

La Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains

2005

Préparée par :

**Le Secrétariat du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains
En partenariat avec le Groupe de travail F-P-T sur les modes de vie sains et
le Comité consultatif F-P-T sur la santé de la population
et la sécurité de la santé (CCSPSS)**

Also available in English under the title: *The Integrated Pan-Canadian Healthy Living Strategy*

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé (2005)
N° de cat. HP10-1/2005
ISBN 0-662-69384-1

La Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains

2005

Préparée par :

**Le Secrétariat du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains
En partenariat avec le Groupe de travail F-P-T sur les modes de vie sains et
le Comité consultatif F-P-T sur la santé de la population
et la sécurité de la santé (CCSPSS)**

Table des matières

Résumé	1
1.0 Contexte et aperçu.....	8
1.1 Contexte et mandat actuels de la Stratégie en matière de modes de vie sains	8
1.2 Élaboration de la Stratégie	9
2.0 La Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains... 12	12
2.1 Éléments clés de la Stratégie en matière de modes de vie sains	12
■ Vision	12
■ Buts.....	12
■ Approche axée sur la santé de la population	12
■ Populations et milieux	12
■ Orientations stratégiques.....	13
■ Résultats prévus	13
■ Résultats à court terme (6 à 18 mois)	13
■ Résultats à moyen terme (18 à 60 mois).....	13
■ Résultats à long terme (5 ans et plus).....	13
2.2 Aller de l’avant – Une démarche pancanadienne	14
2.3 Rendre des comptes aux Canadiens	17
3.0 Un cadre d’action	18
3.1 Objectifs en matière de modes de vie sains.....	18
3.2 Partenariats et collaboration	22
■ Peuples autochtones.....	23
■ Politiques et programmes	23
3.3 Recherche et surveillance	26
3.4 Information publique	27
4.0 Conclusion	29
Annexes	
Annexe A : Objectifs provinciaux/territoriaux en matière de modes de vie sains	30
Annexe B : Les Peuples autochtones et la Stratégie en matière de modes de vie sains — Rapport sommaire	33
Annexe C : Synthèse et analyse des enquêtes existantes sur les politiques, programmes et initiatives reliés aux modes de vie sains – Sommaire exécutif.....	37
Annexe D : Politiques et programmes – Possibilités d’action.....	39
Annexe E : Programme intégré de recherche et de surveillance.....	44
Annexe F : Information publique – Plan stratégique de marketing social ...	52

Résumé

Maladies chroniques et obésité au Canada

Chaque année au Canada, plus des deux tiers des décès sont attribuables à quatre groupes de maladies chroniques : les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète de type 2 et les maladies respiratoires. Ces maladies chroniques sont dues à des facteurs communs de risques évitables (le manque d'activité physique, une mauvaise alimentation et le tabagisme) ainsi qu'aux déterminants environnementaux qui sous-tendent ces pratiques personnelles d'hygiène de vie, comme le revenu, l'emploi, le niveau d'instruction, l'isolement géographique et l'exclusion sociale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, l'apparition de plus de 90 % des diabètes de type 2 et de 80 % des coronaropathies pourrait être évitée ou retardée par une bonne alimentation, la pratique régulière de l'activité physique, l'élimination du tabagisme et la gestion efficace du stress.

- Selon des estimations, les pathologies, les incapacités et les décès liés aux maladies chroniques coûtent au Canada plus de 80 milliards \$ par année.¹

Depuis vingt cinq ans, le nombre de personnes en surpoids ou obèses ne cesse de croître au Canada. Aujourd'hui, parmi les adultes canadiens de 18 ans et plus, près du quart (23,1 %), soit 5,5 millions de personnes, sont obèses et 36,1 %, soit 8,6 millions de personnes, sont en surpoids – ce qui porte le nombre total d'adultes canadiens qui sont en surpoids ou qui sont obèses à 59 %². Fait d'autant plus inquiétant, 26 % des enfants et des adolescents canadiens de 2 à 17 ans sont en surpoids ou obèses et 8 % sont effectivement obèses³. Chez les enfants de 6 à 11 ans et les adolescents de 12 à 17 ans, plus ils passent du temps devant la télévision ou l'ordinateur, ou à jouer à des jeux vidéo, plus ils ont tendance à être obèses. Pour la plupart des Canadiens, le niveau d'activité physique actuel ne favorise pas l'atteinte des meilleurs résultats possibles en matière de santé. Les personnes obèses ont tendance à avoir des loisirs sédentaires et à consommer peu de fruits et de légumes.

¹ Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, *Mettre de l'avant des stratégies intégrées de prévention au Canada : une façon de réduire le fardeau des maladies chroniques au Canada*, Ottawa, juin 2002; Santé Canada, *Le fardeau économique de la maladie au Canada*, 1998, Ottawa, 2002; Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la Santé dans le Monde, 2002 - Réduire les risques et promouvoir une vie saine*, Genève, 2002.

² Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. No 1, Obésité mesurée : *L'obésité chez les adultes au Canada*, Michael Tjepkema et Margot Shields, 2004.

³ Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. No 1, Obésité mesurée : *L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada*, Michael Tjepkema et Margot Shields, 2004.

- Au Canada, l'inactivité physique revient au système de soins de santé au moins 2,1 milliards de dollars par an en coûts directs reliés aux soins de santé⁴ dont le fardeau économique annuel est estimé à 5,3 milliards de dollars⁵.

Les pratiques alimentaires des Canadiens sont moins connues, mais nous savons que la proportion de Canadiens signalant de mauvaises habitudes alimentaires augmente. En 2001, 21 % de Canadiens ont dit avoir des habitudes alimentaires médiocres ou mauvaises, par rapport à 17 % en 1997 et 15 % en 1994⁶. Nous savons aussi que les personnes qui mangent des fruits et des légumes moins de trois fois par jour sont plus susceptibles d'être obèses que celles qui en consomment au moins cinq fois par jour⁷.

Nécessité d'une action concertée

Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé ont exprimé le besoin d'établir une démarche pancanadienne en matière de modes de vie sains en 2002, lors de leur examen d'une démarche commune et coordonnée de diminution des maladies non transmissibles par la lutte contre les facteurs communs de risques de ces maladies et les conditions sociales qui favorisent leur développement⁸.

Un processus de consultation à grande échelle, dont un symposium national, a été entrepris pour élaborer une Stratégie en matière de modes de vie sains. D'un commun accord, les ministres ont convenu que les premiers domaines à viser seraient l'alimentation saine, l'activité physique et leur lien avec un poids santé. D'autres domaines, comme la santé mentale et la prévention des blessures, feraient possiblement l'objet d'interventions à l'avenir.

La Stratégie mondiale sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) appuie une démarche intégrée et concertée et déclare que de nombreux acteurs du secteur public, privé et de la société civile ont la responsabilité d'intervenir sur plusieurs décennies pour modifier les habitudes alimentaires et les habitudes d'activité physique des gens.

⁴ Katzmarzyk, P.T., Gledhill, N. et Shephard, R.J. (2000). Le fardeau économique de l'inactivité physique au Canada. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 163(11), 1435-1440.

⁵ Katzmarzyk, P.T. et Janssen, I. (2004). Les coûts économiques de l'inactivité physique et l'obésité au Canada : mise à jour. *Revue canadienne de physiologie appliquée*, 29(1), 90-115.

⁶ Nutrition : évolution et tendances 1989-1994-1997, 2000. Attitudes, préoccupations et comportements avoués des Canadiens en matière de nutrition, 2001.

⁷ Statistique Canada, Le Quotidien, 6 juillet 2005

⁸ On devrait souligner que bien qu'il partage les objectifs généraux de cette stratégie, le Québec n'a pas participé à son élaboration et ne souscrit pas à une stratégie pancanadienne dans ce secteur. En effet, le Québec entend demeurer seul responsable de l'élaboration et de la mise en oeuvre des programmes de promotion des modes de vie sains sur son territoire. Toutefois, le Québec entend poursuivre l'échange d'information et d'expertise avec les autres gouvernements au Canada.

En l'absence d'une action coordonnée en faveur de modes de vie sains,

- *les possibilités pour collaboration ne seront pas réalisées;*
- *il existerait toujours des lacunes dans le développement et le partage des connaissances;*
- *les messages publics risquent d'être incohérents et contradictoires;*
- *la capacité des collectivités de promouvoir des modes de vie sains serait limitée;*
- *les taux de maladies chroniques et d'obésité continueront probablement d'augmenter; et*
- *les disparités persisteraient et empireraient.*

La Stratégie en matière de modes de vie sains

La Stratégie en matière de modes de vie sains est un cadre conceptuel d'actions soutenues qui se fonde sur une approche axée sur la santé de la population⁹. Sa **vision** préconise une nation saine dans laquelle tous les Canadiens auront des conditions de vie favorables à une bonne santé. À cette fin, les **buts** de la Stratégie sont les suivants :

- améliorer les résultats de santé; et
- réduire les inégalités en matière de santé¹⁰.

Comme approche intégrée selon laquelle de nombreux secteurs oeuvrent ensemble pour atteindre des buts communs, la Stratégie offre un moyen d'assurer une meilleure harmonisation, coordination et orientation des actions prises par les différents secteurs et se traduira par la création d'une tribune où les divers acteurs pourront unir leurs efforts pour traiter des facteurs de risque communs. Grâce à cette intégration, les acteurs seront mieux informés des actions prises ailleurs, pourront créer des synergies et mieux distinguer les possibilités d'actions intersectorielles. Comme la Stratégie en matière de modes de vie sains a une portée intersectorielle, elle établit aussi un contexte national et des points de référence en fonction desquels tous les

⁹ Une approche axée sur la santé de la population cherche à améliorer l'état de santé de la population. Les mesures visent la santé de l'ensemble de la population ou d'une sous-population, plutôt que des individus. Cette démarche cherche aussi à réduire les inégalités dans la santé des divers groupes de population.

¹⁰ Les inégalités en matière de santé (ou disparités sanitaires) s'entend des différences d'état de santé entre groupes de population définis selon des caractéristiques particulières. Au Canada, les facteurs prédominants sont la situation socio-économique (SSE), l'identité autochtone, le sexe, les handicaps, la culture et l'emplacement géographique.

secteurs, les administrations publiques et les organisations autochtones peuvent évaluer leurs propres stratégies et interventions.

Objectifs en matière de modes de vie sains

À la lumière des tendances actuelles en modes d'alimentation et d'activité physique et des taux accrus de surpoids et d'obésité qui s'ensuivent, des actions décisives sont à prendre par tous les partenaires et secteurs intéressés à améliorer la santé des Canadiens.

Toutes les provinces et tous les territoires au Canada, ainsi que le gouvernement fédéral se sont fixé l'objectif d'accroître la pratique régulière de l'activité physique de 10 points de pourcentage (objectif soutenu par les ministres responsables de l'activité physique, des loisirs et des sports en juin 2003) et la plupart ont déjà établi des objectifs d'amélioration de l'alimentation et d'atteinte d'un poids santé, qui sont en accord avec ceux qui sont proposés dans la Stratégie en matière de modes de vie sains. *Une liste des objectifs provinciaux/territoriaux d'alimentation saine, d'activité physique et de poids santé se trouve à l'Annexe A.*

Des actions ont été entreprises un peu partout dans le monde pour s'attaquer aux mêmes problèmes. Des pays comme l'Angleterre, l'Écosse, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis ont fixé des objectifs d'augmentation de l'activité physique, d'amélioration de l'alimentation et d'atteinte d'un poids santé – objectifs qui cadrent avec ceux de la Stratégie canadienne en matière de modes de vie sains.

Les objectifs proposés de la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains visent une augmentation de 20 % de la proportion de Canadiens qui font de l'activité physique, mangent sainement et ont un poids santé.

Quoique audacieux, ces objectifs sont réalisables dans le cadre d'une action concertée et serviront à donner de l'élan à l'objectif d'activité physique appuyés par les ministres responsables de l'activité physique, des loisirs et des sports. Bien qu'ils s'étendent sur dix ans, leur réussite nécessitera un effort soutenu durant bien plus longtemps. Pour cette raison, 2015 devrait constituer le premier jalon, avec surveillance et évaluation continues pour estimer les progrès et apporter les changements qui s'imposent.

Voici les objectifs de la Stratégie en matière de modes de vie sains :

Alimentation saine

- D'ici 2015, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui font des choix alimentaires sains, selon les données recueillies par l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), et selon les indicateurs de la santé de Statistique Canada/l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).¹¹

Activité physique

- D'ici 2015, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui pratiquent régulièrement une activité physique modérée à vigoureuse 30 minutes par jour, selon les données recueillies par l'ESCC et les données repères sur l'activité physique / programme de surveillance.¹²

Poids santé

- D'ici 2015, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens ayant un poids « normal »¹³, soit un indice de masse corporelle de 18,5 à 24,9, selon les données recueillies par l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) et l'ESCC, et selon les indicateurs de la santé de Statistique Canada/l'ICIS¹⁴.

Remarque :

Les objectifs de la Stratégie en matière de modes de vie sains devront être alignés sur les buts de santé publique (qui font l'objet de discussions à l'heure actuelle), assortis de mesures des inégalités et de la réduction des disparités, et peuvent être rectifiés dans l'avenir à des fins d'homogénéisation. Les objectifs de la Stratégie en matière de modes de vie sains devront compléter et seconder ceux plus vastes de santé publique.

Il est reconnu que des objectifs doivent toujours être établis pour des populations spécifiques (y compris les Néo-Canadiens, les communautés culturelles minoritaires et autres) de même que des indicateurs pour mesurer la réduction des inégalités parmi les Canadiens selon des caractéristiques du sexe, de la race (identité autochtone), du

¹¹ Cet objectif mesurerait, par exemple, l'indice de l'insécurité alimentaire et la consommation de fruits et de légumes, qui est de 5 à 10 portions par jour selon la recommandation du Guide alimentaire canadien pour manger sainement et que les populations doivent consommer davantage selon les recommandations de la *Stratégie mondiale sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé* de l'OMS. Réf. : Santé Canada. Résumé de la réunion du 31 mars 2003 sur le Système de surveillance alimentaire et nutritionnelle.

¹² L'objectif en matière d'activité physique s'appuie sur l'objectif d'une hausse de 10 points de pourcentage en 2010 fixée par les ministres responsables de l'activité physique, des loisirs et des sports. Le point de référence de 30 minutes d'activité physique par jour est en accord avec la *Stratégie mondiale sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé* de l'OMS.

¹³ On utilise le terme « normal » (au lieu de « sain ») pour respecter la terminologie utilisée dans l'indice de masse corporelle

¹⁴ réf : Santé Canada, Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes, 2003. Accessible au http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/weight_book_cp_f.html

lieu géographique et de facteurs socio-économiques. De plus, les outils d'évaluation des progrès accomplis évolueront à mesure que d'autres données deviendront disponibles (p. ex. les données de l'ESCC, les résultats des indices de masse corporelle mesurés, les données repères sur l'activité physique / programme de surveillance). On utilisera, dans la mesure du possible, des outils d'évaluation spécifiques aux personnes âgées, aux peuples autochtones, à d'autres groupes culturels et à d'autres populations cibles.

Partenariats et collaboration intersectoriels en action

Le Comité de coordination du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains a été créé en septembre 2004 dans le but de soutenir l'élargissement intersectoriel de la Stratégie. Il compte trois présidents, qui sont issus du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux/territoriaux et du secteur non-gouvernemental. Composé de représentants de réseaux régionaux, gouvernements, secteurs privé et bénévole et d'organismes autochtones nationaux¹⁵, le Comité de coordination pilote le programme de mesures pancanadiennes en matière de modes de vie sains.

On a créé un certain nombre de groupes de travail composés de membres du Comité de coordination et d'experts issus du Réseau. Ils sont chargés de fournir des conseils et d'aider à la mise en œuvre des sphères d'actions déterminées par la conférence des sous-ministres F-P-T de la santé et les ministres de la santé en septembre 2003, notamment les suivants :

- définir les priorités et objectifs en matière de modes de vie sains dans le cadre de la Stratégie;
- préparer un programme intégré de recherche et de surveillance, qui comprend notamment les meilleures pratiques; et
- élaborer une campagne d'information publique et un programme de marketing social.

De plus, on a poursuivi le dialogue avec les collectivités autochtones.

Possibilités d'action

Bien que les buts et les objectifs de la Stratégie en matière de modes de vie sains soient des points de référence uniformisés en fonction desquels tous les secteurs peuvent évaluer leurs propres stratégies et interventions, on ne pourra pas les atteindre, à moins de *coordonner* les actions dans un certain nombre de domaines. Les activités proposées ont été élaborées par le truchement de groupes de travail intersectoriels et seront envisagées dans la mise en œuvre de la Stratégie.

¹⁵ Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapiriit Kanatami et Ralliement national des Métis.

Politiques et programmes

Sur le plan des **politiques et programmes**, on a recensé les possibilités d'actions suivantes :

- Améliorer les habitudes et les choix alimentaires et de l'activité physique chez les Canadiens;
- Améliorer l'accès, à prix abordable, à des choix alimentaires sains et à des possibilités d'activités physiques;
- Réduire les disparités de niveaux d'activité physique qui existent entre les groupes d'âge, les sexes, les niveaux d'instruction et les niveaux de revenu; et
- Améliorer la collaboration et la planification conjointe entre le secteur de la santé et d'autres secteurs.

Recherche et surveillance

Dans un même temps, un **programme intégré de recherche et de surveillance**, y compris des meilleures pratiques, souligne les lacunes et décrit les recommandations précises pour accroître la capacité de développement et d'échange de connaissances. Il comprend aussi des recommandations pour accroître la recherche sur les interventions à l'échelle des populations pour comprendre et prendre en compte les déterminants de l'alimentation saine et de l'activité physique, et leurs liens avec un poids santé, ainsi que pour coordonner le système de développement et de partage de connaissances.

Information publique

On voit partout au Canada des campagnes de **marketing social** pour promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique. Ces campagnes sont lancées par le secteur public, le secteur bénévole et le secteur privé. Avec l'appui du groupe de travail, on prévoit poursuivre les efforts pour tirer parti des occasions qui se présentent et pour s'assurer de la cohérence des messages qui sont diffusés. Cette coordination a pour but de promouvoir une meilleure alimentation saine et une augmentation de l'activité physique chez les Canadiens.

Mise en œuvre de la Stratégie en matière de modes de vie sains

Une fois les objectifs et les priorités déterminées, et une fois les possibilités d'action identifiées, le comité de coordination pour le Réseau de la promotion des modes de vie sains assumera le leadership dans la mise en œuvre de la stratégie avec une optique sur les activités qui ont le plus grand potentiel d'impact positif sur la santé des Canadiens. À cette étape, il devra prioritairement définir une stratégie d'évaluation des progrès globaux accomplis vers l'atteinte des objectifs fixés, ainsi que du succès de cette stratégie intersectorielle en matière de modes de vie sains et de son impact positif pour les Canadiens. Des rapports d'étape sur la Stratégie en matière de modes de vie sains seront présentés tous les ans à la conférence des sous-ministres F-P-T de la santé et aux ministres F-P-T de la santé.

1.0 Contexte et aperçu

1.1 Contexte et mandat actuels de la Stratégie en matière de modes de vie sains

En 2002, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (F-P-T) de la santé ont reconnu le besoin d'établir un ensemble cohérent d'actions dans la promotion de modes de vie sains regroupant les efforts des différents acteurs dans la lutte contre le surpoids, l'obésité et les maladies chroniques et dans la promotion de modes de vie sains. Ils ont convenu d'élaborer une stratégie globale à long terme pour augmenter le nombre de Canadiens ayant des modes de vie sains et décidé que dans la première phase de la Stratégie, ils collaboreraient à l'élaboration de stratégies pancanadiennes à court, à moyen et à long terme centrées sur la nutrition, l'activité physique et le poids santé. Bien que la Stratégie en matière de modes de vie sains soit axée tout d'abord sur l'alimentation saine et l'activité physique, et leurs liens avec un poids santé, on prévoit qu'à l'avenir elle s'attaquera aussi à la santé mentale et à la prévention de blessures.

Les maladies chroniques présentent une menace importante pour la santé des Canadiens et pour la pérennité de nos systèmes de santé. Chaque année au Canada, plus des deux tiers des décès sont attribuables à quatre groupes de maladies chroniques : les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète de type 2 et les maladies respiratoires. Selon des estimations, les pathologies, les incapacités et les décès liés aux maladies chroniques coûtent au Canada plus de 80 milliards \$ par année. Ces maladies chroniques sont dues à des facteurs communs de risques évitables, comme le manque d'activité physique, une mauvaise alimentation et le tabagisme, ainsi qu'à des déterminants environnementaux qui sous-tendent ces pratiques personnelles d'hygiène de vie, notamment le niveau de revenu, l'emploi, le niveau d'instruction, l'isolement géographique, la culture et l'exclusion sociale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, l'apparition de plus de 90 % des diabètes de type 2 et de 80 % des coronaropathies pourrait être évitée ou retardée par une bonne alimentation, la pratique régulière de l'activité physique, l'élimination du tabagisme et la gestion efficace du stress.¹⁶

Les buts de la Stratégie en matière de modes de vie sains sont d'améliorer les résultats de santé et de réduire les inégalités en matière de santé. La persistance des disparités sanitaires est un problème grave, car certains groupes de la population courent des risques importants de souffrir d'une mauvaise santé et de maladies chroniques, d'être en butte à des iniquités qui influent sur l'hygiène de vie et de

¹⁶ Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, *Mettre de l'avant des stratégies intégrées de prévention au Canada : une façon de réduire le fardeau des maladies chroniques au Canada*, Ottawa, juin 2002; Santé Canada, *Le fardeau économique de la maladie au Canada*, 1998, Ottawa, 2002; Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la Santé dans le Monde, 2002 - Réduire les risques et promouvoir une vie saine*, Genève, 2002.

souffrir de morts prématurées. Ces groupes incluent les personnes et familles à faible revenu, les personnes handicapées, les peuples autochtones, les personnes qui vivent dans le Nord ou dans certaines régions rurales et les personnes qui sont socialement ou économiquement désavantagées, exclues ou marginalisées.

En septembre 2003, les ministres F-P-T de la santé ont convenu de collaborer à la Stratégie en matière de modes de vie sains et souligné l'importance d'y prendre en compte les besoins particuliers des peuples autochtones. La Stratégie cadre parfaitement avec le mandat de prévention de maladies chroniques et de promotion de la santé. Au cours de l'automne 2004, les ministres F-P-T de la santé, le gouvernement du Canada et les premiers ministres ont confirmé de nouveau leur engagement à l'égard de la Stratégie.

On devrait souligner que bien qu'il partage les objectifs généraux de cette stratégie, le Québec n'a pas participé à son élaboration et ne souscrit pas à une stratégie pancanadienne dans ce secteur. En effet, le Québec entend demeurer seul responsable de l'élaboration et de la mise en oeuvre des programmes de promotion des modes de vie sains sur son territoire. Toutefois, le Québec entend poursuivre l'échange d'information et d'expertise avec les autres gouvernements au Canada.

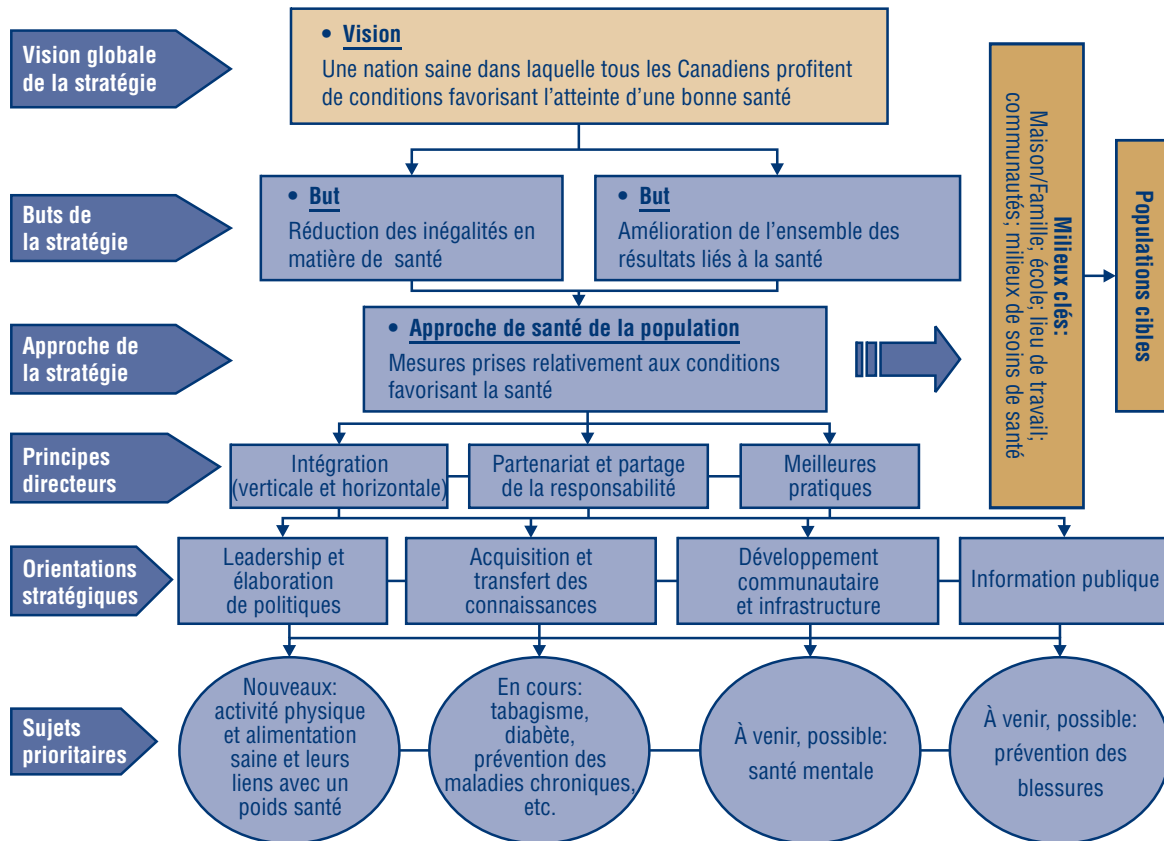
1.2 Élaboration de la Stratégie

Le Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé et son Groupe de travail sur les modes de vie sains ont entrepris un travail considérable en vue de l'élaboration de la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains.

Un processus de consultation a été mené tout au long de 2003, notamment au moyen de tables rondes stratégiques, d'un carnet de travail de consultation à remplir en ligne, des réunions avec des groupes clés de représentants des intervenants et d'un Symposium national sur les modes de vie sains. Lors de ce symposium de deux jours, près de 300 participants ont discuté d'un cadre de Stratégie en matière de modes de vie sains avec objectifs à court, à moyen et à long terme, des priorités et orientations générales, des interventions à court terme et des partenariats pour une action intégrée. De ces discussions émanent le cadre stratégique à la page 10 et plusieurs champs d'intervention. Les ministres FPT les ont avalisés en septembre 2003.

En raison de la nécessité d'un organe de coordination pour activer l'élaboration de la Stratégie, le comité de coordination du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains (RIPMVS) a vu le jour en septembre 2004. Composé de représentants des gouvernements, du secteur privé et d'organisations non gouvernementales et s'appuyant sur le secteur de la santé et d'autres secteurs, le Comité de coordination constitue le moteur de promotion des modes de vie sains en harmonisation avec les principes directeurs du Réseau et de la Stratégie. Le Comité de coordination s'est réuni deux fois en vue d'apporter à l'élaboration de ce document de la Stratégie. En outre, la consultation sur des éléments de la Stratégie par le biais de membres du Comité de coordination a concrétisé l'objet du RIPMVS, soit d'être un « réseau de réseaux ».

Cadre stratégique pancanadien intégré pour les modes de vie sains



Final – 11-08-03

Des groupes de travail formés de membres du Comité de coordination et leurs réseaux et de réseaux provenant des administrations FPT, du secteur privé et d'organisations non gouvernementales, ont été d'un apport et d'un soutien précieux à la mise en œuvre des interventions dans les domaines déterminés par les ministres en septembre 2003, notamment l'élaboration

- de priorités et objectifs en matière de modes de vie sains pour la Stratégie;
- d'un programme intégré de recherche et de surveillance qui comprend les meilleures pratiques; et
- d'une campagne d'information publique et d'un programme de marketing social.

Par ailleurs, un dialogue a été entamé avec les organismes autochtones nationaux pour s'assurer que les besoins propres aux Autochtones soient pris en compte dans la Stratégie en matière de modes de vie sains. (*Un résumé de ce dialogue se trouve à l'Annexe B*).

Pour éclairer le travail sur la Stratégie, le Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains a commandé une synthèse et analyse des enquêtes contextuelles sur les politiques, programmes et initiatives liés aux modes de vie sains dans tout le Canada. Cette étude constitue une base stratégique pour l'élargissement et l'amélioration des

politiques et programmes existants, l'établissement de nouveaux liens et l'avancement stratégique afin de faire progresser les buts et objectifs en matière de modes de vie sains. *(Veuillez consulter l'Annexe C pour le sommaire exécutif de ce travail.)*

2.0 La Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains

2.1 Éléments clés de la Stratégie en matière de modes de vie sains

Vision

La Stratégie en matière de modes de vie sains vise à faire du Canada un pays où toutes les personnes ont une condition de vie favorable à une bonne santé.

Buts

Pour concrétiser cette vision, les buts de la stratégie sont les suivants :

- améliorer les résultats liés à la santé; et
- réduire les inégalités en matière de santé¹⁷.

Approche axée sur la santé de la population

La Stratégie en matière de modes de vie sains se fonde sur une approche axée sur la santé de la population qui s'attaque aux causes profondes d'une mauvaise santé. Cette approche est centrée sur les aspects des milieux de vie et de travail qui affectent la santé, sur les circonstances qui permettent aux gens de faire des choix sains et les encouragent à faire ces choix et sur les services qui contribuent à promouvoir et à préserver une bonne santé.

Populations et milieux

La Stratégie en matière de modes de vie sains s'adresse à l'ensemble de la population, et cible particulièrement les enfants et les jeunes, les personnes vivant dans un milieu reculé, éloigné ou rural et les collectivités autochtones. Certains groupes de la population, comme les peuples autochtones, sont plus exposés aux risques et aux problèmes de mauvaise santé que la population canadienne en générale. Pour réduire les disparités de santé dont sont victimes les peuples autochtones et d'autres populations spécifiques, la Stratégie accordera une attention particulière aux personnes de faible statut socio-économique, au sexe, aux personnes handicapées, aux groupes de la population, à la culture et à l'emplacement géographique.

Les milieux cibles de la Stratégie sont les suivants : le foyer/la famille, l'école, le lieu de travail, la collectivité et les milieux de soins de santé.

¹⁷ Les inégalités en matière de santé (disparités sanitaires) s'entend des différences d'état de santé entre groupes de population définis selon des caractéristiques particulières. Au Canada, les facteurs prédominants sont la situation socio-économique (SSE), l'identité autochtone, le sexe, les handicaps, la culture et l'emplacement géographique. La Stratégie en matière de modes de vie sains est un des nombreux instruments nécessaires pour réduire les disparités socio-économiques, régionales et fondées sur le sexe.

Orientations stratégiques

La Stratégie est guidée par les principes de l'intégration, du partenariat et partage de responsabilités, et des meilleures pratiques, qui induisent les quatre orientations stratégiques suivantes :

1. Leadership et développement de politiques
2. Développement et transfert de connaissances
3. Développement communautaire et infrastructure
4. Information publique

Résultats prévus

Résultats à court terme (6 à 18 mois)

Promotion de :

- L'amélioration des connaissances des individus et des groupes de la population visés sur la santé;
- L'accès accru à l'information sur la santé et aux programmes de promotion de la santé; et
- Le renforcement de la collaboration et de l'intégration des démarches en matière de modes de vie sains, pour s'attaquer aux problèmes sanitaires prioritaires.

Résultats à moyen terme (18 à 60 mois)

Facilitation de :

- L'accès accru aux milieux physiques et sociaux favorables à la santé, dans les collectivités rurales, éloignées et nordiques;
- Le renforcement de la capacité des collectivités de créer des milieux physiques et sociaux favorables à la santé; et
- Une proportion accrue de la population qui adopte des comportements favorables à la santé.

Résultats à long terme (5 ans et plus)

Contribuer à l'atteinte des résultats suivants :

- Réduction des inégalités en matière de santé;
- Réduction du fardeau humain et économique des maladies;
- Amélioration des résultats liés à la santé; et
- Amélioration de la qualité de vie des Canadiens.

2.2 Aller de l'avant – Une démarche pancanadienne

Vie active 2010 est une stratégie pour donner aux Ontariens des occasions de pratiquer quotidiennement une activité physique et de faire du sport de qualité.

ActNowBC est un programme de lutte contre les facteurs courants de risques de maladies chroniques par la promotion de l'activité physique, de choix alimentaires sains, de l'abandon du tabac et de choix sains pendant la grossesse.

Healthy U est un programme de promotion de la santé et de prévention de maladies par l'augmentation de l'activité physique et l'amélioration du régime alimentaire des Albertains.

Saskatchewan en mouvement est un programme provincial pour améliorer la santé par l'activité physique.

Pour faire progresser les modes de vie sains, il est nécessaire de s'appuyer sur les nombreuses stratégies et initiatives novatrices déjà en place, d'une manière intégrée et coordonnée. Au cours des 15 dernières années, les gouvernements, le secteur bénévole et le secteur privé ont lancé un certain nombre de programmes qui ont mis en évidence l'importance d'unir leurs efforts. La réussite des collaborations futures est assurée par les stratégies coordonnées actuelles fondées sur une approche axée sur la santé de la population et sur un cadre global, comme Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada – une stratégie nationale, la Stratégie nationale

d'immunisation, l'Initiative canadienne en santé cardiovasculaire, le Programme d'action communautaire pour les enfants, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, le Programme canadien de nutrition prénatale et l'Accord sur le développement de la petite enfance.

Les encadrés des sections suivantes soulignent les activités encourageantes entreprises dans divers secteurs – privé, bénévole et non lucratif, provincial, municipal, fédéral et d'autres. Toutefois, ces actions ont trop souvent été entreprises indépendamment les unes des autres ou en se concentrant sur un aspect des modes de vie sains. La collaboration intersectorielle est cruciale, car les actions en faveur de modes de vie sains ne relèvent pas uniquement du secteur de la santé. Tous les secteurs doivent collaborer pour apporter les changements nécessaires. De plus, pour réussir à apporter ces changements, il faut disposer des leviers d'influence à tous les niveaux possibles d'intervention : la sensibilisation du public, les politiques, lois et règlements, les mesures fiscales, les mouvements de promotion, le marketing social et l'action communautaire.

Pour réduire les disparités sur le plan de la santé, il faut absolument aborder une vaste gamme de facteurs – et leurs interactions – connus pour influencer sur la santé. Pour ce faire, on doit obtenir la collaboration des secteurs dont le travail porte sur des déterminants clés de la santé ¹⁸.

¹⁸ Réduire les disparités en santé : Rôles du secteur de la santé : Document de travail, préparé par le Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif FPT sur la santé de la population et la sécurité de la santé; page 31.

Place au Sport est un programme lancé par *Canadian Tire* pour lever les obstacles à la pratique de sports et d'activités de loisirs par 20 000 enfants d'un bout à l'autre du pays.

Menu bleu du Choix du Président est une nouvelle gamme de produits lancée par *Loblaws* pour promouvoir une alimentation saine en faisant valoir les avantages de consommer des aliments préemballés faibles en gras et calories et forts en fibres.

Sensible Solutions est un nouveau programme qui sera bientôt lancé par *Kraft Foods* pour promouvoir la consommation d'aliments bons pour la santé.

Pour un coeur en santé – *Unilever BeceL* a lancé une campagne de 28 jours pour inciter les Canadiens à manger mieux, à faire de l'exercice et à apprendre à se relaxer afin d'améliorer leur santé cardiovasculaire.

La Stratégie en matière de modes de vie sains est une stratégie globale mobilisant tous les secteurs vers des objectifs communs. Elle est compatible avec la *Stratégie mondiale sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé* de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui préconise que de nombreux acteurs du secteur public, privé et de la société civile ont la responsabilité d'intervenir sur plusieurs décennies pour modifier les habitudes alimentaires et les habitudes d'activité physique des gens. Les rôles et responsabilités des divers secteurs qui participent à la Stratégie en matière de modes de vie sains sont similaires à celles qui sont énoncées dans la stratégie de l'OMS et s'y inspirent mêmes à plusieurs égards.

La Stratégie en matière de modes de vie sains offre un moyen d'assurer une meilleure harmonisation, coordination et orientation des actions prises par les différents secteurs. Elle se traduira par la création d'une tribune où les divers acteurs pourront unir leurs efforts pour atteindre des buts communs, partager les meilleures pratiques et profiter des travaux en cours dans d'autres régions. Grâce à cette tribune, les acteurs, dont les responsables des politiques et les décideurs, seront mieux informés des actions prises ailleurs, pourront créer des synergies et mieux distinguer les possibilités d'actions intersectorielles. De plus, grâce à la portée intersectorielle de la Stratégie en matière de modes de vie sains, les provinces et les territoires, le gouvernement fédéral et divers secteurs disposeront d'une ressource nationale pour élaborer et évaluer leurs actions en faveur de modes de vie sains.

Le marketing social a déjà fait ses preuves comme outil clé de la réussite de la Stratégie en matière de modes de vie sains. Des acteurs issus d'un éventail de secteurs, notamment le secteur privé, le secteur bénévole, les différents niveaux de secteur public et le secteur professionnel, ont collaboré pour soutenir les travaux de l'administration fédérale (l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada et Sport Canada) en vue d'élaborer une campagne fédérale de promotion d'une alimentation saine, de l'activité physique et de la pratique de sports. Cette campagne sera lancée à l'automne 2005/l'hiver 2006.

La Stratégie en matière de modes de vie sains a également été élaborée en tenant compte des besoins des Peuples autochtones. Ils ont participé à la stratégie de façon diverse et variée, selon le type d'activité. Lors de discussions au sein du Comité de

coordination et des Groupes de travail du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains ou de discussions spécifiques aux préoccupations autochtones, les Peuples et organismes autochtones ont convenu que les autochtones pourraient améliorer leur santé en faisant plus d'activité physique et en adoptant un meilleur régime alimentaire. Tout en identifiant le besoin d'exclusion de l'annonce du budget fédéral (2005) en soutien

Drop the Pop est une campagne menée dans 14 écoles (34 % des écoles de Nunavut) en 2004 et dans 26 écoles (63 %) en 2005 par le *Nunavut Department of Health and Social Services* en partenariat avec le ministère de l'Éducation, ainsi que les épiceries et les magasins coopératifs locaux, pour établir une filière de distribution de ressources aux classes de la maternelle à la 12^e année et pour mettre les écoles/classes/élèves au défi de cesser de boire des boissons gazeuses pendant une semaine.

d'une stratégie intégrée de vie saine et de prévention des maladies chroniques, les organismes autochtones nationaux ont également exprimé le besoin d'une approche diversifiée qui satisfait aux besoins des divers groupes de population. *Un résumé du dialogue avec les organismes autochtones nationaux se trouve à l'Annexe B.*

Un autre élément essentiel de la Stratégie est l'établissement d'un programme intégré de recherche et de surveillance sur l'alimentation saine et l'activité physique, qui coordonne les actions à l'échelle nationale pour atteindre les objectifs suivants :

- les décisions sur les politiques et programmes se fondent sur des données opportunes, régulières et utiles;
- les investissements dans la recherche, les politiques et les pratiques sont faits de façon coordonnée;
- les collectivités ont aisément accès à des informations opportunes et utilisables pour prendre des décisions éclairées;
- les chercheurs sont mieux à même de mener des recherches pour l'élaboration de politiques et de pratiques;
- les résultats des recherches accomplies sont synthétisés et traduits pour les besoins des organismes de la santé de la population et de la santé publique;
- les acteurs intersectoriaux clés de tous les niveaux collaborent aux différentes phases de développement et d'échange de connaissances pour développer la capacité de tirer au fur et à mesure des enseignements sur ce qui marche et dans quel contexte; et
- les travaux de recherche, de surveillance et d'évaluation s'inscrivent dans le cadre de l'élaboration de politiques et de programmes.

Fort de l'appui donné par les ministres F-P-T de la santé, la Stratégie en matière de modes de vie sains pourrait contribuer à transformer le programme de promotion de la santé. Des avancées considérables ont déjà été faites pour associer les activités de promotion d'une alimentation saine aux activités de promotion de l'activité physique d'une façon qui n'a jamais été faite auparavant. Des exemples de telles activités de promotion, qui ont été recensées en fonction des meilleures preuves de leur efficacité, seront fournis sur demande. Parmi ces exemples, mentionnons les stratégies

Consortium mixte sur la santé en milieu scolaire

À l'automne 2004, le *Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)* et la *Conférence des sous-ministres de la santé du Canada* ont appuyé l'établissement d'un consortium mixte sur la santé en milieu scolaire et un plan d'action en faveur de la santé en milieu scolaire, qui s'attaquent à divers problèmes sanitaires, sociaux et d'apprentissage auxquels sont confrontés des enfants et des jeunes d'âge scolaire. La réunion inaugurale s'est déroulée en mars 2005.

provinciales/territoriales et nationales pour promouvoir une alimentation saine, l'activité physique et/ou un poids santé, ainsi que les programmes novateurs et fructueux lancés par des ONG et les secteurs privé et public, qui ont contribué à la réussite globale des stratégies F-P-T.

La Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains doit en partie son succès à sa capacité de renforcer et de poursuivre l'élan créé par les

nombreux projets prometteurs qui ont été lancés partout au pays. De plus, la Stratégie en matière de modes de vie sains a la possibilité de changer de cap et d'évoluer pour s'attaquer aux nouveaux problèmes et aux nouvelles priorités qui pourraient émerger, comme celles concernant la santé mentale et la prévention des blessures.

2.3 Rendre des comptes aux Canadiens

Ayant fixé les objectifs et priorités, il est maintenant important d'aller de l'avant dans la mise en œuvre des activités, particulièrement celles qui présentent le plus grand potentiel de produire un impact positif sur la santé des Canadiens. À cette étape, on devra prioritairement définir une stratégie d'évaluation des progrès globaux accomplis vers l'atteinte des objectifs fixés, ainsi que du succès de cette stratégie intersectorielle en matière de modes de vie sains et de son impact positif pour les Canadiens. Des rapports d'étape sur la Stratégie en matière de modes de vie sains seront présentés tous les ans à la conférence des sous-ministres F-P-T de la santé et aux ministres F-P-T de la santé.

3.0 Un cadre d'action

Dans le cadre de la Stratégie en matière de modes de vie sains, des initiatives seront entreprises dans les domaines suivants :

- Objectifs en matière de modes de vie sains;
- Partenariats et collaboration;
- Recherche et surveillance; et
- Information publique.

3.1 Objectifs en matière de modes de vie sains

Pourquoi fixer des objectifs?

Depuis vingt ans, le nombre de personnes en surpoids ou obèses ne cesse de croître au Canada. Chez la plupart des Canadiens, le mode actuel d'activité physique n'est pas suffisamment sain et la proportion de Canadiens signalant de mauvaises habitudes alimentaires augmente. Il s'agit de tendances inquiétantes qui exigent une attention immédiate.

La promotion de modes de vie sains donne lieu à des efforts considérables au Canada. Toutefois, sans but ni mesures de réussite précis, il n'y a aucun moyen de savoir si ces initiatives produisent l'effet recherché. Il faut des objectifs audacieux pour accélérer des changements de comportement durables et pour freiner et commencer à renverser les tendances alarmantes de surpoids et d'obésité. Grâce aux objectifs fixés par les ministres FPT responsables de l'activité physique, des loisirs et des sports en 2003, ce processus est entamé relativement à l'activité physique, mais il faut aller plus loin. Nous devons voir au-delà de 2010 et nous devons aussi nous attacher à l'alimentation saine et aux poids santé.

La situation actuelle

Les habitudes actuelles d'activité physique de la plupart des Canadiens ne sont pas favorables à la santé. Bien que nous disposions de peu d'informations sur les habitudes alimentaires des Canadiens, la proportion de Canadiens qui déclarent avoir de mauvaises habitudes alimentaires va en augmentant.

- En 2001, 21 % des Canadiens ont déclaré que leurs habitudes alimentaires étaient passables ou mauvaises, contre 17 % en 1997 et 15 % en 1994.¹⁹
- Près de deux tiers (63 %) des Canadiens de 12 ans ou plus ne pratiquent pas assez d'activités physiques pour que leur santé en bénéficie.²⁰ L'Enquête

¹⁹ Nutrition : évolution et tendances 1989-1994-1997, 2000. Attitudes, préoccupations et comportements avoués des Canadiens en matière de nutrition, 2001.

²⁰ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Sondage indicateur de l'activité physique*, Ottawa : Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 1998.

nationale sur la santé de la population de 1996-1997 classe la plupart (57 %) des Canadiens de 12 ans ou plus comme « inactifs ».²¹

- En outre, trois enfants ou jeunes (de l'âge 5 à 17 ans) sur cinq ne pratiquent pas assez d'exercices physiques pour grandir et se développer d'une façon saine.²²

Le nombre de Canadiens qui sont en surpoids ou obèses est toujours croissant depuis les 25 dernières années.

- De nos jours, approximativement 59 % des adultes canadiens de 18 ans et plus (65 % des hommes et 53 % des femmes) sont en surpoids ou obèses (leur indice de masse corporelle est supérieur à 25). Près du quart (23 %) des adultes sont obèses (leur indice de masse corporelle est supérieur à 30), soit une augmentation importante par rapport au taux d'obésité de 1978-1979 qui s'établissait à 13,8 %.²³
- En 2004, 18 % des enfants et jeunes de 12 à 17 ans étaient en surpoids et 8 % étaient obèses, comparativement à 12 % et 3 % en 1978-1979²⁴.

Mobiliser en vue de changer

Toutes les provinces et tous les territoires au Canada, ainsi que le gouvernement fédéral se sont fixé l'objectif d'accroître la pratique régulière de l'activité physique de 10 points de pourcentage d'ici à 2010 (objectif soutenu par les ministres responsables de l'activité physique, des loisirs et des sports en juin 2003) et la plupart ont déjà établi des objectifs d'amélioration de l'alimentation et d'atteinte d'un poids santé, qui sont en accord avec ceux qui sont proposés dans la Stratégie en matière de modes de vie sains. *Une liste des objectifs provinciaux/territoriaux d'alimentation saine, d'activité physique et de poids santé se trouve à l'Annexe A.*

Les objectifs de modes de vie sains proposés s'étendent sur une période de dix ans, toutefois leur réussite nécessitera un effort soutenu durant bien plus longtemps. Pour cette raison, 2015 devrait constituer le premier jalon, avec surveillance et évaluation continues pour estimer les progrès et apporter les changements qui s'imposent. Les outils d'évaluation des progrès accomplis évolueront à mesure que d'autres données deviendront disponibles (p. ex. les données de l'ESCC, les résultats des indices de masse corporelle mesurés, les données repères sur l'activité physique/programme de surveillance). De plus, on utilisera, dans la mesure du possible, des outils d'évalua-

²¹ Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. 1996-97 Enquête sur la santé dans la population dans le Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne. Ottawa, 1999.

²² Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Sondage indicateur de l'activité physique*, Ottawa : Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 1998.

²³ Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Numéro 1. Obésité mesurée : Obésité chez les adultes au Canada, Michael Tjepkema et Margot Shields, 2004.

²⁴ Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Numéro 1. Obésité mesurée : L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada, Michael Tjepkema et Margot Shields, 2004..

tion spécifiques aux personnes âgées, aux peuples autochtones, à d'autres groupes culturels et à d'autres populations cibles.

Il est en outre reconnu que des objectifs doivent toujours être établies pour des populations spécifiques (y compris les Néo-Canadiens, les communautés culturelles minoritaires et autres) de même que des indicateurs pour mesurer la réduction des inégalités parmi les Canadiens selon des caractéristiques du sexe, de la race (identité autochtone), du lieu géographique et de facteurs socio-économiques²⁵.

Des actions ont été entreprises un peu partout dans le monde pour s'attaquer aux mêmes problèmes. Des pays comme l'Angleterre, l'Écosse, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis ont fixé des objectifs d'augmentation de l'activité physique, d'amélioration de l'alimentation et d'atteinte d'un poids santé – conformes aux objectifs en matière de modes de vie sains au Canada. Les États-Unis, par exemple, se sont fixé les objectifs suivants :

- augmenter de 15 % à 30 % la proportion d'adultes qui pratiquent régulièrement, de préférence quotidiennement, une activité physique modérée d'au moins 30 minutes par jour;
- augmenter de 42 % à 60 % la proportion d'adultes qui ont un poids santé;
- augmenter de 3 % à 50 % la proportion de personnes de 2 ans ou plus qui consomment au moins trois portions de légumes par jour, dont au moins le tiers sont des légumes verts foncés ou oranges; et
- augmenter de 28 % à 75 % la proportion de personnes de 2 ans ou plus qui consomment au moins deux portions de fruits par jour²⁶.

Au Canada, selon chaque objectif fixé pour aider à développer des modes de vie sains, la proportion de Canadiens qui mangent sainement, sont physiquement actifs et ont un poids santé augmentera de 20 %. Ces objectifs sont audacieux mais réalisables grâce aux nombreux partenaires de tous les secteurs du Canada qui mettent sur pied des activités reliées aux modes de vie sains. De plus, une telle augmentation du niveau ciblé d'activité physique cadre avec l'objectif d'activité physique pour 2010. En repoussant le calendrier à 2015, on pourrait maintenir l'élan.

Si l'on reconnaît qu'un poids santé ne va pas sans alimentation améliorée, des objectifs aussi audacieux sont nécessaires pour donner de l'élan à des habitudes de saine alimentation et au poids santé. Au vu des données récentes de l'ENSP et de

²⁵ Des travaux de déterminations d'indicateurs pour les populations vulnérables et à risque appuient les recommandations contenues dans « *Réduire les disparités de santé : Rôles du secteur de la santé : Document de travail* », rédigé par le Groupe de travail sur les disparités de santé du Comité consultatif FPT sur la santé de la population et la sécurité de la santé.

²⁶ U.S. Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010 : Understanding and Improving Health*. 2eme éd. Washington, DC : U.S. Government Printing Office, novembre 2000. www.heartstats.org/datapage.asp?id=1016

l'ESCC²⁷, qui laissent supposer que la proportion de Canadiens ayant un poids santé n'augmente pas avec le temps, malgré une augmentation modeste des taux d'activité physique, des objectifs audacieux en conséquence ont été fixés pour assurer le résultat recherché suite à ces changements de comportement.

Objectifs proposés en matière de modes de vie sains

Alimentation saine

- D'ici 2015, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui font des choix alimentaires sains, selon les données recueillies par l'ESCC, et selon les indicateurs de la santé de Statistique Canada/l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).²⁸

Selon les données de référence de l'ESCC de 2003, 39,0 % de la population adulte consomment des fruits et légumes au moins cinq fois par jour. Avec une hausse de 20 %, 46,8 % de la population en consommeraient.

Activité physique

- D'ici 2015, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui pratiquent régulièrement une activité physique modérée à vigoureuse 30 minutes par jour, selon les données recueillies par l'ESCC et les données repères sur l'activité physique / Programme de surveillance.²⁹

Selon les données de référence de l'ESCC de 2003, 50,4 % de la population ont déclaré faire au moins une demi-heure d'activité physique par jour. Avec une hausse de 20 %, 60,5 % de la population pratiquerait régulièrement une activité physique.

Poids santé

- D'ici 2015, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens ayant un poids corporel « normal »³⁰, soit un indice de masse corporelle de 18,5 à 24,9, selon

²⁷ D'après les données de l'ENSP de 1994-1995, 1996-1997 et de 1998-1999, et les données de l'ESCC 2000-2001 et 2003. Les données du cycle 2.2 de l'ESCC sont prévues pour publication au début de l'été 2005.

²⁸ Cet objectif mesurerait, par exemple, l'indice de l'insécurité alimentaire et la consommation de fruits et de légumes, qui est de 5 à 10 portions par jour selon la recommandation du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* et que les populations doivent consommer davantage selon les recommandations de la *Stratégie mondiale sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé* de l'OMS. Réf. : Santé Canada. Résumé de la réunion du 31 mars 2003 sur le Système de surveillance alimentaire et nutritionnelle.

²⁹ L'objectif en matière d'activité physique s'appuie sur l'objectif d'une hausse de 10 points de pourcentage en 2010 fixée par les ministres responsables de l'activité physique, des loisirs et des sports. Le point de référence de 30 minutes d'activité physique par jour est en accord avec la *Stratégie mondiale sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé* de l'OMS.

³⁰ On utilise le terme « normal » (au lieu de « sain ») pour respecter la terminologie utilisée dans l'indice de masse corporelle.

les données recueillies par l'ENSP et l'ESCC, et selon les indicateurs de la santé de Statistique Canada/l'ICIS.³¹

Selon les données de référence de l'ESCC de 2003, 46,7 % avaient un poids et une taille correspondant à un poids corporel « normal ». Avec une hausse de 20 %, 56,0 % de la population aurait un poids corporel normal.

Remarque :

Les objectifs en matière de modes de vie sains devront être alignés sur les buts de santé publique (qui font l'objet de discussions à l'heure actuelle), assortis de mesures des inégalités et de la réduction des disparités, et peuvent être rectifiés dans l'avenir à des fins d'homogénéisation. Les objectifs de la Stratégie en matière de modes de vie sains devront compléter et seconder ceux plus vastes de santé publique.

3.2 Partenariats et collaboration

Possibilités d'action

Des buts et objectifs permettent une focalisation claire mais, sans action, les résultats escomptés quant à l'amélioration globale de la santé des Canadiens et à la réduction des inégalités en matière de santé ne seront probablement pas atteints. Ainsi, le Comité de coordination et ses groupes de travail ont déterminé des domaines prioritaires et des possibilités d'action précises pour appuyer la mise en œuvre de la Stratégie.

Ces possibilités d'action seront prises en charge par nombre d'intervenants en modes de vie sains, dont :

- les parents et les familles;
- les membres des professions libérales (y compris mais non seulement le secteur de la santé);
- les collectivités et les organismes sans but lucratif;
- les peuples autochtones;
- les administrations provinciales, territoriales et municipales et les autorités sanitaires (y compris mais non seulement le secteur de la santé);
- les réseaux/alliances/initiatives nationaux;
- l'administration fédérale (y compris mais non seulement le secteur de la santé);
- le secteur privé (y compris les médias);
- autres.

Si les buts et objectifs de modes de vie sains représentent la norme de référence selon laquelle tous les secteurs devront mesurer la réussite de leurs propres stratégies et interventions, on ne pourra pas les atteindre, à moins de *coordonner* les actions dans un certain nombre de domaines. Pour cette raison, il est recommandé de coordonner les actions dans les activités liées aux peuples autochtones, ainsi que les politiques et programmes.

³¹ ref : Santé Canada, Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes, 2003. Accessible au http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/weight_book_cp_f.html

Peuples autochtones

Les actions pour favoriser l'adoption de modes de vie sains par les peuples autochtones s'inscrivent dans l'un des buts fondamentaux de la Stratégie, à savoir réduire les inégalités en matière de santé au Canada. En septembre 2003, les ministres F/P/T de la Santé ont chargé des hauts fonctionnaires d'entamer la poursuite d'un dialogue avec des dirigeants autochtones, sous l'égide du Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS). Les ministres FPT de la Santé ont réitéré leur engagement en octobre 2004 et demandé qu'on leur soumette une Stratégie en matière de modes de vie sains comprenant un élément autochtone fondé sur les commentaires significatifs des peuples autochtones. Les organismes autochtones nationaux ont participé à un processus concerté. (*Un résumé de ce dialogue se trouve à l'Annexe B*). Des efforts seront déployés pour coordonner le travail relatif à la Stratégie en matière de modes de vie sains et les initiatives futures visant à améliorer la santé des peuples autochtones, comme l'initiative autochtone sur le diabète et le plan sur la santé des Autochtones.

Politique et programme

Pour avoir le meilleur impact possible, les politiques et programmes conçus à l'échelle des collectivités pour favoriser une alimentation saine et l'activité physique doivent :

« s'inscrire dans des changements environnementaux globaux dans des domaines comme l'aménagement urbain, le transport, la fixation des prix des aliments et la publicité. Pour que leurs politiques et programmes connaissent du succès, les administrations locales doivent collaborer avec tous les secteurs, dont les secteurs privé et non gouvernemental, les citoyens et les cadres supérieurs des administrations publiques. » (ISPC, 2004)

En particulier, la Stratégie en matière de modes de vie sains est axée sur des actions pour :

- améliorer les habitudes et les choix alimentaires et de l'activité physique chez les Canadiens; et
- améliorer l'accès, à prix abordable, à des choix alimentaires sains et à des possibilités d'activité physique.

Des efforts importants ont déjà été mis en œuvre, mais on peut faire plus encore. L'administration fédérale prend actuellement des mesures dans ces domaines d'action. Par exemple, elle réexamine actuellement son *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*³², soutient des programmes de promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique (p. ex. le Guide combiné de la saine alimentation et de l'activité physique) et prépare un nouveau projet de loi sur l'étiquetage des aliments. Les gouvernements des provinces et des territoires ont également d'importantes initiatives de modes de vie sains en cours.

³² On a décidé de réexaminer le guide alimentaire en grande partie pour régler les problèmes d'interprétation et d'application par les lecteurs des directives qui y figurent.

Il s'agit d'actions importantes, mais insuffisantes si elles ne sont pas complétées par des actions prises en partenariat avec d'autres secteurs. Par exemple, grâce aux nouveaux critères d'étiquetage nutritionnel, des entreprises privées pourront fournir aux consommateurs des informations claires sur la valeur nutritive de leurs produits. Si on associe à ces actions une meilleure formation des fournisseurs de services communautaires, les Canadiens seront mieux informés de l'importance d'une alimentation saine et de l'activité physique. Ces efforts auraient plus de poids s'ils étaient combinés aux décisions des autorités municipales et locales de s'assurer que les épiceries offrant des aliments santé à prix abordables sont accessibles dans des régions à faible revenu et où des stratégies communautaires de sécurité alimentaire (comme les jardins communautaires, les cuisines coopératives, etc.) sont encouragées.

Il faut également intervenir pour réduire les disparités de niveaux d'activité physique qui existent entre les groupes d'âge, les sexes, les niveaux d'instruction et les niveaux de revenu.

Il faut établir un leadership responsable de la réduction des disparités dans le secteur de la santé afin de faciliter les rôles du secteur de la santé et de sensibiliser d'autres secteurs et soutenir leurs interventions stratégiques dans le but d'obtenir des gains pour la santé³³.

Beaucoup de programmes ont été lancés pour soutenir et encourager l'activité physique chez les Canadiens³⁴, mais ces programmes sont élaborés de façon disparate et ad hoc. La Stratégie en matière de modes de vie sains offre de précieux moyens de coordonner ces efforts. Il existe déjà des programmes. Le programme **Autobus scolaire pédestre** de Vert l'action est destiné à offrir aux élèves un moyen de transport sécuritaire, non motorisé et durable à destination et en provenance de l'école. C'est un volet du programme national **Aller-retour actif & sécuritaire pour l'école** mis en œuvre par Vert l'action conjointement avec l'Association des éco-collectivités, le Way to Go! School Program de la Colombie-Britannique, la Recreation Parks Association du Yukon, le Ecology Action Centre (Nouvelle-Écosse), Resource Conservation Manitoba, SHAPE Alberta et l'Agence de santé publique du Canada. Le succès des programmes de cette nature serait encore plus grand s'ils étaient coordonnés et complétés avec des programmes municipaux, provinciaux et fédéraux d'amélioration des infrastructures et de l'aménagement urbain, comme la création de parcs, d'éléments de jeu, de lieux de travail sains et de jardins communautaires, pour faciliter et encourager une alimentation saine et l'activité physique.

La Stratégie en matière de modes de vie sains vise aussi à favoriser :

- une collaboration et une planification accrues entre le secteur de la santé et d'autres secteurs.

³³ Réduire les disparités de santé : Rôles du secteur de la santé : Document de travail, rédigé par le Groupe de travail sur les disparités de santé du Comité consultatif FPT sur la santé de la population et la sécurité de la santé; page 29.

³⁴ Veuillez consulter l'Annexe C : Synthèse et analyse des enquêtes contextuelles sur les politiques, programmes et initiatives reliés aux modes de vie sains – Sommaire exécutif.

La responsabilité de la promotion de la santé et la prévention de maladies chroniques ne relève pas uniquement du secteur de la santé. La santé des Canadiens dépend de nombreux facteurs comme l'environnement, le transport, les infrastructures et l'agriculture. Réunir les acteurs de tous les domaines qui influent sur la santé est essentiel pour améliorer la santé des Canadiens. Il reste encore plus à faire à cet égard. Un bel exemple d'efforts en ce sens est le projet en cours pour créer un consortium mixte pour la santé en milieu scolaire qui réunit les acteurs des secteurs de la santé et de l'enseignement pour :

- servir de catalyseur pour resserrer la collaboration intersectorielle;
- améliorer la capacité des acteurs de collaborer à la création de politiques, de programmes et d'activités en milieu scolaire et axés sur l'école pour promouvoir le développement sain des enfants et des jeunes;
- élaborer des mécanismes et des activités pour coordonner les efforts déployés à tous les niveaux (p. ex. créer des postes de coordinateurs P-T de la santé dans les écoles); et
- évaluer les arguments en faveur de la création de postes de coordinateurs locaux de la santé dans les écoles, qui interviendraient au nom des conseils scolaires locaux et des autorités de santé publique, en partenariat avec d'autres acteurs de la collectivité.

Sommaire des priorités pour les politiques et programmes

Alimentation saine

- Améliorer les habitudes et les choix alimentaires chez les Canadiens; et
- Améliorer l'accès, à prix abordable, à des choix alimentaires sains.

Activité physique

- Soutenir et faciliter la création d'installations et de possibilités appropriées et abordables d'activités physiques; et
- Réduire les disparités de niveaux d'activité physique qui existent entre les groupes d'âge, les sexes, les capacités, les niveaux d'instruction et de revenu.

Collaboration intersectorielle

- Accroître la collaboration, la compréhension et la planification entre le secteur de la santé et d'autres secteurs.

(Pour plus d'information sur les choix de politiques et de programmes, y compris des exemples de stratégies possibles pour traiter ces priorités, reportez-vous à l'Annexe D.)

Lors de l'élaboration de nouvelles politiques et de nouveaux programmes, on prendra en compte les besoins particuliers et les préoccupations des peuples autochtones.

3.3 Recherche et surveillance

La recherche comprend notamment le développement, la synthétisation, la traduction et l'échange de connaissances, dans le but ultime d'aider à la prise de décisions sur des politiques et programmes. On s'attaque aux meilleures pratiques par l'inclusion de concepts comme la recherche d'intervention et l'examen et le développement de ressources à l'intention des collectivités.

On utilisera un *Programme intégré de recherche et de surveillance sur les modes de vie sains*, y compris les meilleures pratiques, pour soutenir et faciliter la mise en œuvre d'actions et pour évaluer les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs. Ce programme vise à combler les lacunes actuelles, dont les suivantes :

- absence de données sur la mise en œuvre et les coûts, qui sont capitales pour une prise de décision éclairée;
- faible coordination au sein des secteurs et entre eux, surtout dans l'intégration de la recherche aux politiques et pratiques;
- capacité restreinte de recherche et de surveillance reliées à la promotion de la santé et à la prévention; et
- compréhension limitée du genre d'interventions (par exemple, dans le milieu bâti) les plus favorables aux modes de vie sains.

En vue de combler certaines de ces lacunes, les objectifs suivants ont été déterminés relativement à la recherche et à la surveillance :

- Décisions en matière de politiques et programmes fondées sur des données opportunes, périodiques et significatives;
- Coordination et intégration des investissements en recherches, politiques et pratiques;
- Accès facile, efficace et opportun des collectivités aux renseignements nécessaires (en forme qui est accessible) pour des décisions éclairées;
- Meilleure capacité des chercheurs de mener des recherches relatives aux politiques et pratiques;
- Synthèse et traduction des recherches actuelles à l'intention des organismes de la santé de la population et de la santé publique;
- Collaboration des intervenants intersectoriels clés à tous les niveaux dans diverses phases du développement et partage des connaissances; et
- Intégration de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation à l'élaboration de politiques et programmes.

En particulier, le programme sera centré sur trois domaines prioritaires :

- Augmenter la capacité de développement et d'échange de connaissances sur la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique, et de leurs liens avec un poids santé;

Canada en mouvement, lancé par l'*Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète*, qui fait partie des *Instituts de recherche en santé du Canada*, est un projet national de collecte de données, de recherche et d'évaluation sur les programmes de promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine. Il donne à des Canadiens de divers groupes démographiques l'occasion de fournir de l'information sur leur activité physique, il aide les organismes de divers secteurs à évaluer l'efficacité de leurs programmes et met à la disposition des chercheurs les données nécessaires pour évaluer les activités de promotion de la santé.

- Accroître la recherche sur les interventions à l'échelle des populations pour comprendre et prendre en compte les déterminants de l'alimentation saine et de l'activité physique, et leurs liens avec un poids santé; et
- Mettre en œuvre un système de développement et d'échange de connaissances sur les politiques et programmes du secteur de la santé et d'autres secteurs

Il est sous-entendu que les travaux de recherche, de surveillance et des meilleures pratiques doivent tenir compte des besoins particuliers des diverses collectivités autochtones et appuyer le développement de connaissances en réduction des disparités.

(Pour plus d'information sur le programme intégré de recherche et de surveillance, reportez-vous à l'Annexe E.)

3.4 Information publique

Le marketing social est un mécanisme important pour communiquer des messages résultant des politiques, des programmes et des travaux de recherche et de surveillance. Le Plan de marketing social des modes de vie sains a été élaboré en collaboration avec les partenaires des administrations F-P-T et des membres des secteurs privé et bénévole. Il aidera à communiquer des messages clés concernant chacun des objectifs fixés. Par exemple, la Stratégie en matière de modes de vie sains envisage la création des éléments suivants :

Vive les enfants est un programme sans but lucratif lancé par les *Annonceurs responsables en publicité pour enfants* avec la collaboration des secteurs privé et public et des spécialistes du problème, en vue de fournir aux enfants canadiens les outils nécessaires pour bien manger, mener une vie active et développer des connaissances médiatiques. Le programme comprend la diffusion de messages d'intérêt public à l'intention des enfants et la diffusion de programmes éducatifs à l'intention des enseignants, des parents et des chefs de file des collectivités.

- *Des alliances stratégiques* – Les Canadiens sont confrontés à une avalanche d'informations, qui sont parfois contradictoires, sur les moyens de faire des choix santé. Grâce à des alliances stratégiques entre le secteur privé, le secteur des ONG et les administrations F-P-T, on pourra fournir des informations cohérentes issues de sources fiables.

- *Un guide d'établissement d'alliances stratégiques pour promouvoir des modes de vie sains* – Ce guide est destiné à aider les organismes à créer des programmes et des messages communs. En particulier, il répondrait au besoin de créer des outils communs pour réaliser des auto-évaluations individuelles et pour favoriser des changements de comportements et des changements sociaux globaux.
- *Une campagne publicitaire nationale* - La campagne aura pour but d'inciter les Canadiens à améliorer leur santé, à devenir plus actifs, à participer à des sports, ainsi qu'à leur faire comprendre l'importance d'intégrer ces activités dans leur vie quotidienne.
 - ▶ *Une campagne de marketing social spécifique aux Autochtones* – Cette campagne tiendrait compte de la diversité des peuples autochtones.
- *Site Web et 1 800 O Canada* – Sources d'informations à l'intention des Canadiens sur les choix de vie sains.

(Pour plus d'information sur le plan stratégique de marketing social, reportez-vous à l'Annexe F.)

4.0 Conclusion

Tous les secteurs, notamment le secteur privé, le secteur bénévole et sans but lucratif et les administrations municipales, provinciales/territoriales et fédéral, ont mis en œuvre un grand nombre de stratégies et de programmes novateurs. Toutefois, ces programmes ont été élaborés de façon disparate et ad hoc. La Stratégie en matière de modes de vie sains offre un moyen d'assurer une meilleure harmonisation, coordination et orientation des actions prises par les différents secteurs. Elle se traduira par la création d'une tribune où les divers acteurs pourront unir leurs efforts pour atteindre des buts communs. Grâce à cette tribune, les acteurs seront mieux informés des actions prises ailleurs, pourront créer des synergies et mieux distinguer les possibilités d'actions intersectorielles. De plus, grâce à la portée intersectorielle de la Stratégie en matière de modes de vie sains, les provinces et territoires, le gouvernement fédéral et divers secteurs disposeront d'une ressource nationale pour élaborer et évaluer leurs actions en faveur de modes de vie sains.

Cet ensemble cohérent d'actions pour aider à développer des modes de vie sains servira aussi à améliorer les connaissances des interventions efficaces et à faciliter le partage des meilleures pratiques. De plus, on s'en servira pour combler les lacunes de développement et de partage de connaissances, pour s'assurer de la cohérence des messages diffusés par les différents secteurs et à l'intention de tous les gens, pour aider les collectivités à promouvoir et à soutenir des modes de vie sains, pour aider à stopper la progression des taux de maladies chroniques, de surpoids et d'obésité et pour réduire les inégalités en matière de santé.

Pris ensemble, ces buts, orientations stratégiques, objectifs et priorités d'interventions contribueront à la réussite de la Stratégie en matière de modes de vie sains en aidant à :

- accroître la prévalence d'un poids santé – par des moyens sains – chez les Canadiens;
- augmenter l'adoption de pratiques alimentaires saines et les niveaux d'activité physique chez les Canadiens, particulièrement les enfants et les jeunes;
- grossir le nombre de communautés/individus à risque et vulnérables qui ont accès à des choix alimentaires sains et abordables et à des installations et possibilités appropriées d'activité physique;
- améliorer les infrastructures et l'aménagement des quartiers pour favoriser l'accès à une alimentation saine et à des activités physiques;
- réduire les inégalités en matière de santé; et
- créer des milieux sains et sécuritaires pour faciliter la possibilité de faire des choix santé.

Annexe A : Objectifs provinciaux/territoriaux en matière de modes de vie sains

Le tableau ci-dessous contient la liste des objectifs provinciaux et territoriaux qui concernent uniquement une alimentation saine, l'activité physique et un poids santé.

Province	Objectif connexe	Cohérence
Colombie-Britannique ActNowBC – Cible les facteurs de risque communs de maladies chroniques et vise à promouvoir l'activité physique, une alimentation saine, l'abandon du tabac et des choix santé lors d'une grossesse.	Accroître de 20 %, soit de 40 % en 2003 à 48 % en 2010, la proportion de la population de la C.-B. qui consomme la quantité quotidienne recommandée de fruits et de légumes.	Objectif fixé d'augmentation de 20 %, semblable à l'objectif de la Stratégie en matière de modes de vie sains (SMVS)
	Accroître de 20 %, soit de 58 % en 2003 à 69,6 % en 2010, la proportion de la population de la C.-B. qui est active physiquement ou modérément active pendant ses loisirs.	Objectif fixé d'augmentation de 20 %, semblable à l'objectif de la SMVS
	Réduire de 20 %, soit de 42,3 % en 2003 à 33,9 % en 2010, la proportion de la population de la C.-B. qui est obèse ou en surpoids.	Objectif fixé de diminution de 20 %, semblable à l'objectif de la SMVS
Alberta Framework for a Healthy Alberta	Accroître la proportion d'Albertains qui est active physiquement de 52 % en 2002 à 62 % en 2012.	Objectif fixé d'augmentation de 10 points de pourcentage – correspond à l'objectif de la SMVS
	Accroître la proportion d'Albertains qui consomment au moins 5 à 10 portions de fruits et de légumes par jour de 34 % en 2002 à 50 % en 2012.	Objectif fixé d'augmentation de 16 points de pourcentage – correspond à l'objectif de la SMVS
	Accroître la proportion d'Albertains qui ont un poids santé (indice de masse corporelle) de 47 % en 2002 à 55 % en 2012.	Objectif fixé d'augmentation de 8 points de pourcentage – correspond à l'objectif de la SMVS – les deux se servent de l'IMC comme indicateur
Saskatchewan	Accroître de 10 points de pourcentage, d'ici 2010, la proportion de la population de la Saskatchewan qui est active physiquement.	Objectif fixé d'augmentation de 10 points de pourcentage – correspond à l'objectif de la SMVS
Manitoba	Accroître de 10 points de pourcentage, d'ici 2010, la proportion de la population du Manitoba population qui est active physiquement.	Objectif fixé d'augmentation de 10 points de pourcentage – correspond à l'objectif de la SMVS

La Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains

Province	Objectif connexe	Cohérence
Ontario Vie active 2010	Accroître à 55 % d'ici 2010 la proportion d'Ontariens qui sont actifs physiquement (niveau d'activité équivalent à 30 minutes de marche par jour).	Objectif fixé d'augmentation de 10 points de pourcentage – correspond à l'objectif de la SMVS
Quebec Défi Santé 5/30 2005 (30 janvier au 23 avril)	Le Défi 5/30 invite tous les Québécoises et Québécois à passer à l'action : mieux manger, bouger plus et faire le point sur leur poids.	Conforme avec l'objectif de la SMVS
Terre-Neuve et Labrador Plan stratégique de santé Healthier Together de Terre-Neuve et Labrador (2003)	Réduire de 64 % à 54 % d'ici 2007 le nombre d'adultes dans la province qui sont inactifs physiquement.	Objectif fixé d'une baisse de 10 points de pourcentage correspond à l'objectif de la SMVS
	Réduire de 60 % à 55 % en 2007 la proportion de la population qui est en surpoids (indice de masse corporelle > 25).	Conforme avec l'objectif de la SMVS – les deux se servent de l'IMC comme indicateur
	Réduire de 33 % à 23 % d'ici 2007 la proportion de jeune qui est inactive physiquement.	Correspond à une baisse de 10 points de pourcentage, ce qui est conforme avec l'objectif de la SMVS
Nouveau-Brunswick Stratégie de mieux-être (2001)	Augmentation de 10 % du taux d'activité physique d'ici 2010	Conforme avec l'objectif de la SMVS
	Augmentation de 10 % de la consommation quotidienne de 5 à 10 portions de fruits et légumes d'ici 2010.	Conforme avec l'objectif de la SMVS
	Augmentation de l'IMC de 20-25 des Néo-Brunswickois de 36 % à 46 % d'ici 2010.	Conforme avec l'objectif de la SMVS
Nouvelle-Écosse	Accroître de 29 % à 34 % d'ici 2009-2010 la proportion de la population (12 ans et +) qui déclare consommer de 5 à 10 portions de fruits et de légumes par jour.	Conforme avec l'objectif de la SMVS
	Accroître la proportion d'enfants et de jeunes qui sont actifs physiquement 60 minutes par jour, 5 jours par semaine.	Conforme avec l'objectif de la SMVS
	Accroître de 44 % à 54 % la proportion d'adultes qui sont suffisamment actifs physiquement pour en tirer des bénéfices pour leur santé.	Objectif fixé d'augmentation de 10 points de pourcentage, correspond à l'objectif de la SMVS

La Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains

Province	Objectif connexe	Cohérence
Île-du-Prince-Édouard PEI Healthy Eating Alliance (intersectorielle)	Accroître le nombre d'enfants et de jeunes de l'Île dont les habitudes alimentaires respectent les Recommandations sur la nutrition à l'intention des Canadiens.	Conforme avec l'objectif de la SMVS pour une alimentation santé
Gouvernement de l'Î.-P.-É. PEI Strategy for Healthy Living (2003) www.gov.pe.ca/go/hls	Accroître de 10 points de pourcentage d'ici 2010 le nombre de résidents de l'Île qui participent régulièrement à des activités physiques.	Correspond à l'objectif de la SMVS
	Accroître le nombre de résidents de l'Île dont les habitudes alimentaires correspondent à une bonne santé nutritionnelle.	Correspond à l'objectif de la SMVS
Yukon	Accroître de 10 points de pourcentage, d'ici 2010, la proportion de la population qui est active physiquement.	Objectif fixé d'augmentation de 10 points de pourcentage – correspond à l'objectif de la SMVS
Territoires du Nord-Ouest	Accroître de 10 points de pourcentage, d'ici 2010, la proportion de la population qui est active physiquement.	Objectif fixé d'augmentation de 10 points de pourcentage – correspond à l'objectif de la SMVS
Nunavut	Accroître de 10 points de pourcentage, d'ici 2010, la proportion de la population de Nunavut qui est active physiquement.	Objectif fixé d'augmentation de 10 points de pourcentage – correspond à l'objectif de la SMVS

Annexe B : Les Peuples autochtones et la Stratégie en matière de modes de vie sains – Rapport sommaire³⁵

Information générale

Les Autochtones sont grandement exposés aux risques et au fardeau de la mauvaise santé comparativement à la population canadienne en général. Le diabète de type 2, en particulier, prévaut de plus en plus tout comme son principal facteur de risque – le surpoids. Les taux ont grimpé, de 9,3 % en 1995 à 15 % en 2002.

Un des objectifs de la Stratégie en matière de modes de vie sains est de veiller à ce que cette stratégie réponde aux besoins uniques des Autochtones. Lors de leur réunion d'octobre 2004, les ministres de la Santé ont confirmé leur engagement envers la Stratégie en matière de modes de vie sains et demandé qu'on leur présente une Stratégie en matière de modes de vie sains en septembre 2005.

Participation autochtone

La participation autochtone aux activités reliées à l'élaboration de la Stratégie en matière de modes de vie sains a été diverse, variant selon les activités particulières.

Comité de coordination et groupes de travail du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains

Trois organismes autochtones nationaux (OAN) ont été invités à participer aux travaux du comité de coordination : Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapiriit Kanatami et Ralliement national des Métis. Les mêmes OAN ont aussi été invités à se joindre à l'un des quatre groupes de travail qui ont été créés en septembre 2004. Un membre du groupe de travail sur la recherche et la surveillance a représenté la First Nations House of Learning à la Longhouse de l'Université de la Colombie-Britannique. Le groupe de travail sur l'information publique a élaboré une stratégie de marketing social en collaboration avec Affaires indiennes et du Nord Canada.

Un certain nombre de réunions ont été organisées avec les cinq OAN (Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapiriit Kanatami, Congrès des Peuples Autochtones, Association des femmes autochtones du Canada, Ralliement national des Métis) afin de déterminer une approche commune pour aborder des discussions spécifiques portant sur la participation des Autochtones. L'approche comportait les trois éléments clés suivants : une séance d'information initiale; des rapports sur des groupes spécifiques, avec recommandations; une séance consultative.

³⁵ Une copie du rapport complet (préparé par Blue Sky Planners & Consultants, Inc., mars 2005) sera fournie sur demande.

Séance d'information sur les modes vie sains

Une séance d'information a eu lieu le 31 janvier 2005, avec les OAN participantes, afin de discuter et de trouver un point de départ pour le dialogue autochtone en matière de modes de vie sains. C'était l'occasion d'examiner les divers aspects de la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains (SMVS) ainsi que les activités connexes qui se déroulaient alors.

Rapports sur des groupes spécifiques, avec recommandations

Quatre OAN ont accepté de rédiger un rapport spécifique à leurs groupes respectifs, avec recommandations, et de partager leurs résultats lors d'une séance consultative. Les voici : Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapiriit Kanatami, Congrès des Peuples autochtones, et Association des femmes autochtones du Canada.

Séance consultative sur les modes vie sains

Il y a eu une séance consultative les 3 et 4 mars 2005; les OAN étaient invités à présenter les ébauches de leurs rapports, y compris des points de vue sur les modes de vie sains; ils devaient aussi examiner les approches pour faire participer les Autochtones aux activités en cours dans le cadre de la SMVS. Il y a aussi eu une discussion facilitée, à l'aide d'une société autochtone de consultants; cette discussion avait pour objet de formuler des recommandations globales pouvant être présentées au Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé. Divers participants étaient présents.

Deux questions clés ont permis de piloter le processus; ce sont les suivantes :

- Comment les domaines d'intérêt particulier de la Stratégie en matière de modes de vie sains, notamment l'activité physique et les habitudes alimentaires saines, sont-ils reliés à la situation et au contexte des peuples autochtones?
- Comment les Autochtones veulent-ils participer aux orientations stratégiques existantes et aux activités FPT de la Stratégie en matière de modes de vie sains (p. ex., comité de coordination du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains, recherche et surveillance, le fonds, marketing social, santé scolaire et autres)?

Recommandations formulées par les organismes autochtones nationaux

Chaque OAN a présenté des points spécifiques importants pour chaque collectivité autochtone. Suit un sommaire commun des grands points signalés par les quatre OAN participants (Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapiriit Kanatami, Congrès des Peuples Autochtones, et Association des femmes autochtones du Canada) lors de la séance consultative, les 3 et 4 mars 2005.

Sujets liés aux problèmes

- La santé mentale et la sécurité alimentaire sont des priorités.
- À tous les événements publics, il faut promouvoir et encourager les activités physiques qui favorisent des modes de vie sains.
- Il faut coordonner les programmes et services offerts à la population autochtone.
 - ▶ Procéder à des sondages dans les collectivités autochtones (sur les réserves et à l'extérieur) afin de trouver les besoins.
 - ▶ Soutenir les programmes existants et miser sur ceux-ci (pas seulement les projets-pilotes).
- Il faut élargir l'accès aux logements convenables.
- Il faut augmenter les possibilités de promotion de la santé et de prévention.
- Une meilleure coordination des services s'impose.
- Il faut prendre en considération la violence familiale, raciale et sexuelle.
- Il faut étudier les réalités de la vie des femmes autochtones.
- Il y a nécessité de soutenir les activités et les sports pour les femmes.
- Des approches originales doivent être envisagées.
- Il faut intégrer aux approches l'information sur la sexualité et la reproduction.
- Il y a lieu de favoriser les messages positifs.
- La conception des programmes doit être ouverte et souple (non prescrite) afin que la collectivité puisse exercer un contrôle.

Intervenants

- La collectivité autochtone a besoin de participer à toutes les activités de la SMVS, notamment l'ensemble des facettes du processus de consultation.
- La jeunesse doit participer à tous les processus de la Stratégie en matière de modes de vie sains.
-
- Il faut que soient compris l'AINC, SC, l'ASPC, les gouvernements des Premières Nations, le CCS et le Réseau national des techniciens de la santé des Premières Nations;
- Il faut que la Stratégie se concrétise aux niveaux national, régional et local.

Processus

- Il faut miser sur les précédents du Plan directeur pour la santé des Autochtones et la prochaine réunion des premiers ministres.
- La reconnaissance de la compétence des Premières Nations pour la prestation des services de santé repose sur les traités et les droits inhérents.
- Il faut un cadre national minimal comportant des attentes mesurables et réalisables.
- Une analyse comparative entre les sexes est requise.

Autre développement

Les OAN favorisent le développement additionnel d'un élément propre aux Autochtones dans la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains, à l'aide des activités ou processus suivants :

- Financement accordé à chaque organisme autochtone dirigeant ce développement aux niveaux national et régional par ses façons de faire différentes mais tout de même complémentaires.
- Engagement significatif des OAN dans les processus fédéraux, provinciaux et territoriaux.
- Dialogues animés par les gouvernements autochtones, les organismes de prestation de services ainsi que les groupes communautaires.
- Analyse comparative entre les sexes, reconnaissant le rôle unique des femmes autochtones dans la promotion de la santé et du bien-être.
- Participation de la jeunesse autochtone.
- Exploration des liens nécessaires entre les processus existants FPT et autochtones.

Un consensus s'est dégagé chez les OAN participants au sujet des grandes directives pour réussir dans le développement additionnel d'un élément autochtone dans la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains.

Liens avec d'autres projets

À la réunion spéciale des premiers ministres et des chefs autochtones, le 13 septembre 2004, les ministres FPT responsables de la Santé et des Affaires autochtones ont eu pour tâche de travailler en partenariat avec les chefs autochtones afin de concevoir un Plan directeur pour la santé des Autochtones et de faire rapport dans environ un an, soit à la rencontre d'automne 2005 des premiers ministres.

L'objet du Plan directeur est d'améliorer l'état de santé des Autochtones et les services de santé au Canada, par des projets concrets visant ceci :

- prestation supérieure des services de santé et meilleur accès à ceux-ci, afin de répondre aux besoins de tous les peuples autochtones, et ce, par une meilleure intégration et adaptation de tous les systèmes de santé;
- mesures qui assurent que les Autochtones bénéficieront complètement des améliorations des systèmes de santé canadiens;
- programme prospectif de prévention, de promotion de la santé et d'autres investissements en amont pour les Autochtones.

Des efforts seront déployés pour coordonner le travail de la Stratégie en matière de modes de vie sains avec les projets ci-dessus.

Annexe C : Synthèse et analyse des enquêtes existantes sur les politiques, programmes et initiatives reliés aux modes de vie sains – Sommaire exécutif³⁶

En septembre 2002, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) de la Santé ont annoncé la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains, une initiative conjointe qui vise à réduire l'incidence des maladies non transmissibles au Canada en s'attaquant aux facteurs de risque communs et aux conditions sous-jacentes qui contribuent à leur genèse. Améliorer les résultats pour la santé et réduire les inégalités en matière de santé sont les deux buts clés de la Stratégie.

L'activité physique et la saine alimentation, de même que leur rapport au poids normal, constituent les domaines d'intervention privilégiés de la Stratégie. Pour mieux saisir la portée des efforts actuels et les champs d'action prioritaires, le Groupe de travail sur les modes de vie sains a commandé un projet de recherche qui devait repérer et analyser des enquêtes contextuelles offrant un précis des programmes, politiques et autres initiatives pertinents. Les résultats de cette étude, dont un sommaire figure dans le présent rapport, serviront à fonder une stratégie propre à élargir et à étoffer les politiques et les programmes existants, à forger de nouveaux liens et à avancer vers le développement et la mise en œuvre de priorités traitant des modes de vie sains au profit des Canadiens et des Canadiennes.

Menée de la mi-mars jusqu'au début mai 2005, l'étude consistait, entre autres, à interviewer plus de 50 informateurs clés, y compris des membres des principaux groupes reliés à la Stratégie (Groupe de travail F-P-T sur les modes de vie sains, Comité de coordination du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains, Groupes de travail sur les modes de vie sains). Interrogés, les informateurs ont indiqué des enquêtes contextuelles pertinentes et ont commenté les principaux défis et possibilités ayant trait aux modes de vie sains au Canada. À ces entrevues, les chercheurs ont apporté un volet complémentaire (téléphone et Web) afin d'obtenir les enquêtes et les autres documents recommandés.

Les résultats de l'étude, qui englobe une analyse de plus de 40 enquêtes contextuelles et autres documents de même que les entrevues, montrent clairement qu'il existe un climat propice à la mise sur pied d'un programme pan-Canadien en faveur des modes de vie sains. En effet, bon nombre de provinces et de territoires ont mis en place leurs propres stratégies ou s'emploient à les élaborer. Nombreux sont aussi les organismes ou alliances à vocation nationale qui travaillent ensemble pour attirer l'attention sur divers problèmes de santé liés aux modes de vie, notamment l'obésité

³⁶ Une copie du rapport complet (préparé par BeverleyWebster&Associates, le 13 mai 2005) sera fournie sur demande.

et la prévention des maladies chroniques. De même, dans diverses collectivités locales, un grand choix de programmes ont été mis sur pied et donnent des résultats. Complétant le tableau, les questions liées aux modes de vie sains semblent être à l'ordre du jour, l'obésité et inversement les bienfaits d'une alimentation saine et de l'activité physique étant de plus en plus au cœur de l'actualité, voire des préoccupations.

L'étude a également cerné de nombreuses questions prioritaires récurrentes qui devront orienter la direction stratégique des activités actuelles et futures visant à promouvoir des modes de vie sains au Canada. Plus précisément, les enquêtes contextuelles et les entrevues avec les principaux informateurs ont fait ressortir les impératifs suivants, à savoir qu'il faut :

- élaborer une stratégie globale, cohérente, intégrée à l'appui des efforts permanents visant à promouvoir les modes de vie sains;
- s'assurer d'un leadership centralisé capable d'orienter et d'appuyer la promotion des initiatives en faveur des modes de vie sains;
- adopter une approche multisectorielle propre à rallier tous les acteurs et à mobiliser et à coordonner les efforts;
- définir en matière de politiques et de réglementation des options qui encouragent des comportements propices à une meilleure vie;
- favoriser des recherches fondées sur des données probantes – y compris le développement de cibles et d'indicateurs et une évaluation rigoureuse des effets – afin de fiabiliser la planification et la prestation des programmes, d'élaborer des politiques et d'assurer des progrès soutenus;
- mettre en avant des politiques et programmes bien définis qui s'attaquent aux disparités actuelles au chapitre de la santé et répondent aux besoins précis de divers groupes;
- créer des environnements favorables à la vie saine et active;
- lancer côté des initiatives de communications et de marketing social complètes et efficaces qui devront transmettre aux Canadiens et Canadiennes des messages clairs quant aux répercussions de leurs modes de vie et des stratégies d'amélioration;
- accroître les fonds prévus à titre d'aide au développement et à la mise en œuvre à travers le pays d'une infrastructure et des processus de même que des politiques, programmes et autres initiatives ayant trait aux modes de vie sains.

Devant ces impératifs, le rapport recommande un certain nombre de mesures correctives que peuvent prendre les pouvoirs publics, les collectivités locales, le secteur privé, les professionnels de la santé de même que les parents et les familles pour donner une impulsion à l'élan actuel et favoriser des progrès substantiels.

Annexe D : Politiques et programmes – Possibilités d'action

Veillez noter que la liste ci-dessous est préliminaire et sert à illustrer des activités de politiques/de programme qui pourraient être mises en place pour aider à atteindre les buts et objectifs de la Stratégie en matière de modes de vie sains. Les échéances fixées sont quelque peu arbitraires. La durée des travaux dépassera nécessairement celles-ci.

Stratégie # 1 Alimentation saine

- Améliorer les habitudes et les choix alimentaires chez les Canadiens; et
- Améliorer l'accès, à prix abordable, à des choix alimentaires sains

Exemples d'activités :

À court terme (6 à 18 mois)

Parents/familles

- S'engager à promouvoir une alimentation saine et un mode de vie actif (augmentation de l'activité physique, réduction du temps passé devant la télévision ou l'ordinateur et amélioration des régimes alimentaires)

Professionnels de la santé

- Mesurer régulièrement l'IMC des enfants et des jeunes et fournir des conseils appropriés à ces derniers et à leur famille.
- Offrir aux fournisseurs de services de santé communautaires une formation professionnelle initiale et continue sur la nutrition.

Communautés/ONG

- Renforcer les programmes favorisant une alimentation saine, surtout ceux à l'intention des populations à risque, notamment les peuples autochtones et les nouveaux Canadiens.

Provincial/municipal/autorités sanitaires

- Définir des politiques/normes nutritionnelles dans les écoles dans le cadre d'actions globales pour promouvoir la santé scolaire.

Fédéral

- Soutenir les occasions de collaboration P-T pour élaborer et mettre en œuvre des programmes et politiques favorisant une alimentation saine.

Secteur privé

- Accroître la disponibilité d'informations sur la valeur nutritive d'aliments non étiquetés vendus dans les magasins d'alimentation.

À moyen terme (18 à 60 mois)

Communautés/ONG

- Élaborer et mettre en œuvre des programmes pratiques d'instruction à l'intention de groupes cibles, comme les Autochtones, les nouveaux Canadiens, les Canadiens à faible revenu, les parents jeunes et les personnes âgées.

Provincial/municipal/autorités sanitaires

- S'assurer que les épiceries dans les quartiers pauvres offrent des choix alimentaires sains et abordables.
- Soutenir les stratégies de sécurité alimentaire à l'échelle des collectivités (p. ex., des jardins collectifs et des cuisines coopératives).

Fédéral

- Examiner des moyens de subventionner l'accès à des choix d'aliments santé.

Secteur privé

- Envisager de commercialiser de nouveaux produits offrant un meilleur apport nutritionnel.

Stratégie # 2 Activité physique

- Soutenir et faciliter la création d'installations et de possibilités appropriées et abordables d'activités physiques.
- Réduire les disparités de niveaux d'activité physique qui existent entre les groupes d'âge, les sexes, les niveaux d'instruction et les niveaux de revenu.

Exemples d'activités :

À court terme (6 à 18 mois)

Parents/familles

- S'engager dans et promouvoir une alimentation saine et un mode de vie actif (augmentation de l'activité physique, réduction du temps passé devant la télévision ou l'ordinateur, amélioration des habitudes alimentaires).

Professionnels de la santé

- Communiquer aux clients des messages clairs et cohérents en faveur d'une alimentation saine et de l'activité physique

Communautés/ONG

- Inclure l'activité physique dans les programmes communautaires existants et nouveaux, particulièrement ceux à l'intention des populations à haut risque, comme les peuples autochtones et les nouveaux Canadiens.

Provincial/municipal/autorités sanitaires

- Modifier les ordonnances, les programmes d'amélioration des infrastructures, les règlements d'urbanisme et les autres pratiques de planification afin d'accroître les possibilités d'activité physique.

Fédéral

- Conclure des accords F-P-T bilatéraux et pluriannuels pour faciliter la mise en œuvre de stratégies coordonnées P-T de promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine.
- Élaborer des guides d'activité physique à l'intention des personnes handicapées et des populations autochtones.

À moyen terme (18 à 60 mois)

Professionnels de la santé

- Offrir aux fournisseurs de services de santé communautaires une formation professionnelle initiale et continue sur l'activité physique.

Provincial/municipal/autorités sanitaires

- Améliorer l'aménagement des quartiers pour faciliter et encourager une alimentation saine et l'activité physique (p. ex. des parcs, des éléments de jeu, des lieux de travail sains et des jardins communautaires).
- Faciliter l'accès aux installations (p. ex. les centres communautaires et les salles paroissiales) dans les collectivités rurales et éloignées, et pour les personnes handicapées.

Fédéral

- Étudier des moyens de réduire et de subventionner les frais d'accès aux possibilités d'activité physique.

Secteur privé

- Aider à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes de promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique.

Stratégie # 3 Collaboration intersectorielle

- Accroître la collaboration, la compréhension et la planification entre le secteur de la santé et d'autres secteurs

Exemples d'activités :

À court terme (6 à 18 mois)

Communautés/ONG

- Diriger les efforts de mobilisation et de promotion déployés par la base pour faire figurer les actions en faveur d'une alimentation saine et de l'activité physique en bonne place dans le calendrier des actions publiques.
- Partager les meilleures pratiques/enseignements tirés (surtout lors de l'évaluation de projets).

Fédéral

- Soutenir les activités de recherche, de surveillance, de diffusion et d'évaluation.
- Affecter une partie du budget d'infrastructure à des projets favorisant l'activité physique et l'alimentation saine.
- Examiner et prioriser les recommandations figurant dans les rapports récents sur les tables rondes nationales (c.-à-d. sur l'activité physique et d'autres questions).

À moyen terme (18 à 60 mois)

Fédéral

- Réaliser une étude de faisabilité de mesures fiscales pour encourager les modes de vie sains (c.-à-d. des crédits d'impôts/pénalités fiscales, des subventions, le soutien des prix, etc.).
- Examiner les règlements sur la publicité et le marketing auprès d'enfants pour s'assurer qu'ils encouragent des modes de vie sains.

À long terme (5 ans et plus)

Professionnels de la santé

- Mettre à jour les outils d'évaluation à l'intention des professionnels de la santé (p. ex. le questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique et PAR-MED).
- Travailler à intégrer et maintenir les services de nutrition dans l'ensemble des services sanitaires dans les milieux communautaires existants et en évolution.

Communautés/ONG

- Renforcer le secteur bénévole national, qui fait preuve de dynamisme, pour qu'il soutienne les modes de vie sains.

Fédéral

- Réglementer l'utilisation des terres et établir des politiques de transport pour favoriser le transport non motorisé.
- Soutenir des aménagements de quartiers et des infrastructures qui favorisent des modes de vie sains.

Annexe E : Programme intégré de recherche et de surveillance

Mandat

Le mandat du groupe de travail sur la recherche et la surveillance du comité de coordination du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains est de favoriser l'élaboration d'un programme intégré de recherche et de surveillance sur l'activité physique, une saine alimentation et sur leur rapport avec des poids-santé, en s'appuyant sur les efforts existants.

Contexte actuel

Depuis septembre 2002, les ministres fédéral-provinciaux-territoriaux (FPT) de la santé collaborent à l'élaboration d'une *Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains*. Les buts de la stratégie sont d'améliorer l'état de santé général et de réduire les inégalités en matière de santé. Le premier champ d'action est l'activité physique, l'alimentation saine et leur rapport avec un poids-santé.

En septembre 2003, les ministres FPT de la santé ont avalisé le cadre de la Stratégie en matière de modes de vie sains, lequel prévoit des mesures dans les domaines de la recherche et de la surveillance, notamment des pratiques exemplaires.

Une initiative pancanadienne comme la Stratégie en matière de modes de vie sains doit être inextricablement liée à un programme intégré de recherche et surveillance pour s'assurer que les interventions stratégiques et opérationnelles reposent sur les meilleures preuves existantes. À tous les échelons (fédéral/provincial-territorial, régional et local), il faut déployer des efforts intégrés d'acquisition, de synthèse, d'application et d'échange de connaissances sur l'activité physique et une saine alimentation pour guider la promotion de la santé de la population et la santé publique en plus d'appuyer les activités communautaires.

L'acquisition de connaissances (par des activités de recherche et surveillance), leur synthèse, leur échange et leur application aux politiques, aux programmes et aux pratiques sont des orientations stratégiques du cadre de la Stratégie en matière de modes de vie sains.

Historique – Élaboration du programme de recherche et de surveillance

En septembre 2004, le comité de coordination du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains (RIPMVS) a été créé et a tenu sa première réunion. Il a constitué quatre groupes de travail, dont le groupe de travail sur la recherche et la surveillance. Ce dernier comprend environ 25 membres qui représentent divers secteurs, optiques et points de vue.

Pour atteindre son but, le groupe de travail a décelé les lacunes et formulé des recommandations sur les mesures à prendre dans les domaines de la recherche, de la surveillance et des pratiques exemplaires par un examen des principaux documents qui existent au Canada et dans le monde. Il a préparé une matrice et une synthèse pour cerner les secteurs prioritaires. Des stratégies et activités visant à respecter les mesures prioritaires ont ensuite été élaborées, avec le concours du comité de coordination du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains.

Raison d'être de l'importance primordiale attachée à l'acquisition et à l'échange de connaissances

L'acquisition de connaissances qui peuvent directement orienter les décisions stratégiques et opérationnelles peut grandement bénéficier d'activités de recherche et surveillance.

Les recherches interventionnistes sur les populations sont une forme de recherche qui permet de comprendre et de s'occuper des préoccupations réelles dans différents contextes, en reconnaissant leur complexité et en cherchant à répondre à des questions du genre « Quels sont les effets des politiques et des programmes sur la santé des populations? ».

De multiples secteurs (comme l'industrie alimentaire, tous les ordres de gouvernement [y compris les ministères des loisirs, de l'agriculture, des finances, etc.]) adoptent des politiques et des programmes qui ont une incidence (bénéfique ou délétère) sur une saine alimentation et sur l'activité physique. Or, l'impact de ces interventions est rarement étudié : nous manquons des occasions précieuses d'étudier ces « expériences naturelles » pour savoir ce qui fonctionne et dans quel contexte, et pour éclairer les politiques et les programmes futurs. L'éthique veut que l'on appuie un moins grand nombre d'interventions mais qui ont fait l'objet d'une évaluation plus rigoureuse et qui se sont révélées plus efficaces et plus sûres. Par exemple, certaines interventions en matière de modes de vie sains ont par le passé accentué les inégalités en matière de santé plutôt qu'elles ne les ont atténuées. Il est important également d'évaluer l'impact probable d'une décision stratégique ou opérationnelle, avant de décider de l'adopter (et de l'évaluer).

Avec autant de facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui affectent les modes de vie sains d'une personne, la surveillance de la santé est un instrument indispensable de l'acquisition de connaissances. La surveillance aide à comprendre les progrès généraux, de même que les facteurs, les sous-populations et les tendances qui réclament le plus d'attention et également l'impact confondu des politiques et des programmes au niveau de la population.

Pour que les dépenses d'investissement dans la recherche et la surveillance aient un impact, les connaissances ainsi acquises doivent faire l'objet d'une synthèse et être appliquées et échangées avec ceux qui prennent les décisions stratégiques et opérationnelles. À titre subsidiaire, les décideurs stratégiques et opérationnels sont

les grands moteurs des activités de recherche et surveillance entreprises. Cela est essentiel à l'intégration de l'utilisation des connaissances dans le système de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques. Il faut posséder des compétences spécialisées pour rassembler les renseignements disponibles et en faire des outils utiles pour les décideurs. Or, l'insuffisance du financement de la recherche, de la surveillance et de l'échange des connaissances à tous les paliers depuis dix ans a créé au Canada une sérieuse pénurie d'experts.

Compte tenu de l'importance d'une amélioration des systèmes de surveillance des facteurs de risque, certains ordres de gouvernement ont déjà engagé des dépenses dans ce domaine. En outre, en vertu d'un processus FPT, le groupe de travail sur les systèmes de surveillance des facteurs de risque de maladies chroniques du comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS) a conçu une stratégie de surveillance détaillée sur les modes de vie sains, notamment sur l'activité physique et une saine alimentation. Étant donné que le groupe de travail sur la surveillance relève également du CCSPSS, ses efforts ont été incorporés dans l'élaboration de ce programme intégré de recherche et de surveillance. Pour limiter les redondances (un principe de la Stratégie en matière de modes de vie sains), le groupe de travail sur la recherche et la surveillance de la Stratégie en matière de modes de vie sains n'a pas élaboré de plan d'action détaillé sur la surveillance, même s'il a insisté sur le fait que la surveillance était un outil nécessaire au besoin.

Résumé des lacunes

- On sait que des facteurs comme le domaine bâti (p. ex. le réseau routier et les réseaux de transport) ont une incidence sur l'activité physique et le poids corporel de la population. Mais on sait peu de choses sur les interventions particulières qui stimulent le mieux des modes de vie sains.
- La détermination et l'analyse des rapports de cause à effet qui entraînent des changements positifs faciliteront la prise de décisions probantes et les décisions de financement.
- Les données sur la mise en œuvre et l'établissement des coûts sont rarement recueillies et (ou) diffusées avec les résultats des recherches. Or ces données sont essentielles à la prise de décisions éclairées. Les analyses de mise en œuvre, coûts-avantages et de rentabilité doivent devenir des éléments cruciaux des recherches sur la prévention afin d'orienter les décideurs quant à la meilleure façon d'utiliser des ressources limitées.
- De multiples secteurs et systèmes (p. ex. ceux qui sont responsables des politiques publiques, des programmes de santé publique et du financement des recherches) coordonnent rarement leurs efforts. Il faut donc un changement de culture, des incitatifs et des mécanismes habilitants pour intégrer les recherches, les politiques et les pratiques.
- Les chercheurs et les évaluateurs de programme qualifiés doivent être aiguillés et se voir offrir les ressources dont ils ont besoin pour s'attaquer aux problèmes qui revêtent le plus d'importance pour les décisionnaires.

- Il n'est pas facile d'obtenir des crédits pour bâtir les actifs publics (p. ex. les systèmes locaux de collecte de données qui appuient la planification, l'évaluation et la production de connaissances; les bases de données liées; et les interventions d'ordre technologique pour une intervention de santé publique sans but lucratif) dont on a besoin pour intégrer les recherches, les politiques et les pratiques et optimiser l'utilisation des ressources.
- Les organismes subventionnaires de la recherche disposent d'une capacité limitée pour financer les recherches stratégiques, et la culture tend à privilégier les recherches dictées par la curiosité plutôt que les recherches stratégiques.
- Le sous-financement chronique des recherches sur la prévention et les systèmes de santé publique chargés de la surveillance, de la synthèse et de l'échange des connaissances explique que le potentiel de ce type de travaux au Canada soit limité. Il faut donc se doter d'un nouveau potentiel pour mettre en œuvre une stratégie fructueuse en matière de modes de vie sains.

Programme intégré de recherche et surveillance

Vision

Les Canadiens jouissent d'une meilleure santé globale et d'une atténuation des inégalités en matière de santé grâce à l'adoption de politiques et de programmes efficaces qui reposent sur la synthèse, l'application et l'échange de connaissances fondées sur la recherche et la surveillance.

But

Mettre en œuvre un système intégré doté de maillons sans soudure entre la recherche, la surveillance, les politiques et les pratiques au sujet de l'activité physique et d'une saine alimentation.

Objectifs

Les objectifs de la Stratégie en matière de modes de vie sains sont :

- une prévalence accrue des poids-santé – obtenus par des moyens sains – chez les Canadiens;
- une augmentation du niveau d'activité physique régulière chez les Canadiens;
- une amélioration des habitudes de saine alimentation et des niveaux d'activité chez les Canadiens, en particulier chez les nourrissons, les enfants et les jeunes;
- une augmentation du nombre de collectivités à risque/vulnérables qui ont accès à des choix abordables d'aliments sains et à des installations et à des possibilités appropriées d'activités physiques;
- une amélioration des infrastructures et de la conception des quartiers qui favorisent une saine alimentation et l'activité physique;
- une réduction des inégalités en matière de santé.

Les objectifs du *programme intégré de recherche et de surveillance* concordent avec ceux de la stratégie en matière de modes de vie sains (voir ci-dessus) et sont :

- des décisions stratégiques et opérationnelles fondées sur des données ponctuelles, régulières et utiles;
- la coordination et l'intégration des investissements dans les recherches, les politiques et les pratiques;
- des collectivités qui ont facilement accès aux connaissances dont elles ont besoin, sous une forme utile afin d'éclairer leurs décisions;
- des chercheurs mieux en mesure de conduire des recherches qui portent sur les politiques et les pratiques;
- il faut faire la synthèse des recherches existantes et les interpréter à l'intention des organismes de la santé de la population et de la santé publique;
- les intervenants intersectoriels clés à tous les niveaux collaborent aux diverses phases du cycle d'acquisition et d'échange des connaissances afin d'être en mesure « d'apprendre au fur et à mesure » – et de déterminer ce qui donne des résultats et dans quel contexte;
- la recherche, la surveillance et l'évaluation sont intégrées à l'élaboration des politiques et des programmes;

Stratégies

On propose les stratégies suivantes pour peaufiner le programme intégré de recherche et de surveillance :

Stratégie # 1

Renforcer la capacité d'acquisition et d'échange de connaissances pour promouvoir une alimentation saine, l'activité physique et leur rapport avec un poids-santé.

Stratégie # 2

Multiplier les recherches interventionnistes sur les populations pour comprendre et aborder les déterminants d'une saine alimentation, de l'activité physique et de leur rapport avec un poids-santé.

Stratégie # 3

Adopter un système intégré d'acquisition et d'échange des connaissances au sujet des politiques et des programmes dans le secteur de la santé et d'autres secteurs.

Principes directeurs

L'élaboration et la mise en œuvre du *programme intégré de recherche et de surveillance* s'appuient sur les principes suivants :

- le *programme intégré de recherche et de surveillance* doit être conforme à la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains;
- compte tenu du caractère intersectoriel de la Stratégie en matière de modes de vie sains, les principaux intervenants doivent prendre part aux divers rôles et

aux multiples activités tout au long de l'élaboration et de la mise en œuvre du *programme intégré de recherche et de surveillance*;

- le *programme intégré de recherche et de surveillance* doit être fondé sur l'approche axée sur la santé de la population et tenir compte du contexte élargi de la santé publique (p. ex. de l'élaboration d'une stratégie pancanadienne de santé publique);
- le *programme intégré de recherche et de surveillance* est vivement recommandé aux sous-ministres et aux ministres FPT de la Santé. Ce programme a été élaboré en tant que plan et il ne cesse d'évoluer;
- il faut reconnaître la diversité (des habitants et des milieux du Canada) pour qu'elle se reflète dans l'élaboration et la mise en œuvre du *programme intégré de recherche et de surveillance*;
- la nature « intégrée » (recherche, surveillance, politiques, pratiques) de ce *programme intégré de recherche et de surveillance* est inhérente à sa valeur ajoutée afin d'assurer la production ininterrompue et l'utilisation de données pertinentes et ponctuelles qui contribuent à l'amélioration soutenue des politiques et des programmes.

Intégré = *adj.* forme un ensemble homogène; incorporé; indivis.
(Petit Robert)

Principaux intervenants apparentés *[la liste est par ordre alphabétique]*

Une liste des intervenants a été établie pour donner un aperçu du paysage actuel de la recherche, de la surveillance et des pratiques exemplaires en ce qui concerne l'activité physique et une saine alimentation. Cette liste ne se veut pas exclusive et elle peut être facilement modifiée.

- Gouvernement du Canada
 - Exemple(s) : Affaires indiennes et du Nord Canada
 - Agence de santé publique du Canada
 - Développement social Canada
 - Instituts de recherche en santé du Canada
 - Patrimoine canadien
 - Santé Canada
 - Statistique Canada
 - Transports Canada
- Gouvernements provinciaux et territoriaux
- Organisations non gouvernementales nationales
 - Exemple(s) : Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada

Autorités sanitaires et unités de santé publique régionales
Institut canadien de la recherche sur la condition physique
et le mode de vie
Institut canadien d'information sur la santé
Institut national du cancer du Canada
Initiative sur la santé de la population canadienne
Société canadienne de physiologie de l'exercice

- Secteur privé
- Universités

Stratégie # 1 Renforcer la capacité d'acquisition et d'échange de connaissances pour promouvoir une alimentation saine, l'activité physique et leurs liens avec un poids santé

Activités:

À court terme (6 à 18 mois)

- Recenser et coordonner les orientations stratégiques, les investissements, les activités de production et d'échange des connaissances.
 - ▶ Déterminer les mesures ou mécanismes appropriés à mettre en place et les acteurs clés pour mettre en œuvre des activités données, et examiner les plans et priorités.
 - ▶ Élaborer, mettre en œuvre et intégrer des activités pilotées par les divers acteurs des différents secteurs concernés.

À moyen terme (18 à 60 mois)

- Créer un système durable de développement et d'échange de connaissances par l'intermédiaire de centres nationaux et/ou régionaux en vue d'améliorer continuellement les politiques et les programmes du secteur de la santé et d'autres secteurs.
 - ▶ L'administration fédérale assurera le leadership pour le développement et le maintien des infrastructures (existantes et/ou en cours d'élaboration), avec la collaboration d'un groupe consultatif intersectoriel.
- Multiplier et promouvoir les occasions opérationnelles de collaboration et d'échanges intersectorielles entre les chercheurs, les décideurs et les praticiens des divers milieux et secteurs.
 - ▶ L'Agence de santé publique du Canada assurerait le leadership de cette activité avec le soutien d'un groupe consultatif intersectoriel.

Stratégie # 2 Multiplier les recherches interventionnistes sur les populations pour comprendre et aborder les déterminants d'une saine alimentation, de l'activité physique et de leur rapport avec un poids-santé

Activités :

À moyen/long terme (18 à 60 mois et plus)

- Constituer un groupe composé de chefs de file qui sont actuellement en train de jeter les bases de la capacité de recherche, pour qu'ils coordonnent les investissements et la planification entre les organismes concernés.
- Soutenir le développement d'outils, de trains de mesures et de mécanismes communs (p. ex. la collecte, l'analyse et la traduction de données) à plusieurs collectivités et secteurs pour aider ces derniers à faire la synthèse et l'échange des connaissances et à assurer la surveillance.
- Élaborer une étude longitudinale sur les indicateurs de modes de vie sains à l'échelle de la population.
- Effectuer des analyses des coûts-avantages des politiques et programmes de tous les niveaux des secteurs de la santé et d'autres secteurs.
 - ▶ L'Agence de santé publique du Canada assurerait le leadership de cette activité avec le soutien d'un groupe consultatif intersectoriel.

Stratégie # 3 Adopter un système intégré d'acquisition et d'échange des connaissances au sujet des politiques et des programmes dans le secteur de la santé et d'autres secteurs

Activités :

À moyen/long terme (18 à 60 mois et plus)

- Examiner et développer les modèles efficaces de coordination du processus décisionnel pour faciliter la planification intersectorielle.
- Soutenir le développement et l'échange de ressources pratiques et pertinentes pour les collectivités.
 - ▶ L'Agence de santé publique du Canada assurerait le leadership de cette activité avec le soutien d'un groupe consultatif intersectoriel.

Annexe F : Information publique – Plan stratégique de marketing social

Initiative # 1 Campagne publicitaire en faveur de modes de vie sains et de la participation à des sports

Objectif :

L'objectif global de la campagne publicitaire nationale est d'inciter les Canadiens à manger plus sainement, à faire plus d'activités physiques et à participer à des sports, ainsi que de leur faire comprendre l'importance d'intégrer ces habitudes dans leur vie quotidienne. La campagne mettra en évidence que de petits changements peuvent avoir un gros impact positif sur la santé des Canadiens.

Raisons :

Selon les résultats de recherches, malgré les efforts déployés à de nombreux niveaux pour encourager les Canadiens à manger plus sainement et à pratiquer régulièrement de l'activité physique, le nombre de Canadiens en surpoids et obèses va en augmentant.

Public cible :

- *Public cible principal : Population en général* - Parents de 25-45 ans ayant des enfants de 2 à 12 ans, particulièrement les femmes; *Peuples autochtones* – Parents et fournisseurs de soins d'enfants de 2 à 12 ans.
- *Public cible secondaire : Population en général* – Intermédiaires concernés, c.-à-d. les ONG, le secteur privé, les administrations P-T, les professionnels de la santé, les partenaires du milieu sportif et communautaire; *Peuples autochtones* – Enfants de 8 à 12 ans, dirigeants communautaires, enseignants et professionnels de la santé.

Échéance :

Le lancement de la campagne est prévu pour l'automne 2005/l'hiver 2006.

Évaluation :

L'évaluation sera effectuée à l'aide d'enquêtes de suivi qui seront réalisées régulièrement et de l'Outil d'évaluation de la campagne publicitaire (OECF). Préalablement à l'évaluation, on entreprendra des activités de recherche sur l'opinion publique, notamment des recherches qualitatives pour évaluer la conception des produits créés pour la campagne publicitaire, le site Web et les outils connexes.

Initiative # 2 Site Web et 1 800 O Canada

Le site Web et le numéro 1-800 O Canada donnent au public cible accès à des informations utiles sur les modes de vie sains. Le site Web sur les modes de vie sains indiquera des liens aux numéros 1 800 provinciaux pour obtenir des renseignements plus locaux.

Objectif :

- Offrir au public cible un guichet unique d'accès à des informations sur les moyens de manger sainement, de faire des activités physiques et du sport, malgré une vie chargée.
- Encourager une consultation régulière du site Web pour profiter des informations et des outils qu'il contient.
- Remplir les objectifs stratégiques et le mandat de la campagne publicitaire en faveur de modes de vie sains et de la participation à des sports.

Justification :

Le site Web sera la principale source d'information fiable, crédible et à jour sur les modes de vie sains. Il pourra être consulté de différentes façons, pour que les utilisateurs puissent avoir accès aux conseils et informations dont ils ont besoin pour intégrer des habitudes saines dans leur vie quotidienne.

Présentation de l'information :

- Le site Web sera centré sur quoi, où et comment faire pour mettre en pratique des modes de vie sains.
- L'information sera présentée selon le type de lieu de vie, c'est-à-dire la maison, l'école, le lieu de travail et la collectivité, afin de favoriser la meilleure intégration possible des activités physiques et sportives et des habitudes alimentaires saines dans tous les aspects de la vie.
- Le site Web contiendra les autres sections suivantes : Informations sur la campagne, Programmes gouvernementaux, Exemples de réussites, Notions de bases sur les modes de vie sains, Section interactive et Professionnels de la santé.

Fonctions interactives :

Des fonctions interactives précises seront créées en prévision du lancement du site Web. On développera le site par étape. On élaborera des contenus qui seront intégrés au site lors de sa première étape de développement, puis on en élaborera et intégrera d'autres lors de sa deuxième phase de développement, afin de rafraîchir le site et d'inciter les gens à le consulter régulièrement.

Délai :

Le lancement est prévu pour l'automne 2005/l'hiver 2006 pour cadrer avec la campagne publicitaire.

Initiative # 3 Projet d’alliances stratégiques

Objectif :

Les Canadiens sont confrontés à une avalanche d’informations, qui sont parfois contradictoires, sur les moyens de faire des choix santé. Grâce à des alliances stratégiques entre le secteur privé, le secteur des ONG et les administrations provinciales/territoriales, on pourra fournir des informations cohérentes issues de sources fiables.

Raisons :

Il est possible d’élaborer et de mettre en œuvre une campagne de publicité et une campagne de communication à l’échelle nationale, mais il faut prendre en compte le fait que la plupart des outils et des ressources qui encouragent une alimentation saine, l’activité physique et la pratique de sports se trouvent à l’échelle locale. Par conséquent, il faut compléter les initiatives nationales par des initiatives, outils et ressources locaux provenant de programmes existants et d’activités des différents acteurs concernés.

Échéance :

On est actuellement en train de répertorier les possibilités d’alliances stratégiques en vue d’en créer au cours de l’exercice 2005-2006.

Initiative # 4 Guide d’établissement d’alliances stratégiques

Objectif :

On envisage de préparer un guide d’établissement d’alliances stratégiques pour promouvoir les modes de vie sains. Il aiderait les organismes participants à créer des liens communs entre les programmes fédéraux et leurs propres programmes ou messages. En particulier, il répondra au besoin d’avoir un outil commun pour la réalisation d’auto-évaluations individuelles et pour faciliter le changement de comportements et les changements sociaux globaux.

Raisons :

Santé Canada, l’ASPC, Patrimoine canadien et l’AINC prépareront divers documents et outils dans le cadre de leur programme de modes de vie sains et de pratique des sports. Ces ressources compléteront la campagne publicitaire. On pourrait les distribuer par l’entremise des réseaux de distribution provinciaux, territoriaux et municipaux. Par exemple, les installations et centres de loisirs communautaires pourraient être de bons canaux de distribution de documents imprimés. De plus, les administrations publiques pourraient partager entre elles leurs informations, idées et ressources et les adapter aux différents groupes de la population, pour que les Canadiens d’un vaste éventail de milieux puissent en profiter.

Mise en œuvre :

Le guide pourrait comprendre les éléments suivants :

- Messages clés sur une alimentation saine, l'activité physique et la pratique de sports
- Données scientifiques canadiennes sur une alimentation saine, sur l'activité physique, sur la pratique de sports, sur l'obésité et sur les maladies connexes
- Tableau d'indice de masse corporelle
- Information sur la façon de lire et d'interpréter les étiquettes nutritionnelles
- Guide de la saine alimentation et de l'activité physique
- Information sur la taille d'une portion
- Information sur les moyens de mesurer les niveaux d'activité physique. (p. ex. des podomètres)
- Information sur les niveaux et types recommandés d'activités physiques
- Recommandations de Santé Canada pour les alliances stratégiques, pour l'utilisation de l'information et d'identifiants de l'administration fédérale.

Les sites Web de Santé Canada, de l'ASPC, de Patrimoine canadien, et/ou du Réseau canadien de la santé seront les principaux canaux de distribution du guide. Toutefois, on en imprimera un nombre limité. Les partenaires seront invités à contribuer compétences et conseils pour les questions connexes, comme la santé mentale et l'activité physique. Une fois qu'on aura créé le site Web de modes de vie sains et de participation aux sports, il serait peut être avantageux d'y ajouter des liens vers des sites de partenaires. Les partenaires pourront modifier les éléments figurant dans le guide en fonction des besoins de groupes particuliers de la population.

Échéance :

On préparera le Guide d'établissement d'alliances stratégiques au cours de l'exercice 2005-2006 en vue de commencer à l'appliquer au début de 2006-2007.