernements au Canada.

Stratégie	Recommandation	Mesures possibles
<p>2.3a</p> <p>Trouver des façons d'augmenter la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs</p>	<p>Recommandation 4 :</p> <p>Soutenir les mesures visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs dans les collectivités urbaines, rurales, éloignées et nordiques, surtout au sein des populations vulnérables</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les gouvernements PT soutiendront les évaluations alimentaires faites par les collectivités pour que ces dernières puissent apporter leurs propres solutions. • Les gouvernements PT appuieront les initiatives communautaires visant la sécurité alimentaire. • Les gouvernements PT stimuleront la participation civique dans la résolution des questions alimentaires en instaurant des mécanismes, comme des comités de politique alimentaire. • Les gouvernements PT détermineront les meilleures méthodes pour combler les besoins des populations les plus vulnérables sur leur territoire respectif. • Les gouvernements PT inciteront les conseils municipaux/ locaux et les planificateurs à examiner dans quelle mesure les règlements et les normes de planification influent sur l'accès aux aliments.. • Le Groupe FPT sur la nutrition effectuera une analyse des mesures et des études en cours en ce qui concerne l'environnement de la vente au détail d'aliments. • Le Groupe de référence sur la sécurité alimentaire élaborera un cadre de travail commun qui consolide les principales mesures de ses membres et des organisations participantes ayant trait à l'amélioration de l'accessibilité et de la disponibilité des aliments traditionnels ou prélevés dans la nature et des aliments nutritifs du commerce dans les collectivités des Premières nations et des Inuits. • Les gouvernements FPT examineront les occasions de collaboration et feront appel à certaines administrations ou secteurs, comme il conviendra, notamment le Groupe de référence sur la sécurité alimentaire, le Groupe FPT sur la nutrition et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. • Le gouvernement fédéral appuiera la mise en œuvre de projets éducatifs en matière de nutrition, sur les plans communautaire et commercial, au sein des collectivités isolées du Nord admissibles dans le cadre du Programme Nutrition Nord Canada qui profite d'une subvention fédérale pour l'achat au détail d'aliments périssables nutritifs.

Stratégie	Recommandation	Mesures possibles
2.3a Trouver des façons d'augmenter la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs	Recommandation 5 : Appuyer les efforts de collaboration intersectorielle visant à améliorer la disponibilité des aliments nutritifs dans les endroits où les enfants vivent, apprennent et s'amuse, notamment l'élaboration et la mise en œuvre de lignes directrices pour l'approvisionnement et l'achat de la nourriture	<ul style="list-style-type: none"> • Les gouvernements PT s'engagent à tirer profit des outils existants pour élaborer des lignes directrices d'achat qui favoriseront l'approvisionnement en aliments nutritifs là où les enfants vivent, apprennent et s'amuse. • Le Groupe de travail FPT sur la nutrition travaillera à renforcer la cohérence des lignes directrices alimentaires dans les établissements scolaires et à appuyer davantage leur mise en œuvre. • Le gouvernement fédéral, dans le cadre de ses travaux en collaboration avec l'OMS, continuera à examiner la possibilité d'élaborer un modèle de profil nutritionnel fondé sur des données probantes qui pourrait servir dans une gamme d'applications dans plusieurs administrations, notamment l'étiquetage, la commercialisation et l'achat des aliments servis ou vendus dans les écoles et d'autres lieux.
	Recommandation 6 : Travailler avec les collègues des secteurs de l'éducation, du sport, de l'activité physique et des loisirs afin de cerner les occasions d'améliorer les compétences alimentaires et de créer des environnements favorables, pendant et après l'école	<ul style="list-style-type: none"> • Les gouvernements FPT travailleront avec les intervenants des secteurs de l'éducation, du sport, de l'activité physique et des loisirs afin de cerner les occasions de créer des environnements favorables et d'améliorer les compétences alimentaires en profitant de la période après l'école. • Les gouvernements PT examineront des façons d'améliorer les compétences alimentaires et les environnements favorables à une alimentation saine dans les écoles.
	Recommandation 7 : Améliorer la sensibilisation et l'accès aux aliments et boissons nutritifs de façon à ce que les choix santé soient également des choix faciles	<ul style="list-style-type: none"> • Les gouvernements FPT travailleront avec divers intervenants afin d'améliorer la sensibilisation et l'accès aux aliments et boissons nutritifs. • Les gouvernements FPT travailleront avec l'industrie et d'autres intervenants afin d'examiner et d'évaluer les progrès réalisés dans l'amélioration de la sensibilisation et de l'accès aux aliments et boissons nutritifs après deux ans, et de déterminer les prochaines étapes au besoin.

Stratégie	Recommandation	Mesures possibles
2.3b Trouver des façons de diminuer la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants	Recommandation 8 : Travailler avec l'industrie pour accroître l'efficacité de l'approche visant la réduction volontaire de la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants et travailler à la mise en place de lignes directrices communes	<ul style="list-style-type: none"> Les gouvernements FPT travailleront à la mise en œuvre de normes communes pour réduire la commercialisation d'aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants. Les gouvernements FPT, de concert avec l'industrie et d'autres intervenants, passeront en revue les pratiques volontaires relatives à la commercialisation axées sur les aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants, étudieront les progrès réalisés après deux ans et détermineront les prochaines étapes au besoin.
	Recommandation 9 : Faciliter la mise en œuvre à plus grande échelle des politiques, des lignes directrices et des outils qui visent déjà à favoriser une saine alimentation et à réduire la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium dans les divers médias et les endroits où les enfants se réunissent	<ul style="list-style-type: none"> Les gouvernements PT miseront sur les lignes directrices et les outils existants pour promouvoir une saine alimentation et réduire la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium dans les endroits financés par les fonds publics, comme les écoles, les garderies agréées, les bibliothèques, les parcs et les centres de loisirs. Les gouvernements FPT travailleront avec leurs collègues du milieu des sports, de l'activité physique, des loisirs et de l'éducation pour mettre en œuvre des mesures qui favorisent les modes de vie sains et réduisent les comportements néfastes pour la santé chez les enfants et les jeunes après l'école.
3.0 Mesurer les progrès collectifs et rendre compte des résultats quant à la réduction du surpoids et de l'obésité juvéniles, tirer des leçons des initiatives qui ont connu du succès et modifier les approches au besoin	Recommandation 10 : Tous les deux ans, faire publiquement rapport des tendances en matière d'obésité (à l'aide des indicateurs établis) et des progrès accomplis grâce aux mesures prises pour concrétiser le <i>Cadre</i> , et fournir aux ministres et sous-ministres des mises à jour sur l'état de la situation par l'entremise du Conseil du Réseau de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> Les gouvernements FPT valideront cet ensemble d'indicateurs de base visant à surveiller les tendances de l'obésité juvénile au Canada (en fonction des données disponibles) et en feront rapport. Les gouvernements FPT se doteront d'un plan de mesure et de surveillance qui leur permettra de suivre le rendement et les progrès réalisés par les mesures prioritaires, et d'apporter les ajustements nécessaires. Les gouvernements FPT, de concert avec l'industrie et d'autres intervenants, passeront en revue les pratiques volontaires relatives à la commercialisation axées sur les aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium auprès des enfants, étudieront les progrès réalisés après deux ans et détermineront les prochaines étapes au besoin.

Annexe B

Principales notions du Cadre intitulé *Freiner l'obésité juvénile : Un cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*

Freiner l'obésité juvénile : Un cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé (Cadre) a été adopté par les ministres fédérale, provinciaux et territoriaux responsables de la Santé, de la Promotion de la santé et des Modes de vie sains¹⁵ en septembre 2010. Diverses notions fondamentales constituent la base du *Cadre*.

Cadre – Concepts clés

Administrations/ secteurs	Stratégies (plus de dix ans)	Approches	Leviers (exemples)	Populations	Résultats globaux visés
<ul style="list-style-type: none"> Approuvé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (à l'exception du Québec) Encourager le leadership par d'autres secteurs de la société 	<ul style="list-style-type: none"> Faire de l'obésité infantile une priorité d'intervention collective Coordonner les efforts qui portent sur trois priorités clés en matière de politique Mesurer et faire rapport 	<ul style="list-style-type: none"> Santé publique Promotion de la santé Prévention des maladies chroniques Réduction de l'obésité Atteinte du poids santé Approche axée sur la santé de la population 	<ul style="list-style-type: none"> Leadership et coordination Politiques, lois et règlements Programmes et services Savoir et information 	<ul style="list-style-type: none"> Enfants (0-18 ans) et parents Populations vulnérables Famille École Communautés 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction du surpoids et de l'obésité juvéniles Réduction des disparités en matière de santé Amélioration de l'état de santé général de la population

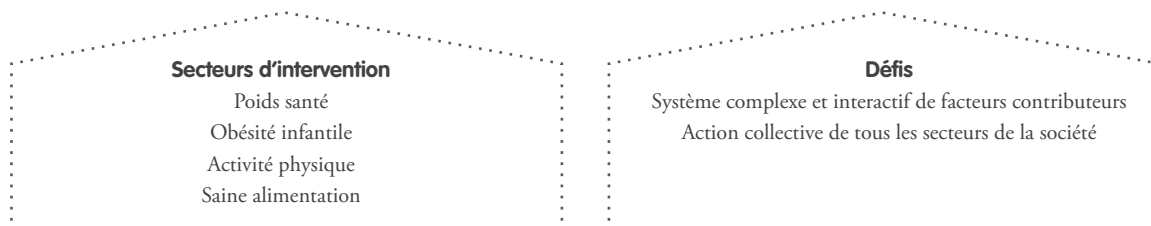


Plate-forme

La version renforcée du cadre de la *Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains (2010)* met l'accent sur le poids santé. Le *Cadre* est la première mesure concrète prise depuis l'approbation de la *Déclaration sur la prévention et la promotion (2010)*.

¹⁵ Il convient de noter que, bien que le gouvernement du Québec partage les objectifs généraux de la réduction de l'apport en sodium et de l'atteinte d'un poids santé, il ne souscrit pas à la stratégie pancanadienne envisagée à cette fin. Le Québec entend demeurer seul responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes visant à promouvoir des modes de vie sains sur son territoire. Il souhaite toutefois poursuivre les échanges d'information et d'expertise avec les autres gouvernements au Canada.

Annexe C

Notre santé, notre avenir : Aperçu des résultats du dialogue national sur le poids santé

Approche de l'engagement

L'initiative *Notre santé, notre avenir* a pris la forme d'un dialogue national réunissant un groupe diversifié de personnes et d'organismes pour parler de la question du poids santé. Une stratégie d'engagement multipartite a été adoptée afin d'offrir aux Canadiens diverses façons de participer. L'initiative a été lancée officiellement le 7 mars 2011, et le dialogue s'est poursuivi pendant cinq mois dans tout le Canada, et ce, de trois façons.

1. Dialogues en personne : Chaque dialogue était conçu pour permettre aux participants d'en apprendre davantage sur la question de l'obésité juvénile et sur d'autres questions connexes, de réfléchir sur les mesures à prendre pour régler ce problème, puis de faire part de leurs idées, de leurs expériences et de leurs pratiques exemplaires. Pour maximiser la participation, nous avons eu recours à des discussions en petits groupes et en séance plénière. Ces dialogues ont été tenus dans tout le pays auprès de divers groupes d'intervenants.

2. Conversations en ligne : Un ensemble d'outils Web ont été conçus pour permettre aux Canadiens de partager leurs idées et de prendre part à une conversation en ligne pour promouvoir le poids santé. Un site Web interactif et bilingue a été créé à l'adresse <http://notresantenotreavenir.gc.ca> pour servir de plateforme à la participation en ligne. Les visiteurs pouvaient y soumettre leurs idées ou commentaires par l'entremise du Forum d'idées ou de la Section présentations. De plus, l'objectif général du site Web était de sensibiliser davantage les gens à l'obésité juvénile et de mieux comprendre ce problème, ainsi que les mesures qui sont prises à l'heure actuelle par les gouvernements FPT à ce chapitre. C'est pourquoi le site Web contenait diverses ressources d'apprentissage visant à aider les gens à approfondir la question.

3. Participation au moyen des médias sociaux : Les responsables de l'initiative ont également eu recours à Facebook et à Twitter, deux médias sociaux très populaires qui offrent d'excellentes possibilités de collaboration. Pour recueillir les commentaires de la collectivité en ligne de Facebook, un profil personnalisé et bilingue de *Notre santé, notre avenir* a été créé.

Les dialogues en personne suivants ont été tenus entre mars et septembre 2011.

Participants	Lieu
Organisations non gouvernementales nationales : Childhood Obesity Network (CON) Partenariat canadien contre le cancer (PCCC)	Montréal (Québec) Ottawa (Ontario)
Intervenants PT	Charlottetown (Î.-P.-É.) / Saskatoon (Saskatchewan) / Winnipeg (Manitoba) / Whitehorse (Yukon) / Delta (T.N.-O.)
Jeunes	Vancouver (C.-B.) / Toronto (Ontario) / Iqaluit (Nunavut) Port Coquitlam (C.-B.) / St. John's (T.-N.)
Médias	Toronto (Ontario)
Personnel des garderies, personnel des programmes parascolaires	Vancouver (C.-B.) / Toronto (Ontario)
Industrie	Ottawa (Ontario)
Organisme autochtone national : Ralliement national des Métis (RNM)	Saskatoon (Saskatchewan)
Organisme autochtone national : Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) Comité inuit national de la santé	Aklavik (T.N.-O.)
Organisme autochtone national : Congrès des Peuples autochtones	Ottawa (Ontario)

Annexe D

Tableau de bord : Environnements favorables et mesures précoces Sommaire d'initiatives en cours à l'échelle provinciale et territoriale

(septembre 2011)

Zone d'action	C.-B.	Alb.	Sask	Man	Yn	T.N.-O.	NU	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.
Stratégie 2.1 ENVIRONNEMENTS FAVORABLES : S'assurer que les environnements sociaux et physiques où les enfants vivent, apprennent et s'amuse soutiennent davantage l'activité physique et une saine alimentation.													
2.1.1 Initiatives concernant les aliments nutritifs													
2.1.1.1 Initiative Amis des bébés										C	C		
2.1.1.2 Recommandations concernant l'alimentation du nourrisson destinées aux professionnels de la santé au Canada													
2.1.1.3 Prévention et intervention précoces													
2.1.1.4 Directives sur l'alimentation dans les garderies		C											
2.1.1.5 Outil de dépistage pour recenser les enfants d'âge préscolaire en proie à des problèmes nutritionnels													
2.1.1.6 Adaptation et mise en œuvre des fiches de croissance de l'OMS	C												
2.1.2 Initiatives scolaires													
2.1.2.1 Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école et la planification de trajet													
2.1.2.2 Initiatives sur la santé en milieu scolaire													
2.1.2.3 Directives sur l'alimentation en milieu scolaire		C											
2.1.2.4 Encouragement de l'activité physique après l'école chez les jeunes													

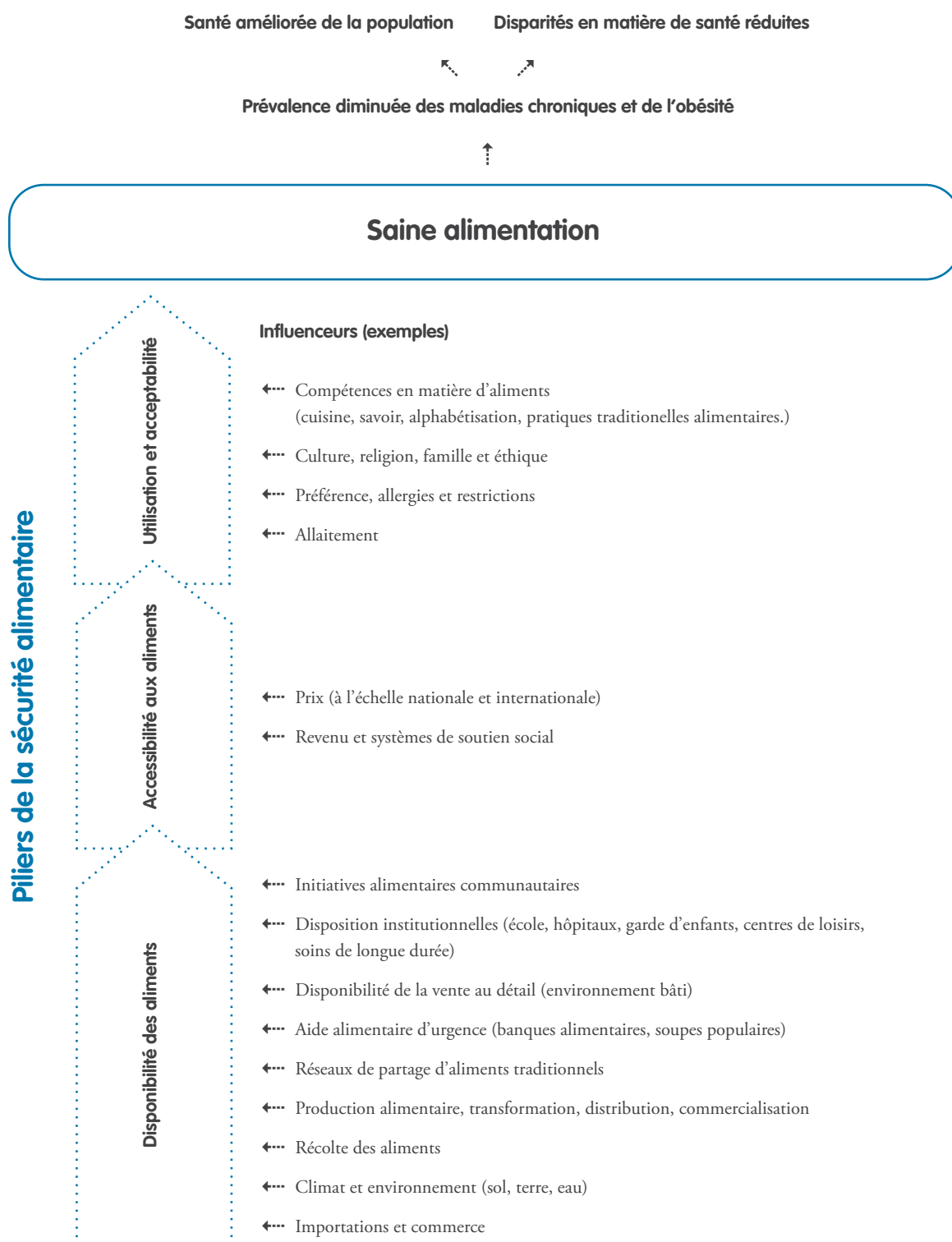
Zone d'action	C.-B.	Alb.	Sask	Man	Yn	T.N.-O.	NU	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É	T.-N.
2.1.3. Planification urbaine et planification rurale													
2.1.3.1 Initiatives de conception de la collectivité													
2.1.3.2 Perfectionnement professionnel et formation au profit des planificateurs et des professionnels de la santé publique													
2.1.3.3 Initiative des villes et des collectivités amies des aînés													
2.1.3.4 Initiatives pour des collectivités en santé (<i>à mettre à jour</i>)	C												
2.1.4 Autres initiatives sectorielles													
2.1.4.1 Engagement des intervenants pour assurer la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments dans les collectivités vulnérables													
2.2 MESURES PRÉCOCES : Détermination du risque de surpoids et d'obésité chez les enfants et s'y attaquer rapidement													
2.2.1 Poids santé													
2.2.1.1 Programme intégré sur le poids santé		C											
2.2.1.2 Gestion et traitement médical de l'obésité chez les enfants													
2.3 ALIMENTS NUTRITIFS : Trouver des façons d'augmenter la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs et de diminuer la disponibilité, l'accessibilité et la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium visant les enfants.													
2.3.1 Disponibilité des aliments nutritifs et accès à ces aliments													
2.3.1.1 Augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments dans les régions éloignées et du Nord				C									
2.3.1.2 Augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments dans les collectivités vulnérables													

Zone d'action	C.-B.	Alb.	Sask	Man	Yn	T.N.-O.	NU	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.
2.3.1.3 Financement jumelé fourni par l'ASPC, les PT au profit des ONG pour encourager une saine alimentation et les activités physiques dans la collectivité													
2.3.2 Commercialisation ciblant les enfants													
2.3.2.1 Élaboration et mise en œuvre de stratégies pour réduire la commercialisation, au Canada, d'aliments et boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium visant les enfants.													

Légende : Bleu – activités entreprises ou activités en cours; gris – activités à l'étude et intérêt pour la collaboration.
C = reconnu comme champion

Annexe E

Modèle conceptuel : disponibilité des aliments, leur utilisation et l'accès à ces aliments



Annexe F

Suivi des tendances relatives à l'obésité juvénile

En septembre 2010, les ministres fédérale, provinciaux et territoriaux (FPT) responsables de la Santé, de la Promotion de la santé et des Modes de vie sains¹⁶ (les ministres de la Santé) ont convenu de concentrer leurs efforts à mettre un frein à l'obésité juvénile et à promouvoir le poids santé, en guise de mesure cruciale et tangible pour aider les Canadiens à vivre plus longtemps et en santé.

Conformément à la mesure et à la surveillance du *Cadre*, les gouvernements FPT feront rapport des cibles établies pour évaluer l'avancement global de la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains, ainsi que d'autres indicateurs faisant état des efforts déployés aux termes des stratégies du *Cadre*. Un premier ensemble d'indicateurs de base a été établi, selon la disponibilité des données existantes, le lien qui existe entre les données probantes et les facteurs qui contribuent au taux d'obésité juvénile, ainsi que leur conformité aux stratégies du *Cadre*.

Il est important de reconnaître que certains de ces indicateurs peuvent ne pas décrire adéquatement la situation de l'obésité juvénile dans certaines populations. Par exemple, une prévalence élevée d'obésité juvénile est observée dans les populations autochtones, alors que certains des indicateurs comportementaux et environnementaux liés à ce problème ne s'appliquent pas vraiment aux populations des Premières nations, des Inuits et des Métis, surtout dans les collectivités nordiques et éloignées. La fréquence et la cohérence de la collecte de données peuvent également différer. Cependant, aucune collecte de données autres qui pourraient mieux convenir sur le plan culturel ne se fait de façon systématique auprès de ces populations, comme les données sur la consommation d'aliments traditionnels ou prélevés dans la nature.

Tableau 1 : Indicateurs relatifs au poids et aux comportements

Indicateurs relatifs au poids et aux comportements	Mesures	Information de base disponible
Poids néfaste IMC	% des enfants âgés de 2 à 17 ans qui souffrent de surpoids ou d'obésité	35 % des enfants âgés de 2 à 17 ans souffrent de surpoids ou d'obésité ⁱ (Source : ESCC 2004)
Activité physique Durée de l'activité physique quotidienne	% des enfants qui respectent les nouvelles lignes directrices de 60 minutes d'activité physique, de modérée à intense, par jour (>13 500 pas par jour en moyenne)	31 % des enfants âgés de 6 à 19 ans respectent le nombre de pas recommandé dans une journée (13 500) ⁱⁱ (Source : EAPJC 2009-2010)
Familles actives ensemble	% des parents qui disent avoir joué activement avec leurs enfants souvent ou très souvent au cours de la dernière année	37 % des parents disent jouer activement avec leurs enfants souvent ou très souvent ⁱⁱⁱ (Source : PSAP 2010)
Se rendre à l'école à pied ou en vélo	% des enfants âgés de 5 à 17 ans qui empruntent des moyens de transport actif au moins à l'occasion, selon les parents	26 % des parents canadiens disent que leurs enfants se rendent à l'école à pied ou en vélo ^{iv} (Source : PSAP 2005)

¹⁶ Il convient de noter que, bien que le gouvernement du Québec partage les objectifs généraux de la réduction de l'apport en sodium et de l'atteinte d'un poids santé, il ne souscrit pas à la stratégie pancanadienne envisagée à cette fin. Le Québec entend demeurer seul responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes visant à promouvoir des modes de vie sains sur son territoire. Il souhaite toutefois poursuivre les échanges d'information et d'expertise avec les autres gouvernements au Canada.

Indicateurs relatifs au poids et aux comportements	Mesures	Information de base disponible
Comportement sédentaire Activités sédentaires après l'école	% des enfants qui font des activités sédentaires (télévision, lecture, ordinateur et jeux vidéo) après l'école et avant le souper (selon leurs parents)	71 % des enfants âgés de 5 à 17 ans font des activités sédentaires après l'école ^v (Source : PSAP 2005)
Temps d'écran	Durée du temps d'écran par semaine à l'extérieur des heures passées à l'école chez les enfants âgés de 11 à 15 ans	En moyenne, les enfants canadiens ont un temps d'écran de 6 heures les jours de semaine et de plus de 7 heures les fins de semaine ⁱⁱⁱ (Source : <i>Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire</i> 2005)
Comportements alimentaires Consommation de fruits et de légumes	% des adolescents (12-19 ans) qui mangent des fruits et des légumes au moins 5 fois par jour	49,2 % des adolescents disent manger des fruits et des légumes au moins 5 fois par jour ^{vi} (Source : ESCC 2009-2010)
Consommation d'un déjeuner	% des élèves âgés de 11 à 15 ans qui disent déjeuner les jours de semaine	66 % des garçons et 52 % des filles disent déjeuner les jours de semaine ^{vii} (Source : <i>Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire</i> 2005)
Consommation de boissons sucrées	% des élèves âgés de 11 à 15 ans qui disent consommer des boissons sucrées chaque jour, au moins une fois par jour ^{**}	15,1 % des élèves âgés de 11 à 15 ans consomment des boissons sucrées chaque jour, au moins une fois par jour ^{viii} (Source : <i>Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire</i> 2005)
Allaitement	% des mères qui disent avoir commencé par l'allaitement et % des mères qui disent avoir allaité exclusivement pendant 6 mois	87,4 % des mères ont commencé par l'allaitement et 24,2 % ont allaité exclusivement pendant au moins 6 mois ^{vi} (Source : ESCC 2009-2010)

^{**} Des données sur d'autres boissons sucrées seront ajoutées dès que disponibles.

Tableau 2 : Indicateurs relatifs à l'environnement

Indicateurs relatifs à l'environnement	Mesures	Information de base disponible
Environnement alimentaire Niveau d'insécurité alimentaire des ménages	% des ménages avec enfants qui disent souffrir d'une insécurité alimentaire modérée ou grave	9,7 % des ménages canadiens avec enfants souffrent d'insécurité alimentaire en raison de difficultés financières à accéder à des aliments adéquats ^{viii} (Source : ESCC 2007-2008)
Exposition aux publicités alimentaires	N ^{bre} et sorte de publicités d'aliments et de boissons que les enfants voient à la télévision chaque mois	En moyenne, les enfants âgés de 2 à 11 ans voient plus de 50 publicités de restauration rapide, plus de 30 publicités de céréales et environ 12 publicités de yogourt par mois sur les stations de télévision à l'extérieur du Québec ^{ix} (Source : Nielsen Media Research 2010)
Environnement physique Politiques scolaires Transport actif	% des écoles qui disposent de programmes visant à encourager le transport actif	35 % des écoles disposent de programmes visant à encourager le transport actif ^x (Source : <i>Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire</i> 2009-2010)
Éducation physique	% des enfants canadiens âgés de 5 à 17 ans qui suivent des cours d'éducation physique chaque semaine, selon les parents ^{**}	44 % des enfants canadiens suivent un cours d'éducation physique chaque semaine, 25 % en suivent trois ou quatre par semaine et 22 % en suivent un tous les jours ^{xi} (Source : PSAP 2005)
Installations et programmes publics	% des parents qui estiment que les installations et programmes publics répondent bien ou très bien aux besoins de leurs enfants en matière d'activité physique	60 % des parents estiment que les installations et programmes publics répondent bien ou très bien aux besoins de leurs enfants en matière d'activité physique ^{xii} (Source : PSAP 2005)

^{**} Des données sur les mesures connexes seront ajoutées dès que disponibles.

Sources de données nationales :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)

Étude sur l'activité physique des jeunes au Canada (EAPJC)

Étude sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (Enquête HBSC)

Nielsen Media Research

Programme de suivi de l'activité physique (PSAP)

(Notes)

- i. Shields, M. et M.S. Tremblay. « Canadian childhood obesity estimates based on WHO, IOTF and CDC cut-points ». *International Journal of Pediatric Obesity*. 2010. vol. 5, pages 265-273
- ii. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Les enfants en jeu! Encourageons les enfants à faire de l'activité physique à la maison, à l'école et partout ailleurs*. Bulletin no 1. Ottawa. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 2009. Disponible à : <http://72.10.49.94/media/node/516/files/CANPLAYBulletin1Methode2010-FR.pdf>
- iii. Jeunes en forme Canada. *Les saines habitudes commencent plus tôt qu'on le pense: Le Bulletin 2010 de l'activité physique chez les enfants et les jeunes de Jeunes en forme Canada*, Toronto, 2010.
- iv. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Sondage indicateur de l'activité physique en 2005 – Choix de navette*. Bulletin no 2. Ottawa. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 2007. Disponible à : http://72.10.49.94/media/node/374/files/siap2005_sec2.pdf
- v. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Sondage indicateur de l'activité physique en 2005 – L'utilisation du temps après l'école*. Bulletin no 4. Ottawa. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 2007. Disponible à : http://72.10.49.94/media/node/378/files/siap2005_sec4.pdf
- vi. Statistique Canada, CANSIM tableau 105-0502, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2009-2010*. Consulté le 15 septembre 2011.
- vii. *Comportement en santé des enfants d'âge scolaire. Une étude multinationale de l'Organisation mondiale de la santé. Données de l'enquête 2005-2006*. http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/pdf/Bilingual_health%20behavioru.pdf
- viii. Statistique Canada. CANSIM tableau 105-0546 – *Mesures sur l'insécurité alimentaire du ménage, selon la présence d'enfants dans le ménage, Canada, provinces et territoires, occasionnel (nombre sauf indication contraire)*. Consulté le 15 septembre 2011.
- ix. Analyse réalisée par l'Agence de la santé publique du Canada.
- x. Janssen I, O'Loughlen, S et Pickett, W. « Active transportation environments surrounding Canadian schools ». *Canadian Journal of Diabetes*. Mai 2011. vol. 35, no 2, p. 156
- xi. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Sondage indicateur de l'activité physique en 2005 – Programme d'activité physique en milieu scolaire*. Bulletin no 3. Ottawa. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 2007. Disponible à : http://72.10.49.94/media/node/376/files/siap2005_sec3.pdf
- xii. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Sondage indicateur de l'activité physique en 2005 – Occasions locales d'activité*. Bulletin no 5. Ottawa. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 2007. Disponible à : http://72.10.49.94/media/node/382/files/siap2005_sec5.pdf