

le 30 septembre 2011



Notre santé, notre avenir
Dialogue national sur le poids santé
Rapport sur le dialogue

ascentum

Le présent rapport a été rédigé par Ascentum pour les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé sous les auspices de l'Agence de la santé publique du Canada.

Table des matières



Table des matières

Sommaire.....	v
1. Introduction.....	2
Notre santé, notre avenir.....	2
Surpoids et obésité juvéniles.....	3
Collaboration fédérale, provinciale et territoriale.....	4
Structure du rapport.....	4
Analyse des constatations.....	5
Volume de données recueillies.....	6
2. Approche de mobilisation.....	8
Échéancier du projet.....	8
Stratégie de mobilisation.....	8
Sujets de discussion.....	9
Activités en personne.....	10
Mobilisation en ligne.....	13
Favoriser une sensibilisation accrue à l'obésité.....	15
Forum d'idées.....	16
Section présentations.....	18
Médias sociaux.....	20
Facebook.....	20
Twitter.....	23
3: Profil de la participation.....	26
Activités en personne.....	27
Mobilisation en ligne.....	28
Participation.....	29
Inscription.....	29
Visites du site.....	31
Médias sociaux	32
Facebook.....	33

Twitter.....	35
4. Principales constatations.....	38
Secteur stratégique 1: Créer des milieux propices.....	39
1.1 Éducation et formation.....	41
1.2 Environnements bâtis et infrastructures.....	43
1.3 Comportements et attitudes.....	45
1.4 Faits saillants d'autres idées.....	47
Secteur stratégique 2: Diminuer la commercialisation d'aliments et de boissons à teneur élevée en gras, en sucre ou en sodium visant les enfants.....	49
Secteur stratégique 3: Augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments.....	53
3.1 Aborder les problèmes liés au prix des aliments.....	53
3.2 Augmentation de la capacité des collectivités locales.....	56
3.3 Faits saillants d'autres idées	57
Secteur stratégique 4: Intervenir tôt.....	60
4.1 Éducation et formation.....	60
4.2 Initiatives sur la santé maternelle et infantile.....	62
4.3 Nouvelle recherche.....	63
5. Conclusion.....	66
Appendix	

Sommaire



Sommaire

Au cours des dernières décennies, le nombre d'enfants atteints de surpoids ou d'obésité au Canada a augmenté de façon régulière. Aujourd'hui, plus d'un enfant sur quatre au Canada est obèse ou a un excès de poids. Compte tenu des préoccupations associées à cette tendance alarmante, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) responsables de la Santé, de la Promotion de la santé et des Modes de vie sains ont adopté, à l'automne 2010, le document *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*¹. Ce document, qui définit une vision, des stratégies et des secteurs prioritaires de collaboration, constitue le fondement d'une initiative de mobilisation nationale.

Lancée en mars 2011, l'initiative *Notre santé, notre avenir : Dialogue national sur le poids santé* vise à informer les Canadiens sur les conséquences de ce problème de santé, à faire connaître les facteurs du surpoids et de l'obésité, à favoriser la discussion sur la question et à encourager la prise de mesures pour aider les enfants à avoir un poids santé. Cette initiative se terminera par un sommet national, auquel des intervenants de partout au pays présenteront des pratiques exemplaires et proposeront des mesures concrètes pour l'avenir. Par la suite, les principales constatations qui se dégageront du processus seront présentées aux ministres FPT de la Santé.

Le présent rapport se divise en cinq sections, soit l'introduction, la stratégie de mobilisation, le profil des participants, les principales constatations et la conclusion.

Stratégie de mobilisation

Dans le cadre du dialogue national *Notre santé, notre avenir*, de nombreuses personnes et organisations de divers horizons se sont réunies pour discuter de façons de promouvoir le poids santé chez les enfants. Grâce

¹ Agence de la santé publique du Canada. (2010). *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/pdf/ccofw-fra.pdf>

à une stratégie de mobilisation à volets multiples, les Canadiens ont pu participer de différentes façons. De mars à septembre 2011, des Canadiens de partout au pays ont contribué au projet de trois façons.

- 1. Activités en personne :** Chaque séance de dialogue était conçue de manière à permettre aux participants d'en apprendre davantage sur l'obésité juvénile et les questions qui s'y rattachent, de faire part de leurs idées, de leurs expériences et de leurs pratiques exemplaires et de se pencher sur les mesures possibles pour venir à bout de l'obésité chez les enfants. De plus, pour optimiser la participation et l'interaction pendant les séances, les discussions se faisaient en petits groupes et en plénière. Des séances de ce genre ont eu lieu dans toutes les régions du Canada et ont permis la participation de nombreux groupes d'intervenants divers.
- 2. Conversations en ligne :** Il était possible de participer par l'entremise d'un site Web bilingue interactif, à l'adresse www.notresantenotreavenir.gc.ca, qui était en fait une plateforme pour la participation en ligne. Les visiteurs étaient invités à faire part de leurs idées ou de leurs commentaires dans le Forum d'idées ou la Section présentations. Des outils Web ont permis aux Canadiens de partager leurs idées et de participer à une conversation en ligne sur la promotion du poids santé. De plus, l'objectif général du site Web était de favoriser une meilleure compréhension de l'obésité juvénile et d'informer les Canadiens sur les mesures mises en œuvre par les gouvernements (fédéral, provinciaux et territoriaux) pour s'attaquer à ce problème. Le site Web offrait un ensemble de ressources d'apprentissage pour aider les participants à en apprendre davantage sur la question.
- 3. Participation par l'entremise des médias sociaux :** Facebook et Twitter ont également servi à recueillir des commentaires. En effet, l'initiative *Notre santé, notre futur* disposait de pages bilingues dans ces médias sociaux. Les utilisateurs de Facebook pouvaient cliquer sur le bouton « J'aime » qui se trouvait sur le profil de l'initiative, publier des messages ou des liens sur le babillard, répondre aux questions posées par l'équipe de modérateurs et utiliser le Forum d'idées intégré pour faire part de leurs impressions et de leurs commentaires sur les idées soumises, idées qui étaient également mises au vote. De plus, une stratégie de publicité traditionnelle, du marketing viral et des recommandations ont également servi à mobiliser encore davantage les membres de Facebook. La stratégie Twitter a été conçue pour constituer un réseau de maîtres à penser, de chercheurs et d'organisations d'intervenants afin qu'ils échangent de l'information,

présentent leurs points de vue et transmettent des nouvelles à propos de l'obésité juvénile. L'équipe de projet de *Notre santé, notre avenir* dirigeait la conversation en ligne en affichant des questions pour que les abonnés de Twitter entreprennent des conversations sur l'initiative.

La stratégie de mobilisation a été conçue en fonction des stratégies et des quatre politiques énoncées dans le *Cadre d'action FPT*. Les quatre sujets de discussion étaient les suivants :

1. **créer des milieux propices** : façons de rendre les milieux sociaux et physiques propices à l'activité physique et à la saine alimentation;
2. **diminuer la commercialisation d'aliments à teneur élevée en gras, en sucre et en sodium visant les enfants**;
3. **augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments**;
4. **intervenir tôt** : mesures permettant de déterminer rapidement les risques d'obésité chez les enfants.

À la suite du processus de mobilisation multisectorielle, l'équipe de recherche a analysé tout le contenu soumis par les participants.

Le cabinet d'experts-conseils public indépendant Ascentum a analysé l'ensemble des données obtenues dans le cadre des activités en personne et en ligne. Un logiciel d'analyse qualitative spécialisé a servi à cerner les thèmes clés et les principales idées soumis par les participants.

Profil des participants

Un large éventail de personnes et d'organisations ont fait connaître leur point de vue dans le cadre de l'initiative *Notre santé, notre avenir*. Des centaines de Canadiens ont pris part aux activités en personne qui ont eu lieu partout au pays et plus de 1 000 personnes ont participé en ligne. Le tableau qui suit présente un aperçu du nombre de participants en fonction du mode de participation.

Mode de participation ou de contribution	#
Activités en personne	
Nombre d'activités	20

Nombre de participants	647
Activités en ligne	
Publications d'idées	93
Commentaires sur les idées	144
Votes sur les idées	477
Présentations	65
Participants inscrits	648
Visites ponctuelles sur le site Web	43 914
Médias sociaux	
Facebook	
Amis	504
Publications	132
Clics « J'aime »	93
Commentaires publiés	26
Votes sur les questions	55
Twitter	
Abonnés	268
Abonnements	256
Tweets	409
@messages	102

Grâce aux 20 séances de discussion en personne, tenues dans treize villes à travers le pays, des groupes d'intervenants clés ont pu participer à l'initiative, notamment des Autochtones et des organisations autochtones, des universitaires et des chercheurs, des fournisseurs de soins, des professionnels de la santé, des représentants de l'industrie, des organismes de soins et de services sociaux sans but lucratif, des médias, des groupes d'intervenants provinciaux et territoriaux et des jeunes. La répartition des activités dans les différentes régions « d'un bout à l'autre du pays » prouve que l'initiative Notre santé, notre avenir était réellement nationale.

Les activités en ligne ont également attiré un large éventail de participants de l'ensemble des provinces et des territoires, les participants étant parfois plus concentrés dans les grands centres urbains. Diverses méthodes ont servi à faire le suivi de la participation en ligne. Grâce à 779 « contributions actives »

(c.-à-d. nombre total de publications d'idées, de commentaires, de votes et de présentations), plus de 43 000 visites ponctuelles sur le site Web et une utilisation combinée des médias sociaux par 772 personnes, l'initiative *Notre santé, notre avenir* a pu recueillir un nombre encore plus grand de points de vue, tout en transmettant de l'information à la fois sur le problème de l'obésité juvénile et sur l'initiative dans son ensemble.

Principales constatations

Le processus de participation multisectorielle a permis de recueillir une panoplie de points de vue. Les principaux thèmes et idées ont été regroupés dans quatre sujets de discussion, qui reflètent les quatre secteurs stratégiques tirés du *Cadre d'action FPT*.

1. Créer des milieux propices

Le thème le plus populaire était **l'enseignement et la formation**, qui englobait trois idées principales. La première était *l'enseignement de la préparation des aliments en milieu scolaire*, pour apprendre aux élèves les bases de la cuisine et de l'alimentation saine. Selon les participants, il serait possible de réaliser cette idée en réintégrant les cours d'économie domestique dans le programme scolaire ou en offrant d'autres occasions d'apprentissage par l'expérience. La deuxième idée concernait *l'offre et l'utilisation de ressources pédagogiques*, ce qui témoigne de la nécessité de veiller à ce que tout le monde ait facilement accès à de l'information générale sur les modes de vie sains. *L'éducation et les connaissances en matière de nutrition* constituaient la troisième idée. De l'avis d'un grand nombre de participants, cet élément devrait faire partie du programme scolaire, de la maternelle à la 12^e année (cinquième secondaire), partout au Canada.

Le deuxième thème dans ce secteur stratégique était **l'environnement bâti et les infrastructures**, qui regroupait trois idées. La première idée était *l'urbanisme propice à l'activité physique*. Les participants ont suggéré de nombreuses mesures pour favoriser *le transport actif et les jeux sécuritaires* dans l'ensemble de la collectivité. La deuxième idée se rapportait à *l'accès de la collectivité aux installations scolaires*. Les participants ont proposé d'ouvrir les écoles à l'ensemble de la collectivité les soirs de semaine et la fin de semaine. Ainsi, la population aurait davantage d'occasions de faire de l'activité physique gratuitement ou à peu de frais dans des installations autrement sous-utilisées. La troisième idée visait la *législation en matière de zonage pour améliorer l'accès à des aliments nutritifs*, notamment l'établissement de règlements en ce qui concerne l'établissement de fournisseurs d'aliments malsains, en particulier à proximité des écoles.

Le troisième thème regroupait trois idées visant à influencer de façon positive sur les comportements et les attitudes. La première idée était *intégrer l'activité physique aux activités scolaires* au moyen de diverses mesures. La deuxième visait à *délaisser l'attention accordée au poids*, qui était l'idée la plus populaire en ligne. De nombreux participants ont formulé des préoccupations concernant les termes associés au « poids » et proposaient plutôt d'utiliser des concepts plus englobants, comme les modes de vie sains ainsi que la croissance et le développement sains. La troisième idée se rapportait à *l'inclusion dans les sports et l'activité physique*. Les participants recommandaient de réduire l'attention accordée à la compétition dans les sports et d'encourager divers types d'activité physique structurée et non structurée pour tous les niveaux d'habileté.

Parmi les autres idées souvent formulées, mentionnons *la vie de famille et l'environnement familial positifs*, *l'accessibilité aux programmes de loisirs* et *les mesures d'encouragement fiscal*.

2. Diminuer la commercialisation d'aliments à teneur élevée en gras, en sucre et en sodium visant les enfants

Contrairement aux trois autres secteurs stratégiques, les idées étudiées dans le cadre de ce sujet n'ont pas été organisées par thèmes. Les idées ont plutôt été traitées les unes par rapport aux autres.

Premièrement, les participants appelaient au *renforcement de la réglementation par les gouvernements concernant le marketing et la publicité*. Cette idée reflète une vaste gamme de mesures proposées par des participants dans l'ensemble des groupes d'intervenants afin d'imposer encore plus des restrictions en ce qui concerne le marketing d'aliments malsains à l'intention des enfants. Certaines de ces mesures sont plus austères que d'autres, certains participants suggérant de limiter la publicité à certaines heures et à certains endroits, d'autres demandant une interdiction complète du marketing à l'intention des enfants. En général, les participants provenant de l'industrie étaient en désaccord avec la prémisse de ce secteur stratégique ainsi qu'avec la façon dont le gras, le sucre et le sodium sont qualifiés d'ingrédients « malsains ».

Deuxièmement, les participants suggéraient de *rendre l'expérience de magasinage plus propice à l'achat d'aliments nutritifs*, ce qui vise la manière dont les aliments sont commercialisés et présentés dans le milieu de la vente au détail. De nombreux participants étaient préoccupés par la visibilité et l'accessibilité de la « malbouffe », en particulier dans les zones de grande visibilité (p. ex. à proximité des caisses), et comment cette situation peut influencer sur les choix alimentaires.

Troisièmement, les participants ont parlé des *compétences médiatiques chez les jeunes*, soit apprendre aux jeunes comment analyser de façon critique les messages diffusés dans une panoplie de médias. Selon un grand nombre de participants, il s'agit là d'un élément essentiel pour lutter contre l'obésité juvénile, car ces compétences aideront les enfants et les jeunes à faire de meilleurs choix. Quatrièmement, l'idée de *marketing positif* a été soulevée, qui représente une solution de rechange pour encadrer la question. Plutôt que de limiter le marketing, les participants suggéraient de réorienter celui-ci afin de promouvoir des aliments sains auprès des enfants et des adolescents, et ce, de façon active et créative. De l'avis de nombreux participants, les médias pourraient avoir une incidence positive sur ce problème de santé.

3. Augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments

Le thème le plus populaire relativement à ce secteur stratégique se rapportait au prix des aliments. L'idée la plus souvent relevée était la *mise en place de règlements et de politiques par les gouvernements* pour contribuer à réduire le prix des aliments nutritifs ou à augmenter le prix des aliments malsains. Des participants de presque tous les groupes d'intervenants, à l'exception de l'industrie, ont formulé cette idée. Selon les participants, le gouvernement devrait réglementer le prix des aliments. D'ailleurs, les participants ont proposé diverses mesures, comme imposer une taxe sur les aliments malsains, subventionner les aliments nutritifs et mettre au point un système de coupons pour des aliments nutritifs particuliers. La deuxième et la troisième idée se rapportaient à l'offre de soutien aux collectivités vulnérables à la variation des prix des aliments compte tenu de certains obstacles socioéconomiques et géographiques. De l'avis de nombreux participants, il est essentiel de *soutenir les personnes ayant un faible revenu* et les *personnes vivant dans le Nord* pour s'assurer que tous les Canadiens ont réellement accès à des aliments nutritifs.

Le deuxième thème était le renforcement des capacités communautaires et regroupait trois idées. La première était *promouvoir les jardins communautaires* – soit des lots à jardiner publics qui favorisent la sécurité alimentaire et l'autonomie alimentaire locale, tout en rassemblant les membres de la collectivité pour atteindre un but commun. Beaucoup de participants ont parlé de leur expérience des jardins communautaires et des effets positifs de ceux-ci dans leurs collectivités respectives. La deuxième idée formulée était *soutenir la production d'aliments locale*, qui vise à renforcer les capacités des producteurs d'aliments locaux et de rendre leurs produits plus accessibles. Diverses mesures ont été proposées, notamment la promotion d'initiatives « acheter local », l'offre de subventions et de contributions agricoles et la coordination des efforts avec les écoles. La troisième idée était *mettre en place des cuisines et des*

repas communautaires afin d'offrir un espace dans les collectivités pour que leurs membres puissent cuisiner, échanger des connaissances et des compétences et tisser des liens sociaux, ainsi que partager les coûts et réduire le temps associés à la préparation de repas nutritifs.

Parmi les autres idées formulées au cours des discussions en personne et en ligne, mentionnons *l'accès simplifié à des produits nutritifs, l'étiquetage nutritionnel et l'accès à la « malbouffe » et sa préparation.*

4. Intervenir tôt

Au cours des discussions sur les mesures précoces, le thème qui est le plus ressorti est celui de **l'éducation et la formation**, qui regroupait deux idées. La première idée était *faire participer les parents et la famille*. Beaucoup de participants veulent s'assurer que les personnes disposent des connaissances et des ressources nécessaires pour aider leurs enfants à adopter des comportements sains et à faire des choix éclairés. De nombreux moyens peuvent être utilisés pour y parvenir, comme des cours d'instruction, des séances d'information, des campagnes de marketing social et des trousseaux d'information. Des partenaires communautaires, comme des écoles, des fournisseurs de soins et des médias locaux, pourraient également contribuer à ces initiatives et aider à faire passer le message. La seconde idée était *offrir du soutien aux praticiens* pour veiller à ce qu'ils aient accès à des ressources éducatives pertinentes et à jour et à des occasions de formation. De l'avis de nombreux participants, les travailleurs de la santé et des services à l'enfance doivent posséder les compétences nécessaires pour détecter l'obésité juvénile et lutter contre ce problème dans le cadre de leur travail.

Le deuxième thème se rapportait aux initiatives sur la santé maternelle et infantile et regroupait deux idées. La première était *encourager l'allaitement maternel*. De nombreux participants, en particulier des fournisseurs de soins, ont fait la promotion de l'allaitement maternel comme élément fondamental de la santé et de la nutrition pendant la petite enfance. De ce fait, nombre d'entre eux croient que le lait maternel devrait être le seul aliment offert au cours des six premiers mois de vie d'un enfant. La seconde idée tournait autour des services prénatals et postnatals, soit l'ensemble des services offerts aux mères et aux familles. Ces services incluent une surveillance et un suivi améliorés et un accès à des services de sensibilisation et de consultation sur des sujets pertinents, comme la nutrition prénatale et le poids à la naissance.

Le troisième thème abordé était la nécessité d'effectuer d'autres travaux de recherche. Les participants ont

présenté deux idées visant à améliorer l'ensemble des capacités de recherche et les données existantes sur l'obésité juvénile au Canada. La première idée était *évaluer les besoins en santé et les facteurs de risque*. Selon les participants, une évaluation complète et normalisée permettrait non seulement de produire des travaux de recherche solides, précis et modernes sur la question, mais aussi d'améliorer l'ensemble des processus pour déterminer quand et où mettre en œuvre des mesures de lutte contre l'obésité juvénile. La seconde idée était *améliorer la surveillance de la santé et les outils de suivi*, notamment au moyen d'outils reconnus mondialement, comme les courbes de croissance de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette idée visait également à réexaminer les pratiques de surveillance actuelles qui, selon de nombreux participants, sont inadéquates, car elles ne tiennent pas compte de l'ensemble des facteurs qui peuvent avoir une incidence sur la croissance et le développement des enfants.

Conclusion

L'initiative *Notre santé, notre avenir* a permis de rassembler une grande variété d'intervenants de partout au Canada et de tenir un dialogue éclairé sur les façons de promouvoir le poids santé chez les enfants et les jeunes. Leur rétroaction contribuera à orienter les travaux des ministres FPT de la Santé visant à déterminer les prochaines mesures à prendre pour lutter contre l'obésité juvénile. De plus, ce rassemblement a permis de créer de nombreuses occasions de collaboration entre les intervenants de l'industrie, du secteur bénévole, les familles et les chercheurs.

D'après les évaluations des participants, la plupart étaient heureux d'avoir eu l'occasion de discuter et d'exprimer leur point de vue librement, et ils ont trouvé l'animation efficace. De plus, les participants ont estimé que les objectifs de la séance ont été atteints. Certains participants ont même été jusqu'à exprimer le souhait de tenir d'autres discussions.

Les résultats de cette initiative nationale montrent une forte volonté de mener une action multisectorielle concertée et coordonnée pour inverser la tendance de l'obésité juvénile. Les participants savent que pour assurer une action durable et un engagement à long terme, les gouvernements, les familles, les collectivités et l'industrie doivent faire de cette question une priorité. Ils sont prêts à unir leurs efforts pour entreprendre la première étape cruciale de l'élimination de l'obésité juvénile au Canada.

1. Introduction



Au cours des dernières décennies, les taux de surpoids et d'obésité chez les enfants et les jeunes ont augmenté de façon constante. Aujourd'hui, plus d'un enfant sur quatre au Canada est obèse ou a un excès de poids. Reconnaissant que l'obésité juvénile peut mener à de nombreux problèmes de santé à long terme et que la collaboration joue un rôle important dans la promotion du poids santé chez les enfants, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) de la Santé, de la Promotion de la santé ou des Modes de vie sains sont passés à l'action. En septembre 2010, ils ont adopté *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, qui définit une vision, des stratégies et des secteurs prioritaires de collaboration pour faire face à la situation.

L'initiative a permis de lancer une série de conversations entre les Canadiens; le présent rapport fait part des résultats.

Comme première étape importante, *Notre santé, notre avenir : Dialogue national sur le poids santé* a été lancé en mars 2011 afin de sensibiliser et de mobiliser les enfants, leurs parents et les collectivités. L'initiative vise à informer les Canadiens des conséquences réelles du surpoids et de l'obésité juvéniles, à aider les gens à comprendre et à reconnaître les facteurs qui contribuent à l'embonpoint, à lancer une conversation sur la façon d'atteindre un poids santé et à encourager la prise de mesures partout au pays. Grâce à une série d'activités partout au pays, et à l'utilisation d'outils en ligne et des médias sociaux, plus de 1 000 Canadiens ont fait part de leurs idées, de leurs suggestions et de leurs points de vue sur la façon de lutter contre l'obésité juvénile. Le rapport contient un résumé de leurs contributions et des principales constatations, qui seront transmises aux ministres FPT de la Santé afin de contribuer à leurs mesures à cet égard.

Notre santé, notre avenir

Notre santé, notre avenir : Dialogue national sur le poids santé a été lancé en mars 2011, à l'aide d'une série d'activités en personne, d'outils en ligne et des médias sociaux.

Afin d'orienter et d'informer le processus de dialogue avec les citoyens, les ministres FPT de la Santé ont fait appel aux services du cabinet d'experts-conseils public Ascentum, une importante entreprise de mobilisation en Amérique du Nord, afin de créer et de réaliser une stratégie de mobilisation à l'aide d'une combinaison d'outils en personne et en ligne ainsi que des médias sociaux. Le 7 mars 2011, les ministres de la Santé ont officiellement lancé *Notre santé, notre avenir*, un vaste processus de mobilisation, qui visait à faire ce qui suit :

L'initiative comportait quatre objectifs clés.

- Sensibiliser la population aux répercussions du surpoids et de l'obésité juvéniles sur la santé physique, émotionnelle et sociale.

- Aider les gens à comprendre et à reconnaître les facteurs qui contribuent au surpoids et à l'obésité juvéniles.
- Lancer une conversation sur la façon de faire des progrès quant au poids santé chez les enfants et les jeunes.
- Faciliter l'engagement à des mesures visant à appuyer le poids santé chez les enfants et les jeunes de la part d'individus, de collectivités, de l'industrie, d'organisations autochtones et d'organisations non gouvernementales.

Les principales constatations et les pratiques exemplaires seront communiquées lors d'un sommet national.

L'initiative se terminera par un sommet national, pendant lequel les intervenants de partout au pays présenteront des pratiques exemplaires pour faire face à l'obésité juvénile et proposeront des mesures concrètes pour l'avenir. Les principales constatations du processus de mobilisation seront fournies aux ministres FPT de la Santé.

Surpoids et obésité juvéniles

Il est important d'agir maintenant pour promouvoir le poids santé chez les enfants et prévenir les maladies à long terme associées au surpoids et à l'obésité.

Réduire les taux de surpoids et d'obésité et promouvoir le poids santé chez les enfants constituent des mesures importantes pour prévenir les maladies à long terme et la mauvaise santé. Un nombre croissant d'enfants sont touchés par des problèmes de santé qui n'étaient observées auparavant que chez des adultes, comme l'hypertension artérielle et le diabète de type 2. Si des mesures ne sont pas prises dès maintenant pour favoriser le poids santé chez les enfants, les jeunes canadiens devront composer avec des problèmes de santé graves plus tard dans la vie.

Nos environnements quotidiens sont remplis de facteurs et d'influences qui ont des répercussions sur notre capacité de faire des choix sains.

De nombreux Canadiens ont entendu le message selon lequel il faut bien manger et être actif pour vivre en santé. Cependant, la capacité de faire des choix sains est influencée par un éventail de facteurs complexes et interdépendants —biologiques, comportementaux, sociaux, psychologiques, technologiques, environnementaux, économiques et culturels —à tous les niveaux, soit la personne, la famille et la société dans son ensemble. Si nous souhaitons aborder les causes du surpoids et de l'obésité, nous devons porter une attention particulière aux environnements quotidiens de tous les Canadiens.

Les ministres FPT de la Santé ont lancé une Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains (SPIMVS) en 2005.

Une plus grande attention au surpoids et à l'obésité a été ajoutée à la stratégie en 2010.

Les ministres de la Santé ont adopté un cadre d'action pour promouvoir le poids santé.

Le présent rapport décrit l'approche de mobilisation, le profil des participants

Collaboration fédérale, provinciale et territoriale

En 2005, tous les ministres FPT de la Santé se sont réunis pour appuyer la *Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains* (SPIMVS). La vision de la SPIMVS est qu'une « nation saine où tous les Canadiens et les Canadiennes vivent dans des conditions leur permettant d'être en bonne santé ». La Stratégie vise à promouvoir une bonne santé, à prévenir les maladies chroniques et à réduire les inégalités en matière de santé chez les Canadiens en coordonnant des efforts partout au pays pour prendre des mesures à l'égard des facteurs de risque communs, comme l'inactivité physique et la mauvaise alimentation.

En 2010, la Stratégie a été revue pour mieux faire face à ces facteurs de risque et à ces problèmes communs, et déterminer de nouveaux secteurs de possibilité, y compris la prévention du surpoids et de l'obésité, la promotion de la santé mentale et la prévention des blessures. Afin d'appuyer la nouvelle SPIMVS, les ministres FPT de la Santé¹ ont adopté deux documents en septembre 2010 :

- **Déclaration sur la prévention et la promotion** : Donne un aperçu de la vision partagée par les ministres FPT de la Santé pour qu'ils collaborent et fassent de la prévention des maladies, l'invalidité et des blessures, ainsi que de la promotion de la santé, des priorités.
- **Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé** : Porte principalement sur la réduction des taux de surpoids et d'obésité juvéniles au Canada. Il donne également un aperçu des stratégies et des priorités pour les gouvernements FPT qui travaillent ensemble pour faire face à la question. Il sert également de fondement à l'engagement *Notre santé, notre avenir*.

Structure du rapport

Le présent rapport se divise en cinq sections. À la suite de l'introduction, le chapitre deux fournit un aperçu de l'approche intégrée de mobilisation en ligne et en personne et le chapitre trois décrit l'étendu et la portée de la participation partout au pays. Les principales constatations du processus de mobilisation sont

¹ Toutes les provinces et tous les territoires à l'exception du Québec. Il importe de noter que bien qu'il partage les objectifs généraux du présent Cadre d'action, le Québec n'a pas participé à son élaboration et ne souscrit pas à une stratégie pancanadienne dans ce domaine. En effet, le Québec entend demeurer seul responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de promotion des modes de vie sains sur son territoire. Toutefois, le Québec entend poursuivre l'échange de renseignements et d'expertise avec les autres gouvernements au Canada.

et les principales constatations de l'initiative Notre santé, notre avenir.

présentées au chapitre quatre, dans la section sur les secteurs stratégiques du *Cadre d'action FPT* :
i) Augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments; ii) Diminuer la commercialisation d'aliments et de boissons à teneur élevée en gras, en sucre ou en sodium visant les enfants; iii) S'assurer que les endroits où les enfants vivent, apprennent et jouent sont plus propices à l'activité physique et à la saine alimentation; et iv) Concevoir des outils pour aider les parents et les professionnels de la santé à déceler le surpoids et l'obésité et à s'y attaquer très tôt. Le chapitre final contient un mot de la fin et un résumé des évaluations des participants.

Analyse des constatations

Grâce à ces trois modes de participation – activités en personne, participation en ligne et médias sociaux – *Notre santé, notre avenir* a permis de recueillir des volumes importants de données sous la forme d'idées, de commentaires, de présentations et de messages. L'équipe de recherche a analysé toutes les contributions reçues pendant la participation à l'initiative *Notre santé, notre avenir*.

L'équipe de recherche a examiné le volume considérable de données recueillies grâce aux trois modes de participation.

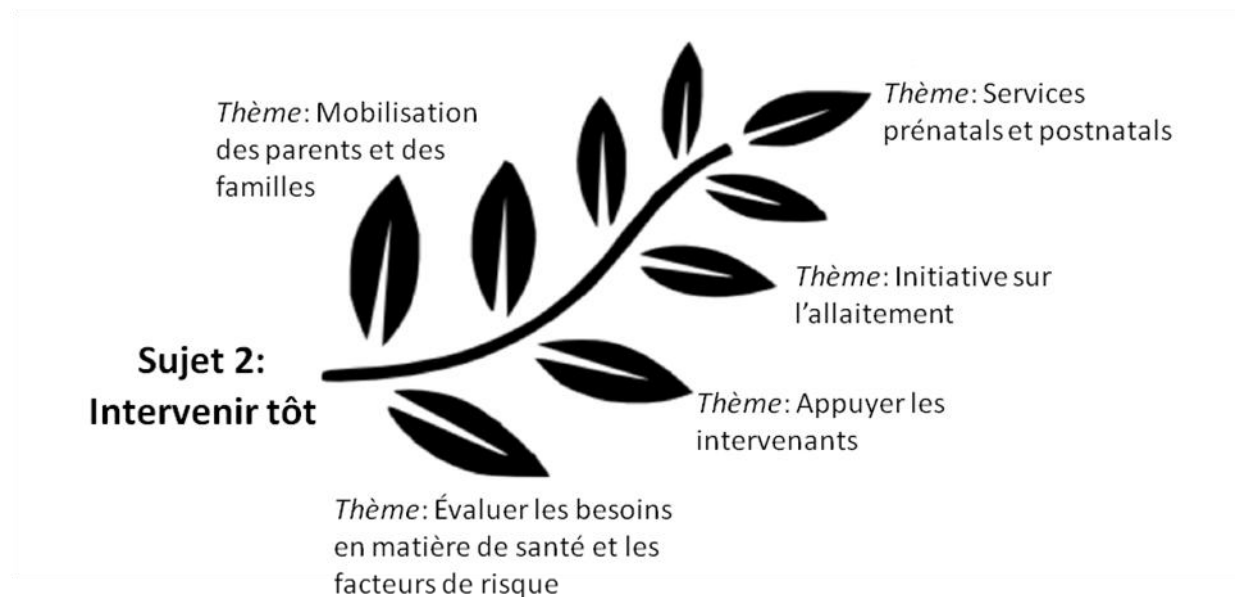
Les contributions découlant des activités en personne, en ligne et des messages sur les médias sociaux ont été consignées et analysées attentivement afin de cerner les principaux thèmes communs de ce qui avait été entendu. L'analyse qualitative a été effectuée à l'aide de NVivo, un logiciel d'analyse qualitative spécialisé servant à codifier les données. Il aide à déterminer les points fondamentaux communs et les points de vue divergents. Un « arbre » de codification a été élaboré pour catégoriser et regrouper les thèmes et les constatations semblables, ensuite des « branches » individuelles ont été créées.

Une analyse quantitative a été utilisée pour cerner les principaux thèmes découlant des données.

Une analyse et une synthèse des données révèlent les perspectives communes et divergentes associées aux thèmes cernés et aux idées associées aux quatre sujets stratégiques. Dans le chapitre trois, les principales constatations sont accompagnées d'un tableau qui indique le nombre de fois où les participants ont discuté d'un thème ou d'une idée en petits groupes ou en plénière. L'analyse montre le contexte dans lequel les thèmes et les idées sont ressortis et les endroits où il y a convergence et divergence d'opinions. Le nombre réel de mentions est moins important que le contenu de leurs conversations. Le logiciel Nvivo utilisé pour aider à déterminer les thèmes est un outil d'analyse qualitative et non quantitative.

Illustration de l'arbre de codification NVivo et des branches choisies pour le sujet 2 :

illustration de l'arbre de codification
NVivo :



Volume de données recueillies

La participation a généré un volume important de données qualitatives.

Notre santé, notre avenir a permis de recueillir un volume élevé de données qualitatives sous la forme d'idées en ligne, de présentations, de commentaires sur des médias sociaux et de notes sur des feuilles de travail et découlant de séances plénières lors des activités en personne. Au total, le projet de mobilisation a généré 184 117 mots, soit l'équivalent de plusieurs romans de longueur normale. Le tableau ci-dessous fournit des détails sur le compte de mots par mode de participation.

Source des données	Compte de mots
En ligne	
Forum d'idées	33 067
Présentations	98 324

Médias sociaux	
Commentaires sur Facebook et Twitter	2 606
Activités en personne	
Notes des feuilles de travail et découlant des séances plénières en petits groupes	50 120
Total	184 117

2. Approche de mobilisation



Notre santé, notre avenir a rassemblé des Canadiens de divers milieux pour discuter du poids santé.

Les Canadiens pouvaient participer à la conversation de différentes façons.

La planification du dialogue national a commencé à la fin 2010 et l'initiative a été lancée en mars 2011.

Les Canadiens pouvaient choisir la méthode qu'ils préféraient pour échanger leurs idées et participer

Notre santé, notre avenir était une conversation pancanadienne qui a ressemblé les citoyens, y compris les adultes et les jeunes, les collectivités, l'industrie et d'autres intervenants, de toutes les régions, en vue d'échanger des idées sur la façon de surmonter les difficultés associées au poids santé chez les enfants.

Afin de faciliter ce vaste dialogue, les gouvernements FPT, par le truchement du Réseau pancanadien de santé publique, ont élaboré une stratégie de mobilisation à volets multiples qui s'appuie sur un ensemble d'outils complémentaires pour favoriser la conversation et recueillir des commentaires. Cette approche a permis aux Canadiens de s'impliquer de différentes façons.

Le présent chapitre décrit les approches de participation stratégique utilisées pour recueillir les idées des Canadiens sur le poids santé, soit les activités en personne, la participation en ligne et les médias sociaux.

Échéancier du projet

Les gouvernements FPT participants ont lancé l'idée d'un dialogue national sur le poids santé en 2010. Les plans précis pour ce qui deviendrait l'initiative *Notre santé, notre avenir* ont été achevés au début 2011, en vue de lancer un dialogue national qui s'étendrait sur plusieurs mois.

Notre santé, notre avenir, lancé officiellement le 7 mars 2011, a été suivie de six mois de dialogue dans l'ensemble du Canada, au moyen d'activités en personne, de conversations en ligne et des médias sociaux.

Stratégie de mobilisation

La stratégie visant à mobiliser les Canadiens reposait sur trois modes de participation :

Mode de participation	Raison de l'utilisation
Activités en personne	Les dialogues en petits groupes ont permis à des groupes de participants d'examiner la question de l'obésité en détail et de travailler de concert pour cerner les mesures individuelles et conjointes à prendre afin de réduire l'obésité juvénile.
En ligne	Un site Web et des outils de participation en ligne favorisaient un accès facile permettant aux Canadiens d'établir des liens, d'échanger leurs idées et d'afficher leurs points de vue.

aux conversations sur la façon de réduire l'obésité juvénile.

Médias sociaux

Avec plus de 16 millions de Canadiens qui ont un compte Facebook, les médias sociaux ont permis aux gens de faire valoir leur opinion et de mettre en commun leurs idées avec des amis, des abonnés et d'autres participants sur Facebook et Twitter.

Chacune des méthodes comportait divers outils qui favorisaient les échanges et l'apprentissage.

Activités en personne

- Intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux
- Jeunes
- Fournisseurs de soins
- Industrie
- Organisations autochtones
- ONG, chercheurs

En ligne

- Forum d'idées
- Présentations
- Guide de conversation
- Renseignements sur le programme

Médias sociaux

- Facebook
- Twitter

Sujets de discussion

Grâce à ces différentes méthodes, *Notre santé, notre avenir* a favorisé un dialogue sur les stratégies présentées dans le *Cadre d'action FPT*.

En s'inspirant du Cadre et des stratégies qui y sont proposées pour promouvoir le poids santé, quatre sujets de discussion ont été établis. L'objectif était de recueillir des idées et des recommandations sur la façon dont chacune de ces stratégies pourraient être mises en place.

Les stratégies du Cadre d'action FPT ont servi de fondement à la conversation.

Sujets de discussion

Intervenir tôt

Précisions

Façons de rendre les milieux sociaux et physiques propices à l'activité physique et à la saine alimentation

Les gouvernements souhaitent recueillir les idées des Canadiens sur la façon de mettre en œuvre les quatre principales stratégies.

Créer des milieux propices	Mesures pour cerner tôt les risques d'obésité chez les enfants
Augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments	Idées pour accroître l'offre d'aliments nutritifs et l'accès à ces aliments
Diminuer la commercialisation d'aliments et de boissons à teneur élevée en gras, en sucre ou en sodium visant les enfants	Façons de réduire le marketing d'aliments et de boissons riches en gras, en sucre et en sodium à l'intention des enfants

Bien que la plupart des discussions traitaient des quatre sujets, certaines séances portaient sur quelques-uns seulement. Par exemple, le thème Intervenir tôt semblait plus pertinent pour les professionnels de la santé et n'était pas abordé lors d'activités destinées aux jeunes.

Activités en personne

Notre santé, notre avenir a rassemblé certains groupes de participants pour une série de discussions en personne. Les listes de participants invités ont été élaborées par les gouvernements FPT et les groupes d'intervenants en vue d'attirer un éventail de publics cibles pour discuter du problème de l'obésité juvénile. Au total, 20 séances de dialogue se sont déroulées dans l'ensemble du Canada entre mars et septembre 2011, auxquelles participaient de 20 à 50 personnes. Des sous-groupes ont été créés par domaine d'intérêt afin de faciliter la conversation. Ces groupes étaient les suivants :

Vingt séances de dialogue ont eu lieu au Canada avec de petits et de gros groupes.

Public cible	Description
Universitaires et chercheurs (U et C)	Chercheurs professionnels qui étudient l'obésité juvénile, le poids santé et la santé des enfants.
Organisations de soins de santé sans but lucratif (ONG)	Organisations sans but lucratif canadiennes actives dans le domaine de la santé des enfants par la recherche, la prestation de services ou la promotion.
Professionnels de la santé	Travailleurs de la santé canadiens qui fournissent différents soins de santé aux enfants, aux jeunes et aux familles – notamment les médecins, les infirmières et les professionnels paramédicaux.
Intervenants provinciaux et	Groupes et personnes qui participent activement à la santé

Divers types d'intervenants étaient

regroupés afin de discuter d'enjeux communs.

territoriaux	des enfants, y compris les travailleurs de la santé publique, les organismes de promotion, les organismes qui assurent la prestation de services et d'autres résidents intéressés. <i>Les participants invités ont été choisis par les organisations provinciales et territoriales en fonction de leurs propres réseaux d'intervenants.</i>
Jeunes	Groupes de jeunes âgés de 13 à 18 ans. Les activités destinées aux jeunes ont été organisées en partenariat avec les organismes YMCA-YWCA et ont favorisé la participation des jeunes faisant partie des programmes de ces organismes.
Fournisseurs de soins	Personnes qui fournissent des soins aux enfants et aux jeunes, notamment les parents, les autres membres de la famille et les fournisseurs de soins professionnels.
Autochtones	Membres des diverses communautés autochtones du Canada, y compris les Premières nations, les Métis et les Inuits.
Industrie	Représentants du milieu des affaires canadien dans les secteurs des aliments et boissons, de la santé, de la vente au détail, de la publicité, des services financiers, du divertissement, de l'urbanisme et du conditionnement physique.
Médias	Représentants des différents médias imprimés et électroniques et d'associations de l'industrie.

Les participants étaient invités à échanger leurs idées, à apprendre et à réfléchir.

Chaque discussion était conçue pour permettre aux participants de se renseigner sur les questions complexes entourant l'obésité juvénile, de réfléchir aux possibilités d'intervention pour faire face à la situation et d'échanger leurs idées et leurs expériences. Les discussions faisaient aussi office de forum pour mettre en commun les pratiques exemplaires entre les administrations et déterminer les possibilités de collaboration.

Les participants ont formé de petits groupes pour discuter des principales questions.

De petits groupes de discussion ont été créés pour chaque dialogue afin de permettre à tous de participer à la discussion. Pour chaque secteur stratégique, les questions suivantes ont été posées aux groupes de participants :

1. Quelles sont selon vous les mesures qui permettraient le plus d'atteindre l'objectif?
2. Qui devrait être le responsable ou le champion pour que votre ou vos mesures soient mises en œuvre?

Ils ont noté leurs idées et les ont ensuite échangées en plénière pour voir l'éventail de points de vue .

Des questions à choix de réponse ont aussi été utilisées afin d'avoir une meilleure idée des points de vue des participants.

3. Quels indicateurs nous permettraient de faire le suivi et de rendre compte des progrès?

Les groupes disposaient de feuilles de travail pour y inscrire des mesures et des idées et pour orienter la discussion. À la suite des discussions en petits groupes, tous les participants se sont réunis en plénière, laquelle a permis de cerner les points d'entente ou de désaccord entre les participants.

Tout au long des discussions, des questions à choix de réponse ont été utilisées afin d'avoir une meilleure idée des perspectives représentées pour chaque activité. De façon générale, les participants étaient invités à fournir des renseignements démographiques pertinents, à déterminer l'importance de chaque secteur stratégique du *Cadre d'action* pour lutter contre l'obésité juvénile, et à déterminer dans quelle mesure ils peuvent avoir une incidence sur chaque secteur stratégique dans leur vie professionnelle.

Le tableau suivant indique les activités en personne réalisées dans le cadre de *Notre santé, notre avenir*, ainsi que les participants collaborateurs.

Les activités se sont déroulées dans l'ensemble du pays avec différents groupes d'intervenants.

Liste des activités en personne de l'initiative <i>Notre santé, notre avenir</i>	
Collaborateurs	Endroit
ONG nationales :	
Réseau canadien en obésité (RCO)	Montréal (Québec)
Partenariat canadien contre le cancer (PCC)	Ottawa (Ontario)
Intervenants provinciaux et territoriaux	
	Charlottetown (Î.-P.-É.)
	Saskatoon (Sask.)
	Winnipeg (Manitoba)
	Whitehorse (Yukon)
	Yellowknife (T.N.-O.)
Jeunes	
	Vancouver (C.-B.)
	Toronto (Ontario)
	Iqaluit (Nunavut)
	Port Coquitlam (C.-B.)
	St. John's (T.-N.-L.)
Fournisseurs de soins et responsables des programmes après l'école	
	Vancouver (C.-B.)
	Toronto (Ontario)
Industrie	
	Ottawa (Ontario)

Organisation autochtone nationale : Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) Comité inuit national de la santé	Aklavik (T.-N.-L.)
Organisation autochtone nationale : Ralliement national des Métis (RNM) Comité national de la santé	Saskatoon (Sask.)
Organisation autochtone nationale : Congrès des Peuples autochtones	Ottawa (Ontario)
Médias	Toronto (Ontario)

Les commentaires issus de toute autre activité seront ajoutés plus tard en annexe au présent rapport.

Mobilisation en ligne

La méthode de mobilisation en ligne pour *Notre santé, notre avenir* fait appel à un ensemble d'outils sur le Web pour permettre aux participants de partout au Canada d'échanger des idées et de participer à une discussion sur la promotion du poids santé. Ces outils sont régis par des conditions d'utilisation et des lignes directrices pour une participation appropriée.

Un site Web interactif et bilingue www.notresantenotreavenir.gc.ca a été créé en tant que plateforme pour permettre aux participants d'en apprendre davantage sur les questions entourant l'obésité juvénile et de soumettre leurs idées et leurs commentaires. Le site Web comprenait le Forum d'idées et une section Présentations, ainsi qu'une page avec des directives sur la façon de participer. Les autres pages présentaient des renseignements généraux sur l'initiative *Notre santé, notre avenir* et d'autres initiatives gouvernementales sur la promotion du poids santé, ainsi qu'un ensemble de faits sur divers aspects de l'obésité juvénile, le poids santé, l'alimentation et l'activité physique. Plusieurs pages décrivaient aussi les conditions d'utilisation et les lignes directrices pour une participation appropriée.

En plus de pouvoir assister aux activités en personne, les participants pouvaient participer en utilisant les outils en ligne.

Ces outils fournissaient des renseignements généraux et permettaient d'échanger des idées, en français ou en anglais.

Image de la page d'accueil du site Web de mobilisation *Notre santé, notre avenir*



Image du site Web *Notre santé, notre avenir*

Le site Web a été conçu pour sensibiliser les Canadiens au problème de l'obésité, les renseigner davantage sur les mesures prises par les gouvernements pour contrer ce problème, et promouvoir leur participation.

Des ressources telles que le Cadre d'action et une carte interactive des mesures prises par les gouvernements étaient offertes.

Image de la section Ressources du site Web :

Favoriser une sensibilisation accrue à l'obésité

En plus de recueillir les points de vue des Canadiens, un autre objectif du site Web de mobilisation était de sensibiliser les Canadiens à l'égard du problème de l'obésité, de ses répercussions et des mesures déjà prises par les gouvernements FPT du Canada pour lutter contre ce problème de santé publique. Le site Web comprenait une série de ressources pédagogiques pour les participants, y compris des documents stratégiques pertinents, des présentations sur des initiatives gouvernementales et des faits sur l'obésité.

Les participants pouvaient consulter le document *Cadre d'action*, qui est le fondement de l'initiative.



En outre, une section du site Web permettait aux visiteurs, grâce à une carte interactive du Canada, de voir quelles étaient les mesures prises par les gouvernements FPT à l'égard du poids santé.

Forum d'idées

Sur le site Web de mobilisation, deux outils ont été utilisés pour recueillir les points de vue des participants. Le Forum d'idées était un forum interactif de discussion où les participants affichaient leurs idées pour promouvoir le poids santé et formulaient des commentaires sur les idées des autres. Ce Forum, où il était possible de voter pour ou contre des idées, permettait aux participants de collaborer afin de cerner les meilleures idées et se terminait par une liste des priorités d'intervention relatives.

Les participants pouvaient faire part de leurs idées grâce au Forum d'idées. Ils pouvaient aussi voter pour les idées des autres et formuler des commentaires.

Image de la page du Forum d'idées : section Idées pour les adolescents

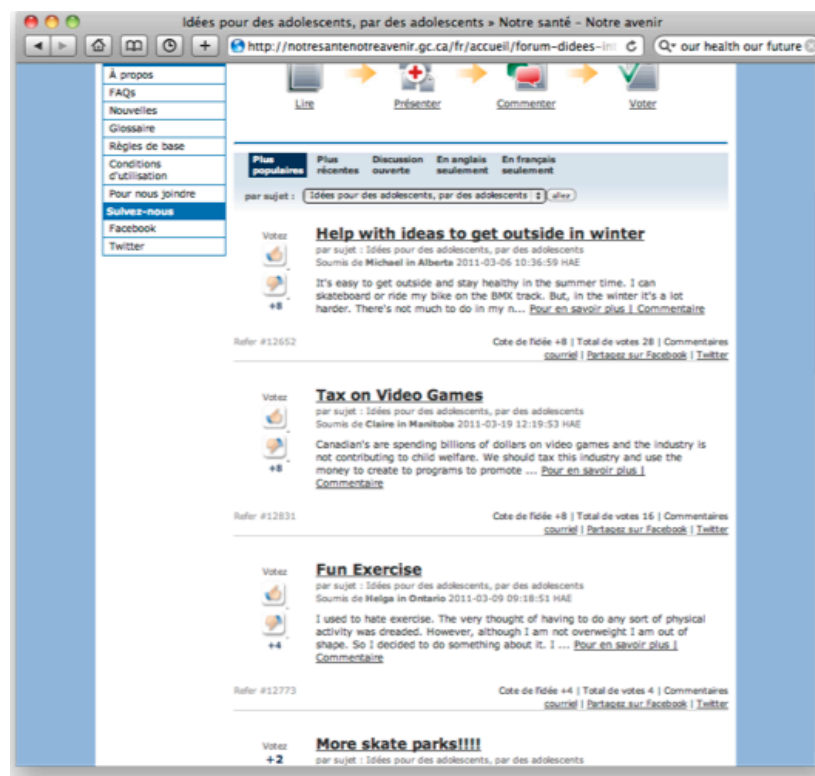


Image de la page du Forum d'idées : section Idées pour les adolescents

Ce type d'interaction a permis aux participants d'inviter d'autres personnes à prendre part à la conversation et d'appuyer les idées affichées.

Le Forum d'idées a aussi permis d'élargir la discussion en permettant aux participants de formuler des commentaires sur les idées affichées par les autres personnes et de faire connaître leurs propres idées, au moyen de Facebook, Twitter et du courriel, à des personnes qui ne prenaient pas part à la conversation.

Image d'un exemple d'idée proposée et commentaires affichés en réponse à cette idée :

Image d'un exemple d'idée proposée et commentaires affichés en réponse à cette idée :



Dans bien des cas, de nombreux commentaires ont été formulés sur les idées originales affichées par les participants et ont donné lieu à une discussion réfléchie sur les forces et les faiblesses des idées, ainsi que sur les améliorations possibles. Les personnes ont émis des commentaires sur leur propre expérience, ce qui ajoutait une dimension de situation réelle et aidait les participants à comprendre les points de vue des autres sur l'obésité.

Section Présentations

Les personnes et les organisations ont aussi été invitées à faire des présentations officielles sur les quatre thèmes stratégiques.

En plus de pouvoir s'exprimer sur le Forum d'idées interactif, les personnes et les organisations pouvaient soumettre des présentations directement aux gouvernements FTP sur les sujets de mobilisation. La section Présentations du site Web *Notre santé, notre avenir* permettait aux participants de soumettre des réponses officielles qui touchaient un ou plusieurs sujets de discussion, soit par une présentation en texte brut ou une pièce jointe.

Ces présentations ont été affichées afin de garantir la transparence.

Au contraire des idées affichées sur le Forum, les présentations n'étaient pas soumises aux commentaires du public. L'objectif était plutôt de veiller à ce que les réponses officielles des personnes et des organisations d'intervenants soient rendues publiques de manière transparente.

Des lignes directrices ont été établies afin de permettre aux gouvernements d'examiner toutes les présentations.

Un ensemble de lignes directrices établissait des paramètres pour ces réponses officielles, notamment l'exigence de rédiger un résumé et une limite de 3 000 mots (environ 10 pages) pour faire en sorte que les gouvernements puissent examiner toutes les présentations à l'aide des ressources d'analyse disponibles.

Les présentations ont été examinées et affichées dans les 24 heures suivant la réception.

L'outil a été conçu afin de permettre aux participants de soumettre et d'envoyer leur présentation à l'équipe de projet *Notre santé, notre avenir* rapidement et facilement. Après leur réception, toutes les réponses ont été examinées par les membres de l'équipe de projet afin de s'assurer que le contenu respecte les conditions d'utilisation du site Web, puis les présentations approuvées étaient habituellement affichées dans les 24 heures suivant leur réception.

Les participants pouvaient lire toutes les présentations, les résumés et les pièces jointes affichés sur le site Web *Notre santé, notre avenir*.

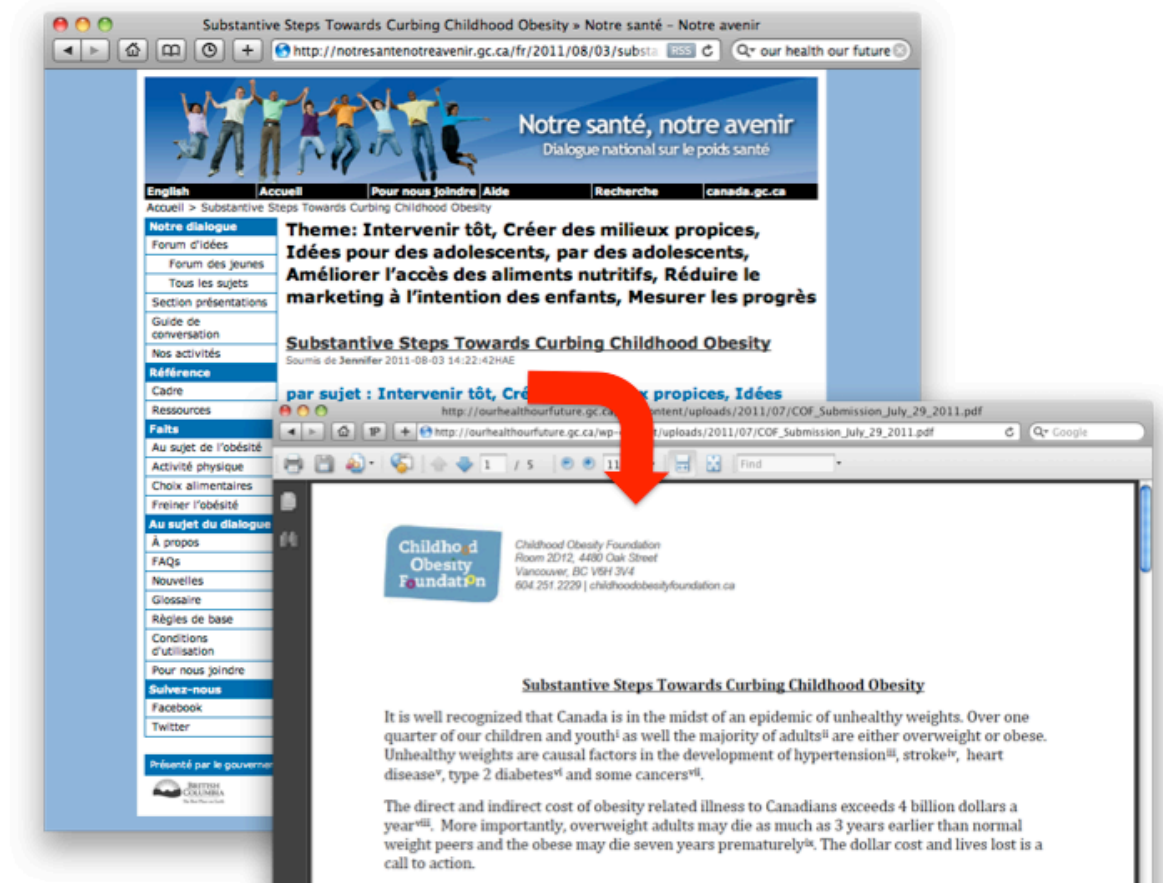
Les présentations ont fourni un vaste éventail de commentaires aux fins d'analyse.

La section Présentations était un complément au Forum d'idées axé sur le dialogue : elle permettait de recueillir les commentaires plus détaillés d'experts et de Canadiens. Les réponses comportaient souvent des données de recherche et d'analyse approfondies de la santé des enfants, ce qui a mis de l'avant

d'importantes perspectives qui seront prises en compte par les gouvernements FPT participants.

Image d'un exemple de présentation d'une organisation d'intervenants

Image d'une présentation affichée sur le site Web :



Médias sociaux

Un troisième ensemble d'outils s'est inséré dans les conversations sur l'obésité juvénile qui se déroulaient sur les médias sociaux.

Les plateformes de médias sociaux sont d'excellentes occasions d'échange et de collaboration.

Notre santé, notre avenir s'est servi de Twitter et de Facebook pour mobiliser divers groupes qui s'intéressent à la question du poids santé.

Facebook est un outil populaire pour créer des liens avec des communautés de militants.

Dans le cadre de l'initiative, Facebook a été utilisé pour examiner la question du poids santé auprès de Canadiens intéressés, et pour les faire participer au Forum d'idées.

Tandis que le site Web *Notre santé, notre avenir* servait de tribune pour rassembler les Canadiens en vue de lancer un dialogue sur le poids santé, les médias sociaux constituaient un mode de participation permettant de prendre part à des conversations existantes sur l'obésité juvénile qui se déroulaient sur Facebook, Twitter et d'autres médias sociaux.

L'esprit de communauté est au cœur des médias sociaux : la technologie fournit des espaces virtuels où les gens qui ont des expériences, des valeurs ou des points de vue communs peuvent échanger des connaissances et de l'information et s'entraider.

Notre santé, notre avenir comprenait une mobilisation au moyen des médias sociaux en vue de favoriser et d'appuyer un dialogue dans l'ensemble des communautés virtuelles canadiennes de jeunes, de parents, de chercheurs, d'intervenants, de professionnels des services sociaux et d'autres personnes qui s'intéressent au poids santé et à la santé des enfants. La présence en ligne de *Notre santé, notre avenir* a été créée au moyen de deux plateformes principales. Facebook a été utilisé afin de toucher un large éventail de Canadiens, y compris les jeunes et les parents. Twitter a été utilisé pour rassembler des réseaux d'experts reconnus, de chercheurs et d'organisations d'intervenants qui échangent des nouvelles et des points de vue sur l'obésité juvénile.

Facebook

Facebook est l'outil de réseautage social le plus utilisé au pays; plus de 16 millions de Canadiens sont membres. Bien que plus connu comme un outil favorisant les interactions entre amis ou réseaux personnels, des organisations et des « causes » particulières utilisent de plus en plus Facebook pour créer et mobiliser leur propre communauté de militants, de consommateurs ou de champions. La création de ces communautés permet de renforcer les liens entre l'organisation ou l'initiative et les personnes qui l'ont à cœur.

Dans le cadre de l'initiative *Notre santé, notre avenir*, Facebook a été utilisé pour créer une communauté de Canadiens qui partagent un intérêt commun pour la promotion du poids santé, et pour inciter les membres de cette communauté à participer à un dialogue sur les meilleures façons de faire cette promotion.

Sur Facebook, les deux langues officielles ont été utilisées.

Une présence personnalisée sur Facebook a été créée pour *Notre santé, notre avenir*, qui comprenait un ensemble de pages visant à établir une communauté et à favoriser l'échange d'idées entre les membres. Ce processus a commencé lorsque de nouveaux visiteurs sont arrivés et ont décidé d'« aimer » la page, et, par le fait même, se sont joint à la communauté de participants. Le Forum d'idées du site Web principal *Notre santé, notre avenir* a été intégré à Facebook, ce qui permettait aux utilisateurs de Facebook de voter, de publier et d'échanger des idées et de formuler des commentaires facilement.

Image de la page d'accueil et du Forum d'idées de *Notre santé, notre avenir* sur Facebook

Image de la page d'accueil et du Forum d'idées de *Notre santé, notre avenir* sur Facebook



Les utilisateurs de Facebook pouvaient aussi répondre aux commentaires des modérateurs, aux questions de sondage et aux idées des autres participants.

La publicité, les recommandations et le recrutement viral ont été utilisés pour créer une communauté Facebook.

En plus de pouvoir s'exprimer sur le Forum d'idées, les adeptes de Facebook pouvaient publier des messages ou des liens sur le « mur » de *Notre santé, notre avenir* et répondre aux questions de discussion ouvertes ou fermées affichées régulièrement par l'équipe de modération. Les participants cliquaient souvent sur le bouton « J'aime » des mises à jour du statut des modérateurs, ou affichaient des commentaires en réponse à des faits ou à des questions de discussion. Des questions de sondage ont aussi été utilisées afin de jauger la réaction des participants à l'égard des principales idées affichées sur le forum.

Une communauté d'intérêts a été créée autour de l'initiative, tant au moyen de recommandations par les pairs que du recrutement viral, ainsi qu'au moyen d'une campagne publicitaire sur Facebook même.

Image du « mur » de *Notre santé, notre avenir* avec messages affichés et questions de discussion

Image du « mur » de *Notre santé, notre avenir* avec messages affichés et questions de discussion



Twitter

Les utilisateurs de Twitter ont aussi été invités à participer à l'initiative Notre santé, notre avenir, en français ou en anglais.

Twitter est une importante plateforme de réseautage social pour l'apprentissage et l'échange d'information entre les communautés d'intérêts professionnelles. Les utilisateurs affichent des messages et se lancent dans de courts dialogues grâce à des notes publiques de 140 caractères appelées *tweets*.

Afin de permettre une participation dans les deux langues, selon la préférence des participants, deux pages ont été créées sur Twitter pour *Notre santé, notre avenir* à www.twitter.com/Healthy_Weights et www.twitter.com/Poids_Sante.

Image de la page Twitter de Notre santé, notre avenir (anglais)

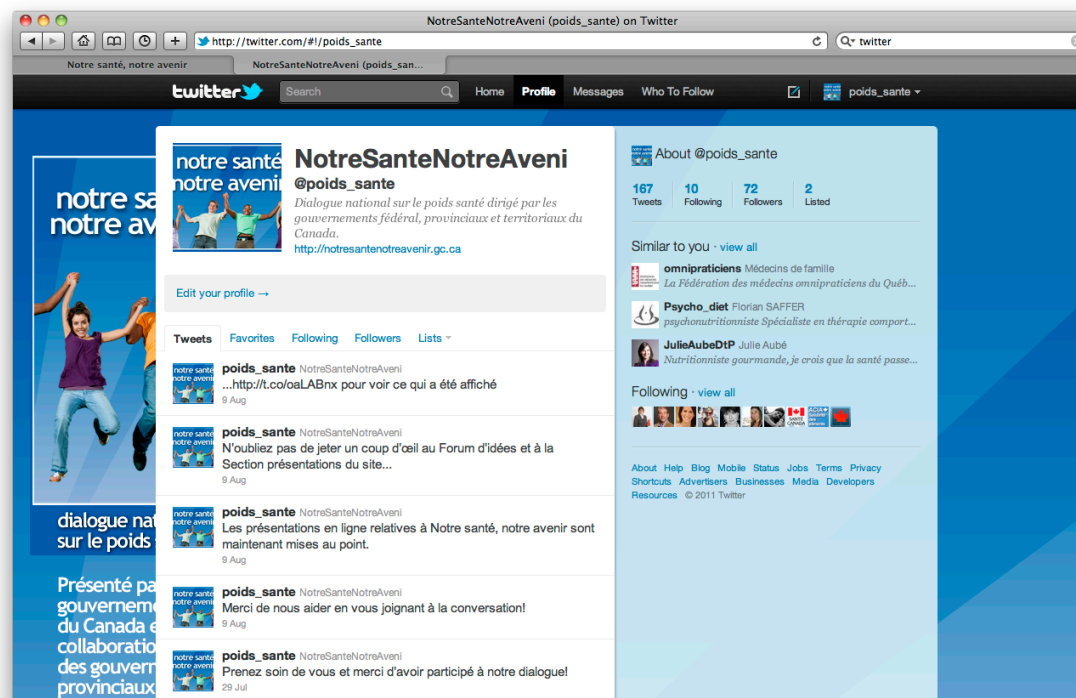


Image de la page Twitter de Notre santé, notre avenir (anglais)

Des organisations clés ont permis de créer une communauté d'abonnés à Twitter.

Une communauté a été créée autour de *Notre santé, notre avenir*, en partie grâce à des organisations d'intervenants telles que la Fondation des maladies du cœur et des causes comme « la province canadienne la plus en santé », qui encourageaient leurs abonnés et communautés à faire partie du dialogue sur le poids santé. À la fin de l'étape de participation active, la page anglaise de *Notre santé, notre avenir* comptait plus de 200 abonnées, notamment des médecins et d'autres professionnels de la santé, des chercheurs cliniciens, des organisations d'intervenants et des Canadiens intéressés.

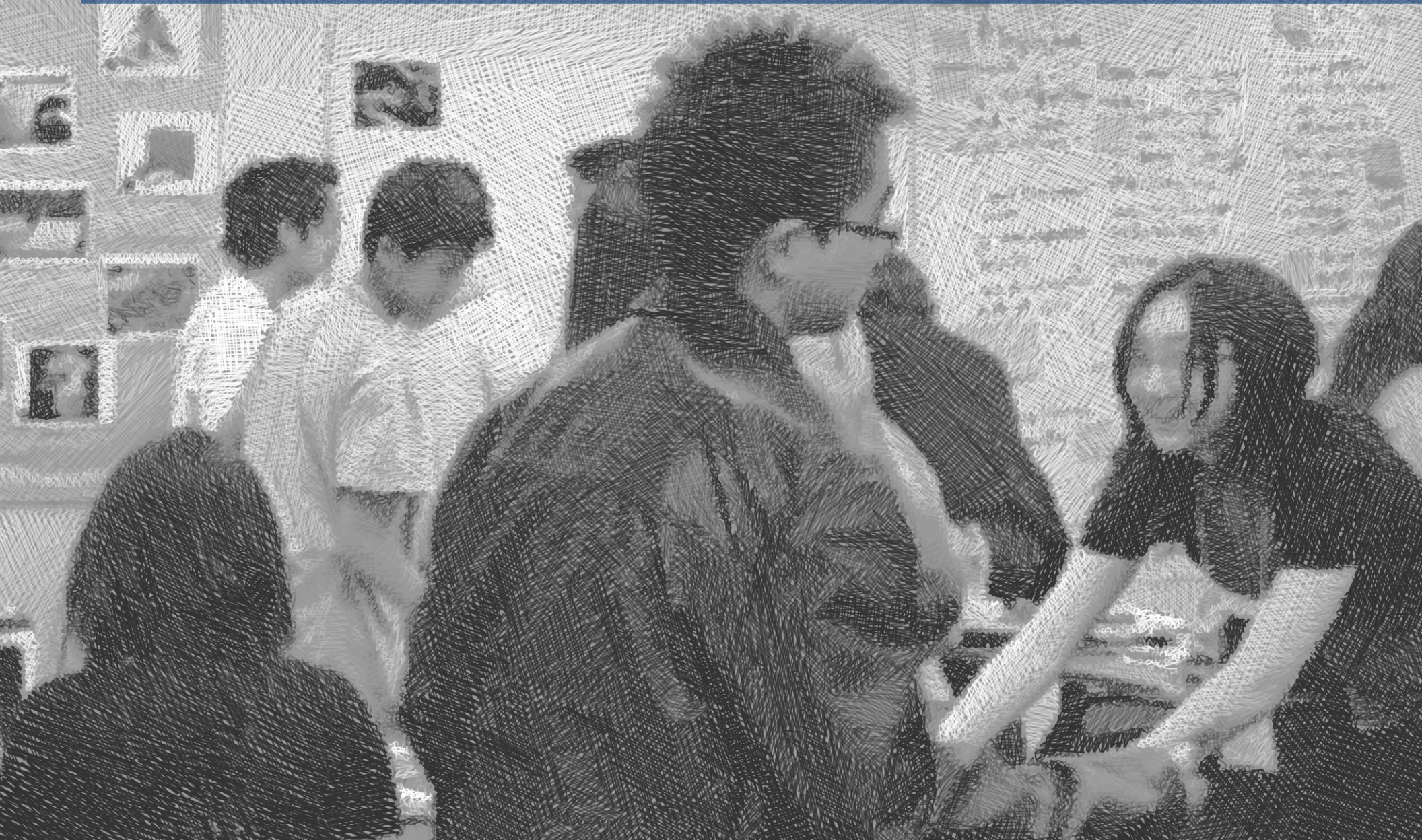
Les discussions et les réponses sur Twitter ont été examinées avec toutes les autres idées.

Le dialogue sur Twitter a été favorisé au moyen d'une animation active en ligne par l'équipe de projet de *Notre santé, notre avenir*, qui a affiché des questions de discussion pour lancer des conversations entre les abonnés et les participants. Les messages, les réponses et les idées ont été consignés et analysés pour les ajouter aux principales constatations du projet de mobilisation.

Les idées recueillies grâce aux médias sociaux complétaient celles du site Web et des activités en personne.

La présence de *Notre santé, notre avenir* sur les médias sociaux a permis aux participants de partout au Canada de se joindre aux conversations sur le poids santé et d'inclure leurs amis, les abonnés et les membres de leurs réseaux sociaux élargis au dialogue. Les participants sur Twitter et Facebook ont affiché des idées qui s'ajoutaient à celles recueillies sur le site Web de mobilisation et lors des activités en personne.

3. Profil de la participation



Notre santé, notre avenir constituait un effort national visant à mobiliser les Canadiens.

Des centaines de Canadiens ont participé à des activités en personne partout au pays et plus d'un millier ont participé en ligne.

L'initiative de mobilisation a attiré l'attention nationale à son lancement.

Les participants ont utilisé les divers modes de participation en nombre varié.

En tant qu'initiative de mobilisation nationale, *Notre santé, notre avenir* a permis d'entendre les idées de participants de partout au Canada en vue de réduire l'obésité juvénile.

Des centaines de Canadiens et d'organisations d'intervenants ont participé à l'une des 20 activités en personne qui ont eu lieu à Aklavik, dans les Territoires du Nord-Ouest, à Iqaluit, au Nunavut, dans le nord du Canada, à Port Coquitlam, en Colombie-Britannique, dans l'ouest, et à St. John's, à Terre-Neuve-et-Labrador, dans l'est.

De plus, plus de 1000 Canadiens se joints à la discussion en ligne et par l'entremise de médias sociaux, avec 648 participants inscrits en ligne sur notre site Web *Notre santé, notre avenir*, plus de 500 amis dans Facebook et 268 abonnés sur Twitter.

En général, la participation à *Notre santé, notre avenir* a attiré l'attention de Canadiens, grâce à un segment présenté pendant *The National* de la Canadian Broadcast Corporation (à une heure de grande écoute) au moment de son lancement.

Le tableau suivant fournit un aperçu des taux de participation par mode de participation.

Mode de participation / Contribution	#
Participation en personne	
Nombre d'activités	20
Nombre de participants en personne	647
Participation en ligne	
Publication d'idées	93
Commentaires sur les idées	144
Votes sur les idées	477
Présentations	65
Participants inscrits	648
Visites ponctuelles sur le site Web	43 914
Médias sociaux	
Facebook	
Amis	504
Publications	132

Clics « J’aime »	93
Commentaires publiés	26
Votes sur les questions	55
Twitter	
Abonnés	268
Abonnements	256
Tweets	409
@messages	102

Cette section du rapport décrit le taux de participation à *Notre santé, notre avenir* et, si possible, les caractéristiques démographiques de ces participants.

Activités en personne

Les activités en personne ont été tenues avec des groupes d’intervenants clés.

L’équipe de *Notre santé, notre avenir* a réalisé partout au Canada une série d’activités en personne avec des groupes d’intervenants clés – universitaires et chercheurs, organisations de soins de santé sans but lucratif, professionnels de la santé, intervenants provinciaux et territoriaux, jeunes, fournisseurs de soins, Autochtones, industrie et médias.

La mappe indique la diversité des perspectives partout au Canada.

La mappe qui suit fournit un aperçu visuel des lieux géographiques des activités en personne, et montrent que toutes les régions du pays étaient représentées.

La distribution des activités a fait en sorte que *Notre santé, notre avenir* était vraiment un dialogue national sur l’obésité juvénile. Dans le cadre de ce processus, l’ASPC a entendu les diverses difficultés, idées et perspectives de chaque région du Canada.

Une activité ou plus a été organisée dans chacune des treize villes partout au pays.

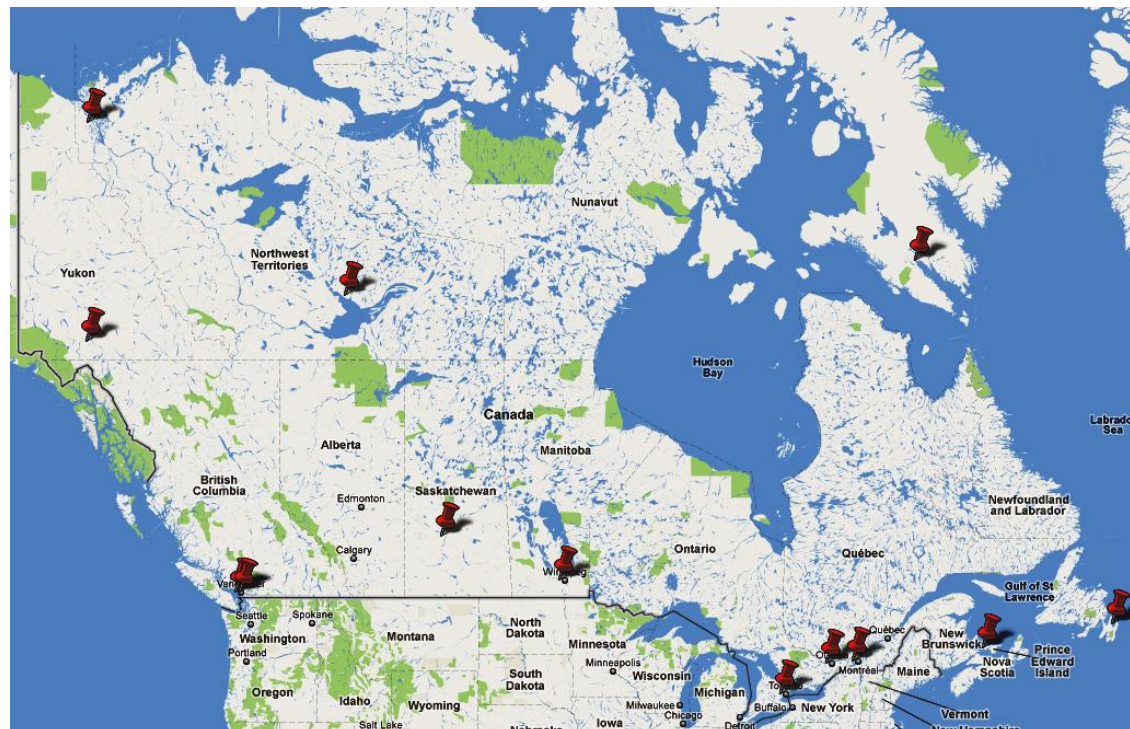
En particulier, les activités de mobilisation en personne ont été tenues dans les lieux suivants. Dans certaines villes, plusieurs activités de mobilisation ont été organisées.

Aklavik, Territoires du Nord-Ouest	Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard
Iqaluit, Nunavut	Montréal, Québec
Ottawa, Ontario	Port Coquitlam, Colombie-Britannique
Saskatoon, Saskatchewan	St. John’s, Terre-Neuve-et-Labrador

Toronto, Ontario	Vancouver, Colombie-Britannique
Whitehorse, Yukon	Winnipeg, Manitoba
Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest	

Mappe des lieux des activités en personne pour Notre santé, notre avenir

Mappe des lieux des activités en personne pour Notre santé, notre avenir



Mobilisation en ligne

Des participants de partout au pays ont participé à l'activité de mobilisation en ligne.

Un vaste éventail de Canadiens a participé par l'entremise d'un site Web de mobilisation en ligne à <http://www.notresantenotreavenir.gc.ca/>. Les participants en ligne provenaient de chaque province et territoire, et certains étaient même situés à l'extérieur du Canada. Les participants ont activement publié des idées, commenté les idées des autres et voté sur les idées.

De nombreuses idées ont été affichées sur le Forum d'idées, tandis que des participants y ont répondu et ont voté sur les idées.

Participation

Un grand nombre d'idées ont été affichées dans le Forum d'idées sur le site Web de la mobilisation. Au total, il y a eu 93 publications d'idées distinctes, accompagnées de 144 commentaires. De nombreux participants ont voté à l'aide du bouton « pouce vers le haut » ou « pouce vers le bas » pour les idées du Forum et, au total, il y a eu 477 votes sur les idées.

Soixante-cinq présentations officielles ont également été reçues.

En plus de la participation au Forum d'idées, 65 présentations en ligne ont été reçues d'intervenants et de Canadiens.

Il y a eu un total de 779 contributions actives en ligne.

Lorsqu'ils sont réunis, les publications d'idées, les commentaires, les votes et les présentations créent un total de 779 contributions actives en ligne.

Mobilisation en ligne	
Publications d'idées	93
Commentaires sur les idées	144
Votes sur les idées	477
Présentations	65
Participants inscrits	648
Visites ponctuelles sur le site Web	43 914

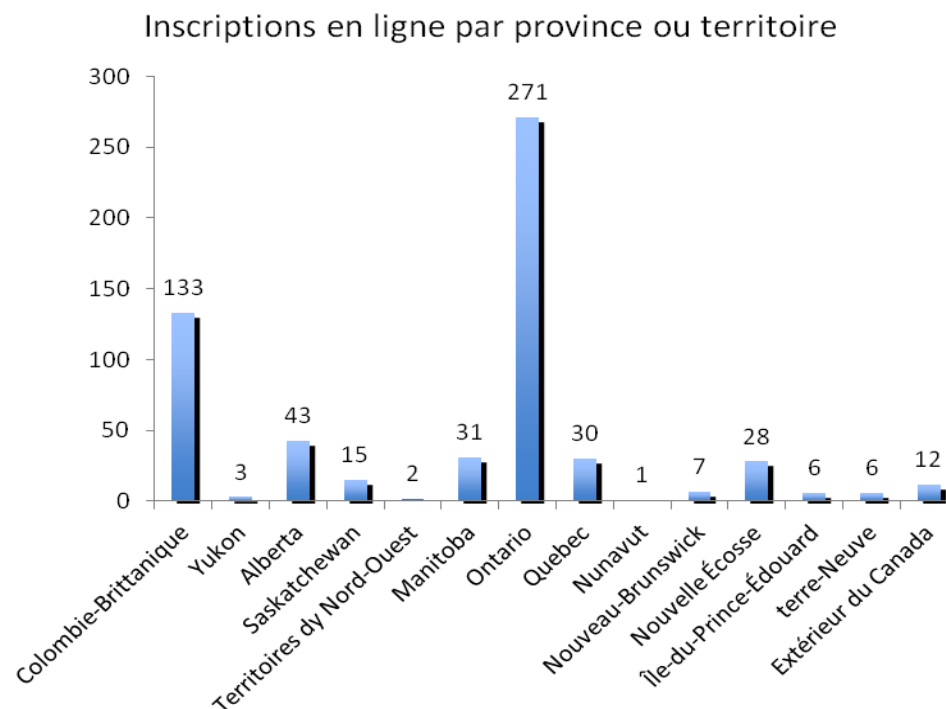
Inscription

Lorsque des visiteurs du site Web sur la mobilisation souhaitaient afficher un message, un commentaire ou voter, ils devaient s'inscrire. Pendant le processus d'inscription, les participants ont répondu à un petit nombre de questions sur les caractéristiques démographiques, dont leur province ou leur territoire et le type de participation (individuelle ou organisation d'intervenants).

Les participants en ligne provenaient de toutes les provinces et de tous les territoires, avec certaines concentrations dans des provinces ayant de grands centres urbains.

Les participants provenaient de toutes les provinces et de tous les territoires; la participation a été particulièrement élevée en Ontario et en Colombie-Britannique, comme c'est souvent le cas dans des projets nationaux en ligne compte tenu de la taille de la population dans les centres urbains de ces provinces.

L'Ontario et la Colombie-Britannique ont eu le plus haut taux d'inscriptions.



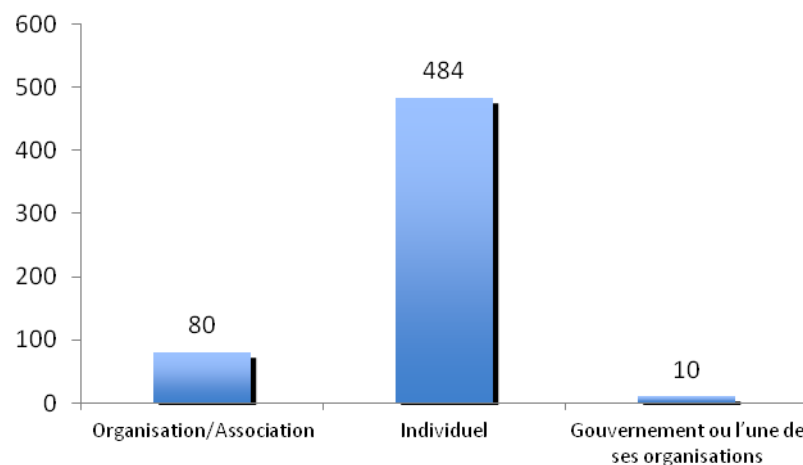
La plupart des participants se sont inscrits en tant qu'individu, plutôt qu'en tant qu'organisations ou représentants du gouvernement.

On a également demandé aux participants de cerner leur « perspective » ou catégorie à l'aide de trois options : Organisation/Association, Individuel, et Gouvernement ou l'une de ses organisations.

Les participants provenaient de chaque catégorie; cependant, ils provenaient principalement d'organisations ou étaient des individus canadiens. Quatorze pour cent des utilisateurs inscrits ont indiqué qu'ils participaient au nom d'une organisation ou d'une association et 84 % en tant qu'individu.

La plupart des contributions en ligne étaient individuelles.

Inscription par type de participant



Visites du site

Une mesure finale de la participation en ligne à l'initiative *Notre santé, notre avenir* est l'activité du site. Bien que certains visiteurs aient décidé de s'inscrire et de prendre part à la conversation, d'autres visiteurs ont utilisé le site principalement à des fins d'apprentissage et d'éducation et n'ont pas nécessairement participé au dialogue.

Au total, 43 914 utilisateurs ponctuels ont visité le site Web de mobilisation.

Au total, 43 914 utilisateurs différents ont visité le site *Notre santé, notre avenir* pendant la participation libre. Le tableau suivant décrit les visites ponctuelles sur le site par date et illustre que le niveau d'activité du site variait considérablement entre la date de lancement du 7 mars et la date de clôture le 29 juillet.

Tableau des visites ponctuelles sur le site <http://www.notresantenotreavenir.gc.ca/>, du 7 mars au 29 juillet 2011

Tableau des visites ponctuelles sur le site <http://www.notresantenotreavenir.gc.ca/>, du 7 mars au 29 juillet 2011



L'activité du site était à son plus bas en avril et en mai lorsque les communications externes étaient interdites en raison des élections fédérales.

L'activité du site a augmenté de nouveau en juin, lorsqu'il était possible de nouveau d'afficher des mises à jour et des messages.

Les médias sociaux ont obtenu plus de 700 abonnés.

Le niveau élevé d'activité du site du début a diminué à la fin de mars 2011. L'activité du site est par la suite demeurée faible jusqu'au début de juin lorsqu'elle a graduellement augmenté à un niveau important. Le moment de faible d'activité du site correspond aux élections fédérales, pendant lesquelles des restrictions ont été appliquées pour toutes les communications du gouvernement du Canada, dont *Notre santé, notre avenir* (conformément à la politique du gouvernement du Canada).

Entre le 26 mars et le 1^{er} juin, aucune mise à jour ou aucun message des modérateurs n'ont été faits sur le site Web de mobilisation et il n'y a eu aucune présence dans les médias sociaux Facebook et Twitter. Lorsque les mises à jour ont repris, l'activité sur le site a augmenté de nouveau à un niveau semblable aux semaines immédiatement après le lancement.

Médias sociaux

Pendant les quelques mois où la participation a été modérée et active, les pages de *Notre santé, notre avenir* sur Facebook et Twitter ont généré beaucoup d'interactions et d'échanges d'idées. Les pages ont permis d'établir une communauté combinée de 772 abonnés/amis, où chacun pouvait partager des mises à jour et des renseignements sur la conversation de *Notre santé, notre avenir* avec leur propre réseau social individuel d'amis.

Le tableau suivant décrit la taille de la communauté et les niveaux d'interaction pour Facebook et Twitter.

504 Canadiens sont devenus des amis de la page Facebook.

Médias sociaux	
Facebook	
Amis	504
Publications d'idées	132
Clics « J'aime »	93
Commentaires publiés	26
Votes sur les questions	55
Twitter	
Abonnés	268
Abonnements	256
Tweets	409
@messages	102

Des données démographiques sur les « amis » avaient été recueillies par l'entremise de Facebook.

Facebook

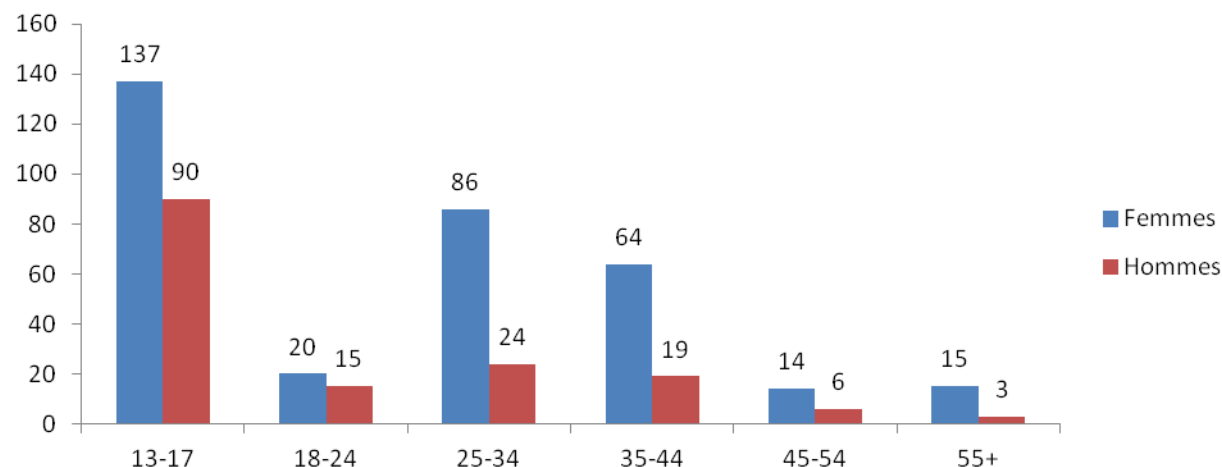
Lorsque des utilisateurs devenaient « amis » de la page *Notre santé, notre avenir* sur Facebook, des renseignements démographiques de base sur les participants étaient recueillis, y compris l'âge, le sexe et la situation géographique. Les données sont entreposées de façon anonyme sans que les données démographiques soient liées à des noms d'utilisateur ou à des renseignements identifiables personnellement. Une analyse des données démographiques des amis nous permet de comprendre la composition de la communauté de *Notre santé, notre avenir* sur Facebook.

Le plus grand groupe d'amis sur Facebook était composé de jeunes Canadiens.

Une raison importante d'utiliser Facebook était de rejoindre les jeunes Canadiens et de les faire participer à un dialogue sur le poids santé. Par conséquent, il est encourageant de constater que le plus grand groupe d'amis étaient âgés de 13 à 17 ans, tant chez les filles et que chez les garçons. Un nombre élevé d'amis provenaient également des groupes d'âge de 25 à 34 ans et des 35 à 44 ans, qui comprenaient les parents de jeunes enfants et de jeunes.

Données démographiques des amis sur Facebook (âge et sexe)

Graphique montrant les données démographiques des amis sur Facebook :



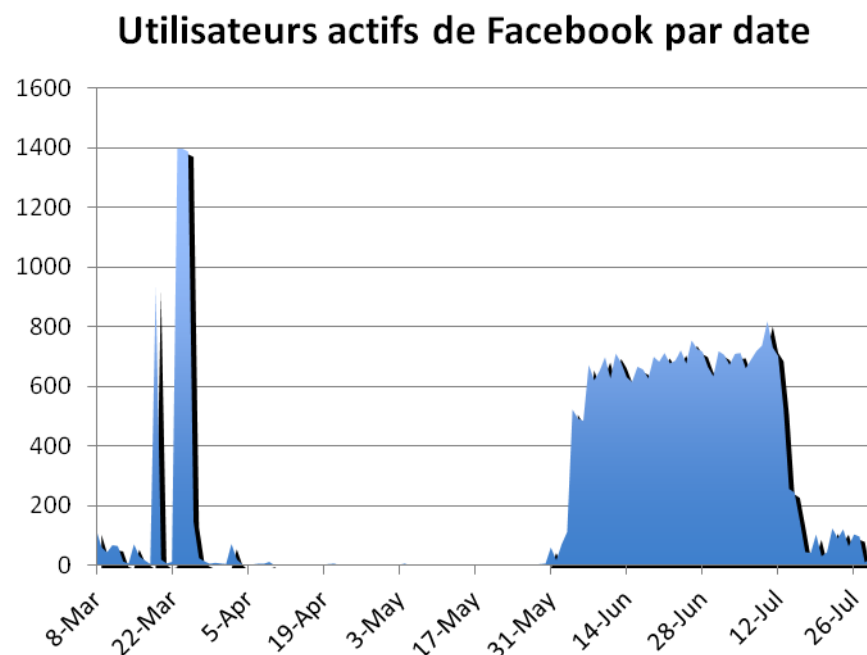
Le niveau d'activité sur Facebook était similaire à celui du site principal.

En ce qui concerne le niveau d'activité sur Facebook, la tendance de la participation au fil du temps était semblable au niveau d'activité sur le Web principal de *Notre santé, notre avenir* à www.notresantenotreavenir.gc.ca/.

Le nombre d'utilisateurs actifs a atteint un sommet avant et après les élections.

Comme il est montré dans le graphique ci-après, le nombre d'utilisateurs actifs a atteint un sommet peu de temps après le lancement, mais a connu une réduction considérable pendant la période des élections, avant d'obtenir un taux élevé durable d'utilisateurs actifs après le 1^{er} juin jusqu'à la fin de la mobilisation. Les utilisateurs actifs comprenaient des amis ainsi que leurs propres amis qui ont vu ou interagit sur la page Facebook de *Notre santé, notre avenir* (en français ou en anglais).

Graphique montrant les utilisateurs actifs de Facebook pendant la période de mobilisation :



Twitter

Twitter ne permet pas la même collecte de données démographiques.

Contrairement à Facebook, Twitter est une plateforme de média social plus anonyme qui permet de recueillir très peu de renseignements démographiques sur les participants. Le tableau qui suit montre la taille de la communauté de *Notre santé, notre avenir* sur Twitter et le degré d'interaction et de participation.

Bien plus de 200 participants ont suivi la mobilisation par l'entremise de Twitter.

Les pages en anglais et en français combinées comptaient 268 participants; de ce nombre, 256 suivaient directement par *Notre santé, notre avenir*. Un total de 409 mises à jour du statut ou de « tweets » étaient affichés pour cette communauté, et 102 messages d'idées étaient reçus par les abonnées et les membres élargis du réseau Twitter.

Twitter	
Abonnés	268

Abonnements	256
Tweets	409
@messages	102

Les participants par l'entremise de Twitter comprenaient des individus et des personnes ayant des intérêts professionnels quant à l'obésité juvénile.

Bien qu'une analyse statistique de la communauté de Twitter de *Notre santé, notre avenir* ne soit pas possible en raison des paramètres de protection des renseignements personnels, un examen de nos abonnés révèle que la communauté comprend des professionnels de la santé, de l'industrie, d'organisations du secteur de la santé sans but lucratif, d'étudiants en sciences de la santé, et de Canadiens s'intéressant à l'obésité juvénile.

4. Principales constatactions

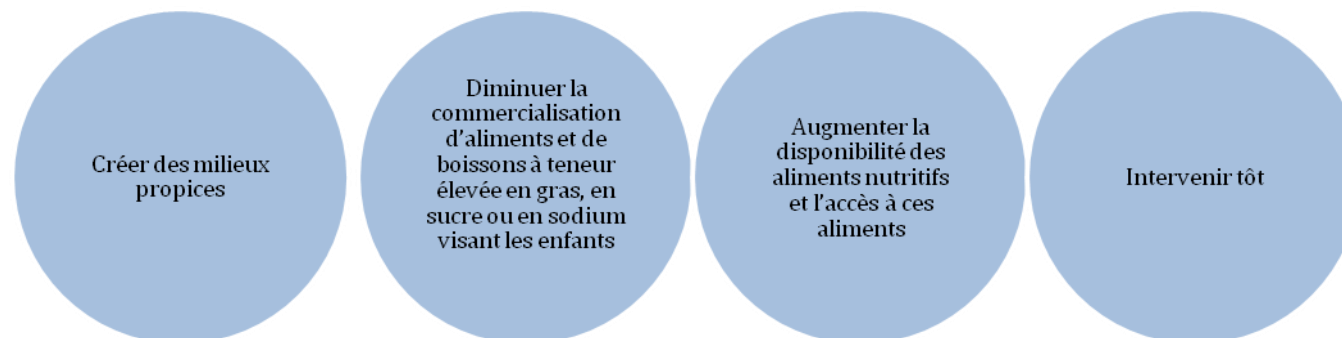


Plus de 1000 Canadiens ont partagé leurs idées quant au problème de surpoids et d'obésité juvéniles.

Ces idées étaient liées à quatre secteurs stratégiques adaptés en fonction du Cadre d'action fédéral, provincial et territorial (FPT).

Grâce à une série d'activités pancanadiennes et à l'utilisation d'outils en ligne et de médias sociaux, plus de 1000 Canadiens ont partagé leurs idées, leurs suggestions et leurs opinions sur la façon de lutter contre le problème de surpoids et d'obésité juvéniles. Les idées et les thèmes soulevés à partir des analyses sont résumés ci-dessous sous quatre secteurs stratégiques adaptés en fonction du *Cadre d'action* FPT. Les quatre secteurs stratégiques sont les suivants :

- **Créer des milieux propices** : s'assurer que les environnements sociaux et physiques où les enfants vivent, apprennent et s'amuse soutiennent davantage l'activité physique et la bonne alimentation;
- **Diminuer la commercialisation d'aliments et de boissons à teneur élevée en gras, en sucre ou en sodium visant les enfants**;
- **Augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments**;
- **Intervenir tôt** : reconnaître le risque de surpoids et d'obésité chez les enfants et s'y attaquer rapidement.





Un « tableau de bord » accompagne chacune des idées décrites ci-dessous, indiquant les différents intervenants qui ont proposé et appuyé ces idées.

Chaque idée décrite dans cette section est accompagnée d'un « tableau de bord » facilitant l'organisation des différents commentaires des participants recueillis durant le processus de consultation. Le tableau de bord affiche le nombre de fois qu'on a mentionné l'idée, que ce soit en personne ou en ligne, en plus de fournir un aperçu des différents groupes d'intervenants qui ont proposé l'idée.

La liste suivante décrit les abréviations utilisées dans les tableaux de bord.

Abréviations utilisées dans le tableau de bord de chaque idée.

Tableau de bord	
	Nombre de mentions par l'intermédiaire de dialogues en personne
	Nombre de mentions par l'intermédiaire de présentations en ligne
AU	Organisations autochtones (p. ex. Ralliement national des Métis)
UC	Universitaires et chercheurs (p. ex. Réseau canadien en obésité)
FS	Fournisseurs de soins (p. ex. les gardiens parascolaires des YMCA)
PS	Professionnels de la santé (p. ex. médecins, infirmières, travailleurs de la santé communautaires, diététistes)
IN	Industrie (p. ex. l'industrie des aliments et des boissons, condition physique)
ME	Médias
ONG	Organisations non gouvernementales (p. ex. Déjeuner pour apprendre)
PT	Intervenants provinciaux et territoriaux
JE	Jeunes
Autre	Autre (p. ex. les présentations en ligne non précisées)

Secteur stratégique 1 : Créer des milieux propices

Ce Cadre a démontré qu'il est fondamental de créer des environnements sociaux et physiques qui soutiennent les environnements sociaux et physiques des enfants et des jeunes.

Les milieux, comme les écoles, les collectivités et l'environnement familial, peuvent avoir une incidence importante sur la croissance et le développement sains des enfants et des jeunes. Ce secteur stratégique fait référence aux environnements sociaux et physiques où les enfants et les jeunes vivent, apprennent et s'amuse, et vise à les prédisposer davantage à l'activité physique et à la saine alimentation. Selon le *Cadre d'action* FPT, la création de milieux propices comporte plusieurs aspects.

Les participants ont proposé différentes idées qui portent sur la disponibilité des boissons et des aliments sains, les occasions de qualité de s'adonner durant la journée à des activités physiques et la disponibilité de moyens de transport actifs et sécuritaires dans ces milieux.

Le Cadre a fourni le contexte de ce thème.

Les mesures doivent atteindre les enfants au cours des diverses étapes de leur développement, et ce, là où ils vivent, apprennent et s’amusent — soit dans leur famille, à l’école et dans la collectivité. L’alimentation saine et l’activité physique sont importantes afin que les jeunes enfants jouissent d’un développement sain qui réduit les risques d’obésité plus tard dans la vie. Par exemple, l’allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie au moins peut aider à prévenir la suralimentation et réduire les risques d’obésité au cours de la petite enfance.

La plupart des enfants passent environ la moitié de leur temps éveillés durant la semaine dans un environnement scolaire. Par conséquent, toutes les politiques scolaires qui pourraient contribuer à réduire l’obésité devraient être examinées, y compris les types d’aliments et de boissons servis et vendus dans les écoles, ainsi que les occasions de s’adonner à des activités physiques et d’obtenir une éducation physique de qualité et la disponibilité de moyens de transport actifs et sécuritaires pour aller à l’école et retourner à la maison. Les parents, les écoles, les organismes communautaires, les municipalités et d’autres intervenants concernés devraient être invités à collaborer pour élaborer des stratégies afin de réduire le nombre d’heures d’inactivité chez les enfants et encourager le jeu et les activités énergiques à l’intérieur et l’extérieur.

L’aménagement communautaire — particulièrement les infrastructures — a également un effet important sur le niveau d’activité physique et l’accès aux aliments nutritifs. Les décisions qui portent sur la planification régionale et la planification urbaine peuvent favoriser ou entraver les objectifs de santé publique. Par conséquent, un leadership collaboratif entre tous les ordres de gouvernement et tous les secteurs, ainsi que des partenariats efficaces à l’échelle de la planification liée à la santé, des administrations municipales et de la planification urbaine, sont nécessaires afin de promouvoir des collectivités actives et sécuritaires.

Pour la plupart des enfants, ce sont les parents qui offrent la première occasion d’établir un environnement social, physique et culturel qui facilite une croissance et un développement sains dans toutes les sphères de la vie d’un enfant, notamment la santé physique et mentale. Par conséquent, la mobilisation et le soutien des familles tôt dans la vie de l’enfant sont également essentiels en vue de régler ce problème

– Freiner l’obésité juvénile : Cadre d’action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé, p. 3

Le plus grand ensemble d'idées des participants portait sur l'éducation et la formation, y compris la préparation alimentaire, la nutrition et l'éducation physique.

1.1 Éducation et formation

78 51

Le plus grand ensemble d'idées sur la création de milieux propices portait sur l'éducation et la formation, où les participants ont recommandé différentes façons permettant aux jeunes et aux autres d'acquérir les connaissances nécessaires pour faire des choix de vie sains. Les participants ont proposé le prolongement de l'enseignement sur la préparation alimentaire dans les écoles afin de s'assurer que les jeunes ont une connaissance fonctionnelle sur la façon de choisir et de préparer des plats nutritifs alors qu'ils passent à l'âge adulte. Les participants ont également déterminé le besoin d'offrir des renseignements de qualité afin d'informer le grand public sur la façon de choisir une alimentation et un mode de vie sains. Enfin, ils veulent une formation plus précise sur la nutrition pour les jeunes et le grand public. Pour ce faire, on proposait une plus grande sensibilisation sur la façon de faire des choix alimentaires informés, soit en sachant comment interpréter les renseignements des étiquettes nutritionnelles sur les emballages des aliments préparés.

L'apprentissage dans les écoles et par l'expérience devrait préparer les jeunes à savoir comment apprêter des aliments sains.

Enseignement sur la préparation alimentaire dans les écoles

40 11

AU UC FS PS IN ME ME ONG PT JE Autre

De nombreux participants veulent que les personnes de tous âges soient davantage instruites en matière de culture, de récolte, de préparation, de cuisson et de conservation des aliments. Comme l'a mentionné un participant de Winnipeg, « une partie du problème est que nous avons oublié comment préparer les aliments dans notre culture de prêt-à-manger » [traduction]. Une des mesures les plus souvent proposées était le rétablissement des cours d'économie domestique dans les écoles, en espérant qu'ils permettraient d'enseigner aux enfants et aux jeunes les notions culinaires de base et la saine alimentation. Dans le même ordre d'idées, un certain nombre de participants ont proposé d'offrir aux élèves plus d'occasions de faire de l'apprentissage pratique afin de faciliter le partage des connaissances et des pratiques traditionnelles entourant la nourriture, de favoriser les partenariats communautaires et de « ramener l'apprentissage pédagogique aux sources ». Cette idée était particulièrement populaire chez les intervenants des trois territoires.

Offre et utilisation des ressources pédagogiques

15 22

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Les participants ont proposé l'idée que les gens doivent savoir comment manger sainement, que ce soit par l'intermédiaire de campagnes, de

Nota aux médias : Collaboration des gouvernements, des ONG, des chercheurs et de l'industrie pour les messages; plutôt que chacun communique ses messages individuels, collaborer sur l'établissement d'une série de messages/créer du contenu précis qui est créatif et favorise la participation de publics cibles précis.

fournisseurs de soins, des écoles ou de spécialistes en nutrition.

Les participants ont souligné le besoin de fournir de meilleurs renseignements sur la façon de choisir une alimentation et un mode de vie sains. Alors que les participants de l'industrie étaient particulièrement favorables aux programmes et aux campagnes sur la saine alimentation pour les enfants (p. ex. le programme *Vive les enfants* des Annonceurs responsables en publicité pour enfants – The Science of Food), un vaste éventail de participants, dont les fournisseurs de soins, les ONG, les participants de l'industrie et ceux en ligne, ont également insisté sur l'éducation des parents et de l'ensemble de la collectivité. Parmi les suggestions, on proposait un accès accru à des nutritionnistes et à des diététistes (par téléphone ou dans les supermarchés), des campagnes de sensibilisation publiques à grande portée et des écoles favorisant la diffusion de renseignements aux parents et aux jeunes sur les choix alimentaires pour des repas sains. D'autres participants, en particulier ceux d'organisations de médias, ont proposé l'élaboration de matériel didactique par l'intermédiaire d'une collaboration multisectorielle, qui aiderait à fournir des messages uniformes à tous les intervenants à cet égard. Par exemple, un participant des médias a affirmé :

Plutôt que chacun communique ses messages individuels, nous devrions collaborer afin de créer une série de messages. Ceci pourrait servir à élaborer du contenu plus précis et créatif pour différents publics cibles. »
[traduction]

Les participants en ligne pensent que les enseignants ont besoin de plus de matériel et de ressources sur la façon d'intégrer des leçons favorisant une alimentation et un mode de vie sains à d'autres sujets pédagogiques pendant l'année scolaire.

Éducation et connaissances en matière de nutrition

16 18

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Certaines idées étaient axées sur le besoin d'une meilleure divulgation des informations nutritionnelles et la capacité à les comprendre.

Les participants ont proposé des informations nutritionnelles précises ainsi qu'un meilleur accès aux renseignements généraux portant sur le mode de vie sain. Les participants représentant l'industrie et le Réseau canadien en obésité, ainsi que certains intervenants régionaux, ont proposé une meilleure éducation (qui pour certains signifiait « normalisée ») en matière de nutrition, de la maternelle à la douzième année, élaborée au moyen d'une approche pancanadienne. Les participants croient que l'élaboration et la mise en œuvre d'un cadre national de divulgation en matière de nutrition permettraient d'informer les consommateurs sur la valeur nutritive des aliments servis rapidement (dans les restaurants-minute, par exemple). Ils veulent d'autres campagnes, comme la Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive, afin de rejoindre le grand public et de le sensibiliser sur la façon de lire et de

comprendre l'étiquetage des produits. Comme l'a mentionné un jeune participant de Toronto, « la sensibilisation est la clé du maintien d'un poids santé. Il devrait y avoir plus d'ateliers sur la science de la nutrition pour que les gens sachent ce qu'ils mangent vraiment » [traduction].

Le deuxième plus grand ensemble d'idées des participants portait sur la construction d'environnements et d'infrastructures.

1.2 Environnements bâtis et infrastructures

73 45

Les environnements physiques où les enfants et les jeunes sont élevés représentaient le deuxième sujet le plus souvent proposé sur la création de milieux propices. Les participants demandaient des changements quant à la planification de leurs collectivités, à ce que l'activité physique extérieure soit plus accessible (y compris les moyens de transport plus actifs, comme des trottoirs et des pistes cyclables) et des espaces verts afin de permettre le jeu structuré et non structuré. Les participants veulent avoir accès aux écoles de leur collectivité après les heures de cours afin d'accroître les possibilités d'activités physiques supervisées. La troisième idée la plus populaire de cet ensemble était la modification des règlements et des politiques en matière de zonage afin d'influencer l'emplacement des magasins d'alimentation au détail, particulièrement celui des supermarchés et des restaurants, dans le but de favoriser l'accès à des choix alimentaires sains.

Urbanisme propice à l'activité physique

30 37

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Les idées étaient axées sur le concept voulant que la construction d'environnements doive favoriser les moyens de transport actifs et le jeu sécuritaire.

Les participants ont présenté de nombreuses idées visant à bâtir et à développer des collectivités qui encouragent l'activité physique extérieure, y compris les moyens de transport actifs. Des mesures ont été proposées par tous les groupes d'intervenants (à l'exception des jeunes), par exemple, des trottoirs, des pistes cyclables et des sentiers sécuritaires et accessibles; la création de plus d'aires de jeux extérieures au sein de la collectivité, y compris des espaces permettant le jeu non structuré; et la protection de plus d'espaces verts. Le développement d'une stratégie nationale du vélo était la deuxième idée la plus populaire sur le Forum d'idées en ligne. Dans certaines des consultations territoriales, les participants insistaient sur le développement et le rétablissement du réseau de sentiers traditionnel des Premières nations.

Les participants croyaient que les politiques municipales pouvaient avoir une incidence sur ces environnements bâtis.

Certains participants en ligne ont souligné le besoin de politiques relatives à l'emplacement des écoles afin d'encourager les moyens de transport actifs, alors que les fournisseurs de soins ont mentionné le besoin d'un zonage favorisant les moyens de transport actifs et sécuritaires vers les magasins d'alimentation au détail. En faisant référence au développement communautaire, certains participants veulent que les municipalités intègrent des exigences en matière d'environnements sains dans leurs processus de planification. Par exemple, un fournisseur de soins a proposé que les collectivités disposent d'un nombre

obligatoire de parcs et de centres de loisirs à l'intérieur d'une distance prévue. De plus, de nombreux participants ont reconnu le besoin de fonds pour maintenir et faciliter l'accessibilité à de telles infrastructures. Dans l'un des dialogues auto-organisés avec des fournisseurs de soins en Nouvelle-Écosse, un participant a insisté pour que les municipalités réorientent leurs priorités en matière de planification municipale, mentionnant :

« Les collectivités font les mauvais choix... l'argent devrait être utilisé pour rendre les espaces publics extérieurs plus invitants et utilisables... et non pas pour construire des trottoirs en pierre au centre-ville. »
[traduction]

Une des idées était que les écoles pourraient fournir des installations importantes afin de favoriser les activités physiques au sein de la collectivité.

Accès de la collectivité aux installations scolaires

23 2

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Certains participants pensent que les écoles devraient être ouvertes à la collectivité après les heures de cours (les soirs, les fins de semaine et l'été), permettant ainsi aux enfants et aux jeunes (ainsi qu'à l'ensemble de la population) de profiter des installations de conditionnement physique supervisées et aux collectivités de faire bon usage d'infrastructures sous-utilisées. Comme l'a expliqué de façon assez simple un fournisseur de soins de Vancouver, « nous devons laisser les portes ouvertes plus longtemps » [traduction]. Certains participants ont même été encore plus loin en envisageant que des écoles puissent fonctionner comme des centres communautaires. Lors de la consultation du Comité inuit national de la santé (CINS) d'Aklavik, un participant a expliqué que l'un des principaux obstacles à l'augmentation de l'accès aux installations scolaires est l'argent nécessaire pour faire fonctionner les installations (p. ex. le concierge, le chauffage et l'électricité). Le dialogue entourant l'accès communautaire aux installations scolaires était énergique parmi les participants des consultations en personne, mais il ne semblait pas aussi fréquent en ligne.

Législation en matière de zonage pour améliorer l'accès à des produits nutritifs

11 6

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

On a reconnu que l'environnement bâti comporte la disponibilité et l'implantation de vendeurs d'aliments – sains et malsains.

De nombreux fournisseurs de soins et intervenants régionaux ont appuyé cette idée en proposant le besoin d'une réglementation du zonage afin de réglementer l'emplacement des vendeurs d'aliments malsains (p. ex. les restaurants-minute et les dépanneurs), en se penchant particulièrement sur leur proximité aux écoles. D'une façon similaire à l'idée sur l'urbanisme favorable à l'activité physique, les participants ont aussi suggéré le zonage des collectivités afin de permettre un accès facile aux services essentiels, comme les épiceries. Par exemple, un participant a avancé l'idée qu'un nombre obligatoire d'épiceries soient zonées à

l'intérieur d'une distance prévue pour que les gens puissent facilement acheter et préparer leurs propres aliments frais. Un autre participant a proposé la suppression des conventions de terre (restrictions par rapport au réaménagement de propriétés commerciales) des anciens sites de supermarchés empêchant actuellement leur réouverture en tant que supermarchés.

Les participants ont proposé un certain nombre d'idées pour changer les comportements et les attitudes afin de favoriser un mode de vie sain.

1.3 Comportements et attitudes

79 59

Les participants ont fait un certain nombre de suggestions visant à modifier les comportements et les attitudes des enfants, des jeunes et des autres Canadiens, ce qui représentait le troisième plus grand ensemble du secteur stratégique sur la création de milieux propices. L'attention était orientée sur la condition physique. Les participants ont démontré un soutien important envers l'augmentation de l'activité physique de la maternelle à la douzième année, y compris du temps pour le jeu structuré et non structuré. Ils ont également proposé qu'on réduise l'accent mis sur la compétitivité dans les sports et qu'on favorise plutôt le plaisir personnel que procure l'activité physique, par exemple, en proposant des activités physiques moins traditionnelles, comme le tai-chi ou le tir à l'arc. Afin de changer la façon dont les jeunes et la société perçoivent un mode de vie sain, les participants ont préféré mettre l'accent sur un langage non axé sur le poids dans le but de prendre en considération les différents facteurs sous-jacents à un mode de vie sain.

Activité physique dans les écoles

34 25

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Différentes idées ont été proposées sur la façon d'augmenter l'activité physique dans les écoles.

De nombreux participants ont proposé la réintroduction de l'activité physique régulière dans les écoles, qui pourrait être offerte aux élèves de différentes façons au cours de la journée. La mesure la plus commune, proposée par plusieurs participants de l'industrie, fournisseurs de soins, intervenants, jeunes et participants en ligne, était d'obliger un niveau minimum normalisé d'activité physique que les élèves doivent atteindre chaque année. D'autres participants ont suggéré le rétablissement de pauses plus longues accompagnées d'activités physiques structurées, les cours d'éducation physique obligatoires dans les programmes d'études de la maternelle à la douzième année, et l'embauche d'enseignants du domaine de la santé et du mieux-être afin que chaque école réintègre un mode de vie sain dans tous les aspects de la vie étudiante.

Délaisser le poids

14 22

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Une idée ayant reçu beaucoup d'appui

De nombreux intervenants régionaux, fournisseurs de soins, participants en ligne et participants du Réseau canadien en obésité ont insisté sur le besoin d'orienter la conversation sur le surpoids et l'obésité juvéniles



en ligne et en personne est celle voulant que l'accent mis sur la croissance et le développement soit peut-être plus constructif que l'atteinte du « poids santé ».

vers un mode de vie sain plutôt que vers l'atteinte d'un poids santé. Cette idée s'est révélée la plus populaire sur le Forum d'idées en ligne, selon un vote. Nombreux sont ceux qui ont fait part de leurs préoccupations quant au langage utilisé, expliquant que le poids est seulement un des éléments d'un objectif plus général qu'est celui de maintenir un mode de vie sain. De nombreux participants ont proposé que le terme « poids » soit utilisé avec prudence, puisqu'il est souvent associé aux régimes et aux problèmes d'insatisfaction par rapport à l'image corporelle, lesquels peuvent entraîner de nombreux risques pour la santé. Comme l'a demandé un participant de Saskatoon :

« Nous devons nous pencher sur notre objectif : une population plus légère ou une population plus en santé? » [traduction]

Bien qu'aucun des groupes de participants n'ait proposé un terme de rechange, une discussion a été engagée au cours d'une consultation avec les intervenants à propos du terme « croissance et développement sains ». Les participants considéraient cette approche plus holistique en saisissant efficacement d'autres facteurs contributifs, comme l'environnement, l'éducation et la santé mentale. D'autres ont mentionné que l'attitude de la société envers le poids et l'image du corps doit changer, certains demandant aux médias de jouer un rôle plus actif en présentant des images de corps en santé plus réalistes.

Inclusion dans les sports et les activités physiques

 13  12

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

La participation des enfants et des jeunes peut être encouragée en mettant l'accent sur le plaisir dans les sports et en aidant les enfants à trouver des activités qui leur conviennent.

De nombreux participants veulent réduire l'importance de la compétitivité et encourager l'activité physique structurée et non structurée accessible à tous les niveaux de capacité; bref, ils veulent que les sports et l'activité physique soient plus généraux. Ils croient ainsi qu'on aborderait l'aspect trop important de la compétitivité dans les sports, ce qui inclut la spécialisation dans des sports d'élite précis et les équipes « étoiles ». Certains ont affirmé que les cours d'éducation physique ne devraient pas être notés, créant ainsi une atmosphère plus collégiale. Comme l'a expliqué un intervenant de Whitehorse, « les sports amusants devraient être amusants. Plusieurs enfants sont gênés et n'aiment peut-être pas les sports d'équipe » [traduction]. Les participants ont également proposé l'introduction d'activités physiques non traditionnelles (p. ex. le tai-chi et le tir à l'arc) pour aider les enfants à élargir le concept de sport et de condition physique. Ils croient que les professeurs doivent travailler individuellement avec leurs élèves afin de trouver des activités qui les intéressent (et communiquer à l'aide de bulletins pour encourager les parents à partager ces activités). Quelques participants ont soulevé le rôle que les élèves doivent jouer dans la planification de cours d'éducation physique, pour les encourager à participer davantage.

Autres idées relatives à la création de milieux propices.

1.4 Faits saillants d'autres idées

En plus des idées entourant l'éducation et la formation, la construction d'environnements et d'infrastructures, et les comportements et les attitudes, les participants ont présenté plusieurs autres idées afin de créer des environnements favorisant un mode de vie sain, dont : la reconnaissance de l'importance du rôle des parents et des familles encourageant un mode de vie sain à la maison, l'assurance d'un accès immédiat à des programmes de loisir abordables et accessibles à tous, et l'utilisation de crédits d'impôt pour réduire le coût de l'activité physique.

Environnement familial et mode de vie positifs

19 33

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

La famille est un environnement fondamental pour les enfants; les opinions divergent quant au degré d'intervention approprié dans cet environnement.

Le rôle fondamental de l'unité familiale en tant que milieu favorable a été soulevé, particulièrement en ligne, comme moyen assurant la croissance et le développement sains des enfants et des jeunes. Les intervenants régionaux, les fournisseurs de soins, les jeunes et les participants en ligne ont proposé que le rôle important que jouent les parents en favorisant un mode de vie sain soit reconnu. Ils insistent pour que les parents et les fournisseurs de soins planifient plus d'activités physiques avec les membres de leur famille (et limitent les activités sédentaires), encouragent le jeu improvisé et non structuré autour de la maison et passent plus de temps à cuisiner et à manger ensemble. Une participante du Ralliement national des Métis nous a mis en garde contre le fait que « la surinstitutionnalisation des activités qui devraient déjà faire partie de la vie familiale pourrait entraîner l'effet inattendu de nuire à la relation parent-enfant » [traduction]. Par contre, certains participants ont également souligné à quel point un environnement familial négatif (c.-à-d. les formes d'abus, la négligence, le manque de compétences parentales) pouvait aggraver le problème d'obésité juvénile.

Programmes de loisir accessibles

11 16

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

L'importance de programmes de loisir plus accessibles et plus abordables afin d'offrir aux enfants plus d'occasions de faire du conditionnement physique.

L'importance de programmes de loisir abordables (gratuits ou peu coûteux) et accessibles à tous a été soulevée par de nombreux participants. Certains ont suggéré la disponibilité d'un financement public pour les collectivités qui veulent promouvoir et mettre en œuvre des activités physiques abordables, comme les clubs de course, les périodes d'entraînement dans les endroits publics et les ligues sportives improvisées. Un exemple frappant d'un programme de loisir organisé a été mentionné lors de la consultation des fournisseurs de soins de Toronto, où de nombreux participants ont fait référence au CATCH Kids Club du

YMCA. De plus, un participant a soulevé le besoin d'activités abordables, affirmant :

« En travaillant au Y, on voit à quel point le nombre de participants aux activités gratuites est élevé... Si le coût est légèrement plus élevé, le taux de participation chute radicalement. » [traduction]

D'autres ont proposé les crédits d'impôt ou les subventions relatives aux frais d'inscription et à l'équipement afin de favoriser la participation des enfants des familles à faible revenu. Un participant a soulevé l'importance des programmes de loisir de qualité en proposant des crédits d'impôt pour que des bénévoles participent à la formation sur le leadership.

Mesures d'encouragement fiscal

10 14

10
14

Une des idées portait sur la façon dont l'impôt pouvait être utilisé pour encourager les comportements sains et décourager les comportements malsains.

Les participants, particulièrement ceux en ligne, ont proposé plusieurs idées originales sur la façon d'utiliser l'impôt pour encourager un mode de vie sain. En plus de l'opinion unanime sur l'imposition des aliments à teneur élevée en gras, en sucre ou en sodium (comme on le mentionne plus tard dans les autres sections de ce rapport), certains veulent que le crédit d'impôt fédéral pour la condition physique des enfants soit offert à ceux ayant un revenu fixe, ou aux citoyens de tous âges (permettant ainsi aux familles de participer ensemble), et l'annulation de la TPS/TVH sur les dépenses relatives au conditionnement physique (p. ex. l'abonnement à un centre de conditionnement physique et l'inscription à des activités). D'autres ont proposé un allègement fiscal lié à un mode de vie sain. Ce dernier serait contrôlé par des fournisseurs de soins primaires ou des entraîneurs certifiés qui transmettraient les statistiques sur la santé des gens (comme l'indice de masse corporelle) directement à l'Agence du revenu du Canada, qui offrirait alors un rabais ou une réduction d'impôt si les statistiques de la personne en question faisaient partie de l'intervalle de santé.

Secteur stratégique 2 : Diminuer la commercialisation d'aliments et de boissons à teneur élevée en gras, en sucre ou en sodium visant les enfants

Le Cadre cible l'exposition des enfants aux aliments malsains.

Selon le *Cadre d'action* FPT, les enfants peuvent être facilement influencés par le marketing, et généralement, à leur insu. Ce secteur stratégique considère que la diminution de l'exposition des enfants au marketing de certaines boissons et de certains aliments malsains est indispensable pour aider les familles à consommer moins de ces aliments et à faire des choix santé avec leurs enfants et pour eux. Comme le propose le Cadre :

Les enfants sont particulièrement vulnérables et influençables; ils ont peu de contrôle sur leur environnement. La diminution de leur exposition à la commercialisation d'aliments et de boissons à forte teneur en gras, en sucre ou en sodium est essentielle pour diminuer la consommation de tels produits et pour aider les parents à faire des choix de santé avec leurs enfants et pour eux.

– Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé, p. 4

Les participants ont partagé des idées sur la façon de réduire le marketing à l'intention des enfants.

Les participants veulent que des mesures soient prises dans différents secteurs afin de réduire l'exposition au marketing. Nombreux sont ceux qui exigent une réglementation plus stricte en matière de marketing, y compris en ce qui concerne la période du jour à laquelle les publicités sont diffusées et leur emplacement physique. D'autres ont suggéré des changements quant à la façon dont certains aliments sont présentés dans les environnements de vente au détail. Plusieurs ont ressenti le besoin d'améliorer les connaissances médiatiques de sorte que les enfants et les jeunes disposent du savoir et de l'analyse critique pour émettre leur propre jugement sur ce qu'ils voient dans les publicités. Enfin, les participants ont également soulevé le rôle du marketing positif, soit en présentant plus de publicités sur les choix d'aliments sains.

Réglementation gouvernementale stricte en matière de marketing et de publicité

41 28

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Les participants ont suggéré de limiter les publicités à certaines heures, et à certains volumes ou emplacements, afin de réduire l'exposition des enfants

Les participants ont proposé différentes mesures visant à imposer plus de restrictions en matière de marketing à l'intention des enfants relativement aux aliments malsains. Ces mesures reflétaient différents niveaux de rigueur et exigeaient des restrictions plus sévères apparaissant plus souvent. Par exemple, on veut restreindre le nombre total d'heures de publicité et limiter un tel marketing à certains moments (p. ex.

et d'imposer des pénalités financières ou des normes nationales.

pas pendant les heures de grande écoute des émissions pour enfants). D'autres ont proposé l'idée de limiter les publicités à certains endroits, comme dans les régions de vente au détail où l'impact est élevé et dans les écoles (certains ont proposé d'en faire des zones « sans marketing »). De plus, de nombreux jeunes participants ont suggéré d'augmenter le coût des publicités des aliments malsains. Certains participants sont allés encore plus loin et ont proposé d'interdire tout marketing direct à l'intention des enfants. Comme en ont discuté certains intervenants régionaux de Yellowknife, des interdictions formelles supposeraient la facilité à laquelle les enfants sont influencés et leur croyance voulant qu'ils ne se croient pas influençables. D'autres participants ont parlé des défis réglementaires constatés relativement au système actuel, dans lequel l'industrie s'autoréglemente. Comme l'a expliqué un intervenant régional de Charlottetown, « à l'heure actuelle, la réglementation ne fait pas partie du Cadre, puisqu'elle est volontaire » [traduction]. Un autre participant a soulevé le besoin de normes nationales, soutenant que l'exécution de la réglementation est difficile quand les enjeux surpassent les compétences régionales, provinciales, nationales et internationales.

Les participants de l'industrie et en ligne ne s'entendaient pas quant au besoin d'aborder le marketing ou de supprimer les ingrédients « malsains ».

Même si de nombreux participants soutenaient des mesures plus strictes à l'égard de cette politique, certains ne partageaient pas cet avis. Cette divergence d'opinions était plus évidente dans la consultation auprès de l'industrie et des médias, où les participants défendaient les réussites des initiatives existantes afin de réduire la publicité à l'intention des jeunes. Certains ont remis en question le besoin de réduire le marketing, remettant en question la preuve associant l'obésité juvénile aux aliments à teneur élevée en gras, en sucre ou en sodium ainsi que les répercussions du marketing de tels aliments. D'autres participants ont affirmé qu'il y avait des enjeux plus importants à aborder que les pratiques commerciales, dont le rôle important que jouent les parents en aidant leurs enfants à faire des choix associés à un mode de vie sain. Un représentant de l'industrie, par exemple, a posé la question suivante :

« Pourquoi pointons-nous du doigt les restaurants et les épiceries? Ce n'est pas la responsabilité de Coca-Cola ou de McDonald's... c'est la responsabilité des parents. » [traduction]

Un certain nombre de participants de l'industrie nous ont également mis en garde contre la suppression d'ingrédients précis (p. ex. le gras, le sucre et le sodium) et leur association automatique aux aliments malsains.

Les participants ont échangé sur la façon dont les produits sont vendus dans les magasins de détail, puisqu'ils croient que leur présentation a une incidence sur le choix d'aliments sains ou malsains.

Expérience de magasinage plus propice à l'achat aux aliments nutritifs

33 2

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Un certain nombre d'intervenants régionaux, de fournisseurs de soins et de participants du Réseau canadien en obésité ont proposé des mesures pour aborder la façon dont les aliments sont vendus et présentés dans les environnements de vente au détail. Par exemple, ils ont avancé l'idée que les aliments malsains ne devraient pas être placés dans des régions à impact élevé (p. ex. dans les allées de paiements), ou du moins ils devraient être placés de sorte qu'ils ne soient pas vus ou atteints par les enfants. Un intervenant régional de Charlottetown a affirmé que de telles mesures contribueraient à la « création d'une expérience de magasinage plus familiale » [traduction]. D'autres mesures voulaient que les fournisseurs de services alimentaires fassent la promotion des quatre groupes alimentaires de façon plus active, offrent des échantillons d'aliments sains dans les supermarchés, créent des présentoirs plus alléchants pour que les aliments sains attirent les enfants, et demandent aux épiceries de fournir des ressources en magasin (p. ex. des diététistes au sein du personnel, des visites du magasin et des recettes nutritives) aux clients à la recherche de conseils nutritifs. Comme l'a proposé un participant, « le marketing est bien plus qu'une simple annonce à la télévision » [traduction].

Compétences médiatiques chez les jeunes

30 1

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Plusieurs participants de l'industrie, des fournisseurs de soins et des participants du Réseau canadien en obésité ont prôné l'enseignement visant à montrer aux gens comment analyser de façon critique les messages de différents médias. Un participant des médias a suggéré que « tout comme nous avons des compétences financières et numériques, nous avons besoin de compétences médiatiques » [traduction], ce qui signifie qu'il faut éduquer les enfants et les jeunes ainsi que leurs parents à reconnaître quand et pourquoi ils sont ciblés par les publicités des entreprises. De nombreux participants de l'industrie considéraient l'enseignement de connaissances médiatiques comme la solution principale de ce secteur stratégique, soutenant une approche axée sur l'enseignement et la protection, puisqu'ils ne croient pas que des interdictions fonctionneraient. De plus, comme l'a expliqué un intervenant régional de Winnipeg :

« Il ne s'agit pas seulement de réglementations, mais également d'enseigner aux gens à penser de façon critique et à faire preuve de bon sens par rapport aux médias. » [traduction]

De nombreux participants ont mentionné les messages d'intérêt public des Annonceurs responsables en

publicité pour enfants sur la connaissance médiatique à titre d'exemple à suivre, et possiblement comme base à partir de laquelle développer et lancer un programme éducatif standard pour les écoles de partout au Canada. D'autres participants ont envisagé le rôle d'une campagne de sensibilisation de marketing social dirigée vers les citoyens qui habiliterait les enfants à faire les bons choix.

Marketing positif

23 5

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

L'enjeu principal portait sur la promotion des aliments sains de façon créative, plutôt que d'insister sur la réduction du marketing des aliments malsains.

Contrairement à la première idée de ce secteur stratégique, les participants de presque tous les groupes d'intervenants pensent que le marketing devrait être réorienté dans le but de promouvoir les aspects les plus positifs de la question comme la diversité des choix alimentaires sains auprès des enfants et des jeunes. Les participants ont reconnu qu'il y avait beaucoup de critiques relatives à l'impact négatif que peut avoir la publicité, mais ils ont également souligné que les médias sont aussi des outils puissants utilisés pour transmettre des messages positifs. L'impact des médias a fait l'objet de discussions auprès de certains jeunes participants, et voici ce qu'en pensait un jeune de Vancouver :

« Les médias d'aujourd'hui sont remplis de stéréotypes sur l'apparence. Les gens ne réalisent pas à quel point c'est de la généralisation. Je ne crois pas qu'il existe un type ou un poids corporel standard... Il suffit d'être en santé. » [traduction]

De nombreux participants ont suggéré de créer un environnement médiatique qui propose en général du marketing positif. Certains participants des médias ont suggéré d'élaborer de messages d'intérêt public efficaces pour présenter des messages positifs au public ainsi que d'utiliser des médias imprimés et électroniques plus activement pour présenter des reportages liés aux modes de vie sains et actifs. À Saskatoon, certains participants ont proposé l'idée que le marketing positif puisse être utilisé pour créer la demande des consommateurs en matière d'aliments sains. Certains représentants de l'industrie ont cité les campagnes de marketing populaires sur le lait comme exemple d'initiative à succès relativement aux aliments sains à l'intention des enfants et des jeunes, particulièrement grâce à des célébrités et à d'autres porte-paroles connus. De plus, une idée provenant de la consultation des jeunes de Toronto consistait à développer un dessin animé incluant des fruits et des légumes, qui, selon les participants, contribuerait à enseigner aux jeunes comment bien manger dès le jeune âge. Certains participants ont également suggéré d'élargir le message afin de mettre un accent plus holistique sur un mode de vie sain, semblable au programme fédéral ParticipACTION. La majorité des participants appuyant cette idée ont affirmé qu'un effort multisectoriel, particulièrement entre le gouvernement et les groupes de l'industrie, serait nécessaire.

Secteur stratégique 3 : Augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments

Le troisième secteur stratégique du Cadre porte sur le besoin des Canadiens d'avoir accès à des aliments nutritifs.

Bien qu'il soit important de réduire le marketing à l'intention des enfants de certains types d'aliments et de transmettre le savoir relatif à la préparation d'aliments nutritifs, ces efforts visant à favoriser une alimentation et un mode de vie sains seront vains si les enfants, les jeunes et leurs parents n'ont pas accès à des aliments nutritifs. Ce domaine d'action met l'accent sur les façons d'augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments, y compris dans les collectivités où l'emplacement pose problème. Selon le *Cadre d'action FPT*, plusieurs facteurs importants entravent l'accès à des aliments nutritifs.

Un choix santé doit être disponible et facilement identifiable. Certaines collectivités au Canada ont plus de difficulté à adopter des pratiques saines en matière d'alimentation — principalement les collectivités nordiques, rurales ou éloignées qui n'ont pas toujours accès à des aliments nutritifs. Certains déterminants sociaux de la santé, dont le revenu, nuisent à la capacité de certaines familles à faire des choix santé.

— Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé, p. 4

Les participants ont avancé des idées sur la façon d'aborder les problèmes liés au prix des aliments afin d'augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments, y compris pour les personnes confrontées à des obstacles socioéconomiques ou géographiques.

3.1 Aborder les problèmes liés au prix des aliments

69 65

Le thème le plus souvent répété de ce secteur stratégique visait à rendre les aliments nutritifs plus abordables. Les idées des participants tournaient autour de trois secteurs : une réglementation gouvernementale, un soutien envers les personnes à faible revenu et un appui à l'égard des gens vivant dans le Nord et dans les collectivités éloignées. La première idée englobe différentes mesures qui pourraient être prises afin de diminuer le prix des aliments nutritifs et d'augmenter le prix des aliments malsains. Les deuxième et troisième idées visent à soutenir deux groupes qui sont particulièrement concernés par le prix des aliments en raison d'obstacles socioéconomiques et géographiques. Bon nombre de participants ayant proposé de soutenir les personnes à faible revenu ont déterminé la pauvreté comme un problème fondamental contribuant au surpoids et à l'obésité juvéniles. Les gens ont grandement reconnu les défis auxquels sont confrontés les Canadiens du Nord en matière d'accès aux aliments nutritifs. Les participants ont également souligné le besoin de s'assurer que les groupes marginalisés sont directement consultés relativement à cet enjeu, puisqu'ils risquent d'avoir des besoins particuliers qui sont

souvent négligés.

Les idées de ce secteur axées sur le prix des aliments, qui influence grandement le choix des consommateurs, et sur le rôle qu'une réglementation gouvernementale peut jouer relativement aux prix des aliments afin de favoriser des choix sains.

Réglementation gouvernementale

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

La mesure la plus populaire auprès des participants concernait une réduction du prix des aliments sains (p. ex. les fruits, les légumes, les produits laitiers et les aliments biologiques) et l'augmentation du prix des aliments malsains (p. ex. la malbouffe et les aliments prêt-à-manger). De nombreux participants ont souligné le rôle important que les gouvernements doivent jouer dans la réglementation du prix des aliments afin d'augmenter l'accès aux aliments sains et diminuer l'accès aux aliments malsains, et ont déterminé plusieurs façons de le faire. Bien que de nombreux groupes de participants aient remis en question les coûts élevés des aliments nutritifs, ces préoccupations ont été principalement exprimées lors des consultations avec les Autochtones et les intervenants régionaux de Winnipeg. Un participant en ligne s'est prononcé quant à l'écart de prix entre les aliments sains et malsains, mentionnant :

« Je le vois tous les jours, alors que les gens peuvent acheter un repas-minute complet pour environ six dollars, ou acheter une livre de pommes, qui ne rassasiera pas un adulte moyen, pour le même prix. » [traduction]

Les participants ont noté plusieurs façons de réglementer le prix des aliments, comme imposer une taxe sur les aliments malsains (idée particulièrement populaire auprès des participants en ligne et qui ressemble à la façon dont les produits du tabac sont actuellement taxés), développer un système de coupons pour les aliments sains et offrir des subventions gouvernementales à ceux qui produisent, transportent et vendent des produits sains, particulièrement dans les collectivités éloignées et du Nord. Certains ont proposé qu'une taxe prélevée sur les aliments malsains vise à diminuer le prix des aliments sains. De nombreux intervenants régionaux pensent qu'une telle réglementation pourrait contribuer à égaliser le prix des aliments sains et malsains, particulièrement dans les régions éloignées. Certains fournisseurs de soins ont suggéré le besoin de surveiller le prix des aliments, peut-être au moyen d'une organisation de surveillance, avant que des mesures de réglementation soient prises.

Soutien envers les personnes à faible revenu

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Les participants ont proposé de nombreuses idées concernant l'impact du statut socioéconomique sur l'alimentation et le mode de vie sain. Un intervenant régional de Charlottetown a constaté le fait suivant :

Les participants sont préoccupés par l'ampleur avec laquelle la pauvreté et les inégalités de revenu nuisent à la

capacité des gens à avoir accès à des aliments nutritifs.

« Un groupe absent est celui des travailleurs pauvres à faible salaire, qui auront des stratégies et des besoins différents... Si nous cherchons des déterminants, nous devons réunir toutes les personnes concernées autour d'une même table. » [traduction]

Bien que certains aient proposé des crédits d'impôt et des subventions afin d'aborder les préoccupations en matière d'accessibilité (dont un participant en ligne ayant suggéré de faire circuler des autobus de fruits et de légumes pour vendre des produits à bas prix dans les régions dépourvues d'épicerie), nombreux sont ceux qui ont présenté des idées visant à s'attaquer à la base de la pauvreté. Selon les participants, la pauvreté et l'insécurité alimentaire sont des obstacles importants à une saine alimentation pour de nombreuses personnes partout au pays, y compris ceux vivant dans les régions éloignées et du Nord. Ainsi, certains intervenants régionaux ont suggéré le développement et la mise en œuvre de stratégies provinciales anti-pauvreté, l'augmentation des taux d'aide sociale et l'augmentation de l'accès au logement à prix abordable. « Si les gens n'ont pas assez d'argent pour acheter de la nourriture, il s'agit alors d'un obstacle énorme à une alimentation saine et équilibrée, a affirmé un intervenant régional. Nous croyons qu'il existe probablement des politiques économiques qui favoriseraient l'accessibilité du revenu disponible, afin de s'assurer que les familles disposent des ressources de base pour subvenir à leurs besoins. » [traduction]

Appui à l'égard des personnes vivant dans le Nord

11 6

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Des mesures sont nécessaires afin d'aborder les difficultés relatives à l'accès à des aliments nutritifs dans les régions éloignées et du Nord.

Les participants ont proposé des idées afin de s'attaquer aux obstacles particuliers auxquels sont confrontés les Canadiens des collectivités éloignées et du Nord en matière d'accès à des aliments nutritifs. Tout au long du processus de mobilisation, les participants ont partagé leurs expériences quant au prix élevé des aliments nutritifs dans les régions isolées (p. ex. 21 \$ pour un ananas à Iqaluit). Dans le but d'égaliser le prix des aliments sains et malsains dans ces collectivités et de normaliser le prix des aliments au sein des provinces et des territoires, la mesure la plus commune concernait les subventions au transport, qui contribueraient à réduire les coûts pour les consommateurs. De plus, certains participants ont proposé l'utilisation de structures et d'organismes clés déjà en place au sein de ces collectivités, comme Food Secure Saskatchewan, alors que d'autres ont suggéré l'augmentation du soutien envers les organismes qui financent les programmes de nutrition (comme les programmes de déjeuners). Un participant a proposé le développement de partenariats plus étroits avec les épiceries des collectivités du Nord afin d'assurer les réserves d'aliments sains à prix abordables. L'appui à l'égard du programme Nutrition Nord, lequel fournit des subventions aux petites collectivités du Nord afin de les aider à compenser le prix des aliments sains, était considérable. Pour vanter le succès du programme, un participant de Yellowknife a affirmé :

« Des preuves ont démontré que le programme [Nutrition Nord] a favorisé la consommation de calcium, de grains entiers et de fruits et de légumes. » [traduction]

Le deuxième plus grand ensemble d'idées était axé sur l'augmentation de la capacité des collectivités à accéder à des aliments nutritifs.

3.2 Augmentation de la capacité des collectivités locales

66 16

Les idées comprises sous ce thème comptaient parmi celles les plus fermement appuyées et dont on a le plus discutées. De nombreux participants ont jugé que les mesures communautaires, comme les jardins, les cuisines et les repas communautaires, ainsi que le soutien à l'égard de la production alimentaire locale étaient nécessaires pour s'attaquer au problème d'obésité juvénile. Contrairement à plusieurs des idées recueillies tout au long du processus de consultation qui nécessitent des mesures gouvernementales directes, les participants ont jugé que les idées entourant les mesures communautaires permettront aux gens de travailler ensemble au niveau local et d'avoir eux-mêmes une incidence. Dans de nombreux dialogues, les participants ont décrit l'impact positif que de telles mesures ont eu dans leurs collectivités locales. Bien que de nombreux participants aient proposé ces idées, les fournisseurs de soins et les intervenants régionaux en étaient les plus grands partisans.

Jardins communautaires

31 7

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Les jardins communautaires peuvent offrir un appui alimentaire et communautaire.

Tous les groupes d'intervenants ont proposé de développer et de favoriser les jardins communautaires. Comme l'a expliqué un intervenant régional, ces lots appartenant à l'État et exploités par ce dernier aideraient les gens à reconnaître l'importance de la sécurité alimentaire et de l'autosuffisance, particulièrement dans le contexte local. Les jardins communautaires ont également été proposés comme des façons de créer un « tissu social » entre les membres de la collectivité en offrant des occasions de s'impliquer et de se soutenir les uns les autres au moyen d'une initiative de coopération. De nombreux participants ont suggéré la création de jardins et de serres communautaires, particulièrement pour les écoles et les milieux de garde (p. ex. les centres pour les jeunes des YMCA), qui comporteraient un volet éducatif pour les élèves. Comme l'a expliqué un intervenant régional, cela pourrait nécessiter « la reformulation et la promotion de l'idée de jardinage » [traduction] aux gens. Au cours de la consultation du Ralliement national des Métis, les participants ont partagé des exemples de l'impact positif que les jardins communautaires sur les terres métisses offertes comme don ont eu dans certaines collectivités, particulièrement en ce qui concerne l'appui offert aux enfants et aux jeunes pour les aider à développer leurs connaissances et leurs compétences en matière d'horticulture. Toutefois, un participant nous a mis en garde contre « les nombreuses choses en jeu... Nous avons besoin d'une meilleure coordination pour que

les jardins communautaires ne menacent pas l'exploitation maraîchère intensive. » [traduction]

Soutien à l'égard de la production d'aliments locale

21 7

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

On pourrait offrir un soutien aux producteurs d'aliments locaux au moyen de l'éducation, de stimulants financiers et d'appuis en marketing.

Les participants ont proposé différentes mesures pour augmenter la capacité des producteurs d'aliments locaux et rendre leurs produits plus accessibles. Plusieurs ont jugé que la mentalité d'acheter localement devait être appuyée et commercialisée de façon plus active, au moyen de l'éducation, par exemple. Plus particulièrement, de nombreux intervenants régionaux pensent que les agriculteurs locaux ont besoin de plus de ressources afin de soutenir leur entreprise qui a pour but de fournir des aliments « du champ à la table » aux résidents de la localité. Selon les participants, il pourrait s'agir de subventions agricoles permettant de réduire les coûts associés au transport, ou de taxes visant à dissuader l'achat de produits importés. D'autres ont proposé que la production locale d'aliments soit appuyée par l'intermédiaire des écoles. Certains ont décrit l'exemple du Farm to School Healthy Choice Fundraiser, selon lequel les élèves vendent des paniers de fruits et de légumes frais cultivés localement au prix courant ou en deçà, et un jeune du Forum d'idées en ligne a suggéré la création de marchés de petits agriculteurs dans les écoles.

Cuisines et repas communautaires

13 2

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Les cuisines et les repas communautaires permettent aux participants d'économiser sur les coûts des aliments tout en apprenant de nouvelles compétences et en établissant des relations communautaires.

La création de cuisines et de repas communautaires, où les membres de la collectivité se rassemblent dans un endroit public pour cuisiner, partager des connaissances et des compétences, et socialiser entre eux a provoqué beaucoup d'enthousiasme. On a proposé que les cuisines et les repas communautaires soient développés dans différents établissements, dont les centres communautaires, les écoles et les milieux de travail. Les participants ont jugé que ces établissements permettront aux participants de partager les coûts, puisque la nourriture est habituellement achetée et cuisinée en quantité, et d'investir du temps dans la création de repas nutritifs. Lors de la consultation du CINS d'Aklavik, certains participants ont mentionné que les cuisines communautaires devraient également mettre l'accent sur les aliments traditionnels. Comme pour les jardins communautaires, les cuisines seraient des initiatives communautaires, bien que des participants aient proposé le développement de partenariats avec les ministères pertinents (p. ex. le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux).

3.3 Faits saillants d'autres idées

Les participants ont partagé quelques idées supplémentaires sur

En plus des idées recueillies sur le prix des aliments et l'augmentation de la capacité locale, les participants ont présenté de nombreuses idées visant à augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces

l'augmentation de la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments.

aliments. Par exemple, on a suggéré de faciliter la saine alimentation, d'améliorer l'étiquetage des produits et de réglementer l'accès à la malbouffe et sa formulation.

Accès simplifié à des produits nutritifs

23 34

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Cette idée a pour but de faire des aliments sains l'option la plus pratique dans les écoles, les services de garde et les rues.

De nombreux participants veulent des mesures ayant pour but de faire des aliments sains l'option la plus pratique dans les écoles, les services de garde et les centres de loisirs. Pour plusieurs intervenants régionaux et participants en ligne et du Réseau canadien en obésité, cela signifierait d'imposer des politiques en matière d'aliments sains et d'alimentation dans les écoles et les services de garde. On pourrait, par exemple, élaborer des menus normalisés et réintroduire les programmes de déjeuners et de dîners afin d'offrir des collations et des repas nutritifs moyennant un coût ou gratuitement. Selon certains fournisseurs de soins, on pourrait offrir des subventions afin de réduire les coûts de tels programmes en milieu éducatif. D'autres participants ont avancé l'idée d'introduire des chariots de fruits et légumes parcourant les villes dans les mois plus chauds (comme les chariots de crème glacée) et d'encourager le développement de restaurants-minute santé (comme un jeune de Port Coquitlam l'a expliqué, « tout comme on retrouve les restaurants-minute partout! »[traduction]).

Étiquetage des produits

21 11

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Il est possible de rendre les aliments nutritifs plus accessibles en utilisant des systèmes d'étiquetage des aliments simples.

Dans le but de fournir des informations nutritionnelles directes et faciles à comprendre aux consommateurs, de nombreux participants ont souligné le besoin d'améliorer les normes en matière d'étiquetage des aliments. Plusieurs mesures ont été soumises par les intervenants régionaux, les fournisseurs de soins, les membres du Réseau canadien en obésité, les jeunes et les participants en ligne. La solution la plus commune était de créer des étiquettes de mise en garde pour les aliments considérés malsains (p. ex. les aliments à teneur élevée en gras, en sucre ou en sodium), un peu comme pour les produits du tabac. Une autre idée partagée par de nombreux participants était la création d'un système de classement facile à comprendre pour les aliments préemballés. Les participants ont cité comme exemple à envisager le système d'étiquetage sur le modèle des « feux de circulation » employé au Royaume-Uni, qui catégorise les aliments selon leur teneur en gras, en sucre et en sodium – rouge, jaune et vert indiquant une teneur élevée, moyenne et faible de ces ingrédients.

Les participants ont également mentionné des mesures visant à simplifier les renseignements fournis par

les étiquettes nutritionnelles. Un participant du Réseau canadien en obésité de Montréal a proposé l'idée suivante :

« Plutôt que de demander aux gens de comprendre des termes comme “pourcentage de la valeur quotidienne”, nous devons simplifier le langage en employant des termes comme “teneur élevée en sucre” ou “faible teneur en gras” ». [traduction]

Dans le même ordre d'idées, un participant a insisté sur le besoin d'un langage clair en demandant si « nos grands-parents seraient capables de lire les étiquettes ». [traduction] D'autres mesures visaient à créer des portions normalisées dans les provinces et les territoires et à encourager des publicités plus honnêtes et plus objectives. Cette deuxième mesure était particulièrement populaire auprès des participants de l'activité pour les jeunes de Port Coquitlam, qui ont jugé que « si on commercialisait des aliments malsains, on devait alors parler du bon et du mauvais côté de son produit ». [traduction] Certains participants ont également proposé d'appliquer ces pratiques à tous les points de vente, comme l'étiquetage des calories introduit dans les grandes chaînes de restaurants à New York et en Californie. Un participant en ligne de l'industrie a toutefois remis en question l'efficacité de « trop simplifier » la valeur calorique dans les menus, citant les diverses options et combinaisons possibles qu'offrent les menus, l'accent mis sur les calories plutôt que sur les autres éléments nutritifs et le manque de preuves confirmant que de telles mesures entraînent des choix plus sains.

Accès à la malbouffe et sa préparation

6 17

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Il est possible de réduire l'accès aux aliments malsains en interdisant certains aliments et ingrédients.

Certains participants ont mentionné que la meilleure façon d'augmenter la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ces aliments est d'interdire ou de réglementer de façon plus stricte les aliments à teneur élevée en gras, en sucre et en sodium. Cette idée était particulièrement populaire auprès des participants en ligne. Ces derniers ont suggéré différentes mesures, dont l'interdiction de vendre de la malbouffe dans les écoles, les hôpitaux et les centres de loisir (plutôt que de simplement offrir des choix sains, comme on l'explique dans la section « Accès pratique aux aliments sains »), l'interdiction catégorique de certains types d'aliments (comme les boissons gazeuses et les collations sucrées), l'interdiction d'utiliser des additifs dans la chaîne d'approvisionnement alimentaire (p. ex. le sirop de maïs à haute teneur en fructose, les colorants et les hormones de croissance), la réduction de l'utilisation de gras, de sucre et de sodium dans les aliments au moyen d'un programme fondé sur le modèle du récent Groupe d'étude sur les gras trans, la réglementation des portions alimentaires dans le secteur des services et la mise en place d'une limite d'âge quant à la vente de boissons « énergisantes ».

Secteur stratégique 4 : Intervenir tôt

Le dernier secteur stratégique du Cadre porte sur l'intervention précoce afin de favoriser les choix sains pour les enfants.

Alors que les enfants et les jeunes ont besoin de milieux favorables pour grandir et se développer, d'un accès immédiat à des aliments nutritifs et de compétences pour faire des choix santé, l'importance des premières années de vie d'un enfant a été soulevée dans la *Cadre d'action* FPT et appuyée par de nombreux participants. Au moyen du repérage rapide du surpoids ou de l'obésité juvénile et d'une attention particulière portée sur les cinq premières années de vie, sujet sur lequel porte ce dernier secteur stratégique, des interventions adaptées à l'âge de l'enfant peuvent être offertes aux enfants et à leur famille. Le Cadre détermine les facteurs clés à prendre en considération pour intervenir tôt.

Il est essentiel de surveiller régulièrement la croissance des nouveau-nés et des enfants pour cerner les risques d'obésité rapidement. Lorsque l'on détermine qu'un enfant est à risque, une gamme d'interventions adaptées à l'âge de l'enfant (p. ex. renforcer l'estime de soi, l'alimentation et l'activité physique) peut offrir aux enfants et à leurs familles une panoplie d'options pour s'attaquer à ce problème important. Les enfants qui sont particulièrement à risque de souffrir d'obésité, ou qui souffrent déjà de surpoids ou d'obésité, nécessitent un soutien ciblé afin de modifier leurs habitudes alimentaires et leurs niveaux d'activité physique en vue d'atteindre un poids santé. Il est également important d'accroître la sensibilisation, les connaissances et les compétences des parents quant à la saine alimentation et à l'activité physique afin de régler ce problème de façon efficace.

– Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé, p. 3



Le plus grand ensemble d'idées des participants portait sur l'éducation et la formation offertes en vue d'une intervention et d'un soutien précoces.



4.1 Éducation et formation



46 25

Le thème le plus populaire du sujet « Intervenir tôt » portait sur l'éducation et la formation. On voulait ainsi offrir aux parents, aux familles et aux professionnels de la santé la connaissance et les ressources dont ils ont besoin pour influencer positivement la santé d'un enfant, particulièrement au cours de ses premières années de vie. De nombreux participants ont jugé que l'engagement des parents et des familles était un élément fondamental pour s'occuper de l'obésité juvénile, principalement en raison de l'influence qu'ils ont sur la croissance et le développement d'un enfant. Les participants ont également insisté sur le soutien offert aux professionnels, en augmentant la capacité et en faisant en sorte que les travailleurs de la santé et les travailleurs de services à l'enfance reçoivent une formation et des ressources éducatives à jour.

	Engagement des parents et des familles										30	17
	AU	UC	FS	PS	IN	ME	ONG	PT	JE	Autre		
Les ressources éducatives offertes aux parents peuvent leur permettre d'influencer leurs enfants à adopter des comportements et à faire des choix sains.	De nombreux intervenants régionaux, fournisseurs de soins, participants du Réseau canadien en obésité et des médias, et en ligne ont proposé l'engagement et l'éducation des parents et des familles comme mesure prioritaire du sujet « Intervenir tôt ». Comme un fournisseur de soins de Vancouver a conseillé :											
	« Il est important de rejoindre les parents et de déterminer ce qui, selon eux, les limite. » [traduction]											
	<p>En mettant l'accent sur l'augmentation de la sensibilisation aux modes de vie sains et en établissant des attitudes et des comportements sains au cours des premières années de vie, les participants pensent que le développement et la distribution de ressources éducatives fondées sur des preuves (p. ex. les cours, les séances d'information, les campagnes ou les défis de marketing social, et les trousseaux d'information) devraient mettre l'accent sur des sujets comme les connaissances en matière d'alimentation, le savoir-faire physique, et la croissance et le développement sains. Les participants ont mentionné que les parents sont une source d'influence et de contrôle importante pour leurs enfants, et que les familles peuvent prêcher par l'exemple en établissant et en maintenant un mode de vie sain. Par exemple, un participant a suggéré qu'il est « important de faire en sorte que les parents comprennent pourquoi il est essentiel de développer l'activité physique en bas âge... Celle-ci favorise la confiance en soi et la capacité d'effectuer les tâches leur permettant de rester en santé ». [traduction] Afin de faire participer les parents et les familles de façon efficace, les participants des médias ont proposé l'élaboration de messages créatifs propres à cette catégorie démographique. De plus, certains participants des médias ont cerné le besoin d'établir un forum pour que les parents préoccupés et intéressés puissent participer davantage à cet égard dans la collectivité. Ceci pourrait être obtenu par l'entremise d'activités locales et d'initiatives sur les médias sociaux ciblant l'obésité juvénile, étant donné qu'un participant a mentionné l'impact des mamans qui bloguent sur de nombreux sujets.</p> <p>Les participants ont proposé que les fournisseurs de soins primaires et en santé publique (p. ex. les médecins de famille, les infirmières et les diététistes) jouent un rôle prépondérant et tirent profit des partenaires communautaires (p. ex. les écoles, les fournisseurs de soins et les médias locaux) pour faire passer le message et augmenter l'accès aux ressources.</p>											

	Soutien offert aux professionnels										 11	 8
	AU	UC	FS	PS	IN	ME	ONG	PT	JE	Autre		
<i>Les ressources éducatives, la formation et les structures de soutien aident également les professionnels de la santé et en service de garde à venir en aide aux enfants à risque d'obésité.</i>	<p>Les participants ont également proposé d'encourager le travail des professionnels au moyen d'une formation et de ressources éducatives pertinentes et à jour. Ils ont reconnu le rôle important que les professionnels de la santé et en services de garde jouent en déterminant tôt le risque d'obésité et en intervenant de façon appropriée. À un niveau plus élevé, certains participants du Réseau canadien en obésité ont avancé l'idée d'une meilleure intégration entre les fournisseurs de soins de santé, alors que certains intervenants régionaux ont proposé la nécessité d'une évaluation des besoins des professionnels, afin d'améliorer leurs compétences pour déterminer et aborder l'obésité juvénile. Certains ont proposé une formation sur les graphiques de croissance révisés de l'Organisation mondiale de la Santé. Les participants ont également soulevé d'autres mesures : les professionnels de la santé doivent développer une meilleure trousse pour le traitement et l'aiguillage des enfants ayant un problème de surpoids; les professionnels en services de garde doivent mieux articuler et utiliser les principes liés à l'éducation de la petite enfance, les attentes et les responsabilités relatives à leur travail, en mettant l'accent sur le savoir-faire physique; et les conseils scolaires doivent embaucher plus d'enseignants d'éducation physique formés et dévoués.</p>											

	4.2 Initiatives sur la santé maternelle et infantile										 47	 5
	<p>Ce thème, presque aussi populaire que l'éducation et la formation, englobait deux idées principales : encourager l'allaitement comme méthode d'alimentation exclusive et s'assurer qu'un éventail complet de services prénataux et post-nataux sont offerts aux nouvelles mamans et à leur famille. De nombreux professionnels de la santé ont fermement appuyé l'allaitement, qui, selon eux, est essentiel à l'alimentation et à la santé des jeunes enfants. En ce qui concerne les services prénatales et post-natales, les participants ont proposé des améliorations dans différents domaines, y compris quant à la surveillance et au contrôle, et à l'accès à l'éducation et au counseling. De plus, de nombreux participants voulaient garantir une grande disponibilité de ces services, surtout pour ceux qui ne seraient peut-être pas au courant de leur disponibilité ou qui se sentent exclus en raison d'obstacles socioéconomiques.</p>											

	Allaitement										 19	 2
	AU	UC	FS	PS	IN	ME	ONG	PT	JE	Autre		
<i>Ces idées mettaient l'accent sur les mesures soutenant que l'allaitement</i>	<p>Les participants ont présenté plusieurs idées afin de promouvoir et d'augmenter la pratique de l'allaitement, puisqu'il s'agit d'un élément fondamental à la santé et à l'alimentation précoces des jeunes enfants. Certains intervenants régionaux ont proposé que tous les gouvernements provinciaux et</p>											

peut contribuer à l'établissement d'une santé et d'une alimentation précoce chez les nourrissons.

territoriaux élaborent des politiques d'allaitement en collaboration avec les services régionaux et communautaires de santé. De manière plus générale, de nombreux participants ont appuyé la promotion de l'allaitement comme méthode d'alimentation exclusive pendant les six à douze premiers mois de la vie de l'enfant, dans le but d'augmenter l'initiation à l'allaitement et les taux de rétention au fil des ans. Certains participants du Réseau canadien en obésité ont souligné l'exemple du Québec, où la promotion de l'allaitement est utilisée afin d'engager les mères dans le problème d'obésité juvénile.

Services prénatals et post-natals

17 3

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Différents endroits et employés pourraient contribuer à surveiller et à appuyer les familles dans les périodes prénatales et post-natales importantes.

De nombreux intervenants régionaux, fournisseurs de soins et participants du Réseau canadien en obésité considéraient comme essentielle la disponibilité d'un éventail complet de services pendant les périodes prénatales et post-natales. La majorité des suggestions à cet effet visaient à offrir aux mères et à la famille élargie une surveillance et des soins prénataux appropriés, y compris l'accès à l'éducation et au counseling sur des sujets comme l'alimentation prénatale et le poids de naissance. Bien que de nombreux participants aient suggéré que les professionnels en soins de santé primaires et en santé publique prennent les devants, ils ont également proposé que les professionnels des services de garde fournissent ces services. Certains participants ont suggéré que les services soient offerts à tous, peu importe les antécédents socioéconomiques ou culturels, pour que « nous travaillions sur des mesures qui n'augmentent pas la disparité ». [traduction] Certains participants du Réseau canadien en obésité ont proposé d'élargir les services post-nataux, dont l'éducation, la surveillance et le contrôle, et ont mentionné qu'il devrait y avoir « plus que de simples directives générales... et [nous devrions] nous assurer qu'elles soient à jour ». [traduction] Un intervenant régional d'Aklavik a insisté sur le besoin de ces services le plus tôt possible, proposant :

« [Nous devons appuyer] les parents pour qu'ils aient la capacité d'offrir un mode de vie sain à leurs enfants dès la naissance. » [traduction]

4.3 Nouvelle recherche

30 18

Les participants ont proposé différentes façons pour procéder à de nouvelles recherches et effectuer la surveillance.

Ce thème met l'accent sur l'amélioration de la capacité de recherche générale et des données disponibles sur l'obésité juvénile. Les participants ont proposé deux approches pour réaliser cet objectif. La première consistait à mener une évaluation approfondie des besoins en matière de santé et des facteurs de risque, ce qui exigerait une grande collaboration entre différents groupes afin d'obtenir des renseignements exacts et solides. La deuxième approche portait sur l'amélioration des outils et des pratiques de surveillance en matière de santé et sur l'engagement de tous les professionnels concernés dans leur utilisation et leur

prestation. Bien que la deuxième approche n’ait pas reçu un appui aussi important que la première, les professionnels de la santé et les intervenants régionaux croyaient qu’on pourrait ainsi offrir une base d’information plus solide pour faire le suivi de la croissance et du développement d’un enfant, en plus de pouvoir intervenir, au besoin.

Évaluation des besoins de santé et des facteurs de risque

16 13

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

Une recherche accrue sur les facteurs de risque ainsi que des collaborations variées parmi les différents acteurs de la recherche associée à l’obésité juvénile sont nécessaires.

Un sujet populaire auprès des participants était celui d’avoir une recherche solide, exacte et à jour en matière d’obésité juvénile. Les participants ont proposé le besoin d’une recherche accrue sur les facteurs de risque relatifs à l’obésité juvénile, y compris les déterminants sociaux. Ils ont perçu cette solution comme un effort commun entre les gouvernements provinciaux et territoriaux, le secteur privé et le milieu de la recherche (p. ex. le monde universitaire et les ONG). D’autres ont suggéré plus de recherches communautaires, afin d’engager les gens au niveau local dans le but de déterminer où et quand intervenir. Les participants ont également proposé le besoin d’effectuer des recherches afin d’aborder les écarts actuels en matière d’obésité juvénile relativement aux nouveau-nés, aux enfants d’âge scolaire et aux « sous-déclarations personnelles massives », qui, selon un participant, sont attribuables aux nombreuses personnes qui ne connaissent pas la différence entre « surpoids » et « obésité ». D’autres participants ont proposé la normalisation plus complète de la recherche partout au pays, en effectuant un examen longitudinal fondé sur la santé de la population, particulièrement pour les Premières nations et les Métis, et le développement approfondi des ensembles de données dans le but de fournir un aperçu détaillé des renseignements existants aux niveaux fédéral et provincial/territorial. Certains intervenants régionaux ont parlé d’un examen existant précoce sur l’alimentation dans certaines régions. Même si cela était normalisé, les participants ont proposé d’élargir le programme afin d’offrir des services proactifs aux mères et aux nourrissons les plus à risque, expliquant : « Nous nous démenons puisque les gens qui viennent nous voir sont souvent ceux qui n’ont pas besoin [d’un examen en matière d’alimentation]. » [traduction]

Amélioration de la surveillance de la santé et des outils de suivi

14 5

AU UC FS PS IN ME ONG PT JE Autre

L’idée principale était de surveiller la santé des enfants et d’utiliser un ensemble de facteurs plus approfondi qui a recours aux ressources internationales.

Bien que les participants aient proposé d’offrir plus de soutien aux professionnels de la santé et en services de garde relativement à l’éducation et à la formation (comme on l’a décrit dans la section « Éducation et formation »), ils ont également suggéré une surveillance plus rigoureuse en matière de santé, appuyée grâce à des outils efficaces reconnus partout dans le monde, dont les graphiques de croissance révisés de l’Organisation mondiale de la Santé, lesquels soulignent un ensemble plus détaillé de normes en matière de croissance et de développement psychologique pour les enfants et les jeunes. Cette idée était

particulièrement populaire auprès des intervenants régionaux de Saskatoon, qui ont proposé une surveillance de la croissance plus régulière au cours des premières années de vie de l'enfant (p. ex. jusqu'à l'âge de cinq ans, plus souvent pendant les dix-huit premiers mois). Certains participants voulaient également réexaminer la surveillance fondée seulement sur l'indice de masse corporelle, mentionnant qu'il « s'agit de la façon dont les enfants devraient grandir et non pas de la façon dont ils ont grandi », et qu'il n'inclut pas toutes les activités auxquelles un enfant peut participer. Ainsi, on a déterminé le besoin d'une mesure plus complexe.

5. Conclusion



Les commentaires découlant de Notre santé, notre avenir renforceront les travaux futurs des ministres FPT de la Santé; le processus a déjà permis de créer des possibilités de collaboration entre les intervenants.

Une vaste majorité de participants étaient satisfaits des aspects clés du processus de mobilisation.

Les commentaires positifs des participants illustrent la valeur et la qualité de l'initiative.

Grâce au processus de consultation de *Notre santé, notre avenir*, des intervenants de partout au Canada ont participé à un dialogue pour orienter les mesures des gouvernements FPT à mesure qu'ils déterminent les priorités futures visant à lutter contre l'obésité juvénile. Les contributions des intervenants seront intégrées à la prochaine réunion des ministres de la Santé. Par la même occasion, mobiliser les secteurs pertinents à ce sujet a grandement favorisé une collaboration multisectorielle et un meilleur échange de connaissances. Le dialogue débouchera sur un sommet national qui réunira des intervenants de partout au Canada afin d'échanger des pratiques exemplaires et d'examiner des mesures concrètes pour le futur.

D'après l'évaluation des dialogues en personne par les participants, l'ensemble des participants étaient satisfaits du processus de mobilisation. Tous les points de l'évaluation ont reçu des commentaires positifs de la majorité des participants. En général, les composantes suivantes ont reçu les notes les plus élevées (c'est-à-dire d'accord ou fortement d'accord) de plus de 90 % de tous les participants régionaux faisant partie des intervenants, des fournisseurs de soins, du Réseau canadien en obésité, de l'industrie, des médias et des organisations nationales d'Autochtones : **pertinence du programme, plans pour demeurer dans le contexte du dialogue, liberté d'exprimer librement ses opinions, efficacité de l'animation, pertinence des installations, réalisation des objectifs de la séance, et pertinence de la présentation sur le Cadre d'action**. Les jeunes participants ont été sondés sur une série similaire de questions d'évaluation; ils ont également noté le processus de dialogue de façon très positive. Les points suivants ont reçu les plus hautes notes de la part des jeunes : **efficacité de l'animateur de la discussion, utilisation de questions à choix de réponse, et facilité de compréhension des sujets**.

Ces commentaires positifs ont été validés dans les commentaires écrits des participants. Voici certains exemples :

- Intervenant de la région de Winnipeg : « Excellentes discussions et occasion de réseautage qui m'ont permis de connaître davantage les initiatives pouvant avoir des répercussions sur ma pratique professionnelle. » [traduction]
- Fournisseur de soins de Toronto : « C'est bien de voir la collectivité contribuer à l'avenir de nos enfants. » [traduction]
- Représentants de l'industrie à Ottawa : « Très utile et question de haute importance dans notre industrie... Merci. » [traduction]
- Dialogue à Aklavik : « Ce fut une bonne réunion, nous l'avons aimé. C'était amusant et pas seulement du blabla! C'était très compréhensible. » [traduction]

- Jeune de Vancouver : « Merci d’avoir organisé ça! C’est très important pour les jeunes d’avoir la parole... J’espère réellement que nos idées se concrétisent au Canada. » [traduction]
- Représentant des médias de Toronto : « Excellente journée, bon groupe représentatif. Il serait intéressant d’en savoir davantage sur le sommet et les prochaines étapes. » [traduction]

Les participants auraient été heureux d’avoir plus de temps pour discuter des questions importantes présentées.

Bien que les participants aient réagi de façon positive aux dialogues en personne, ils ont manifesté le désir d’avoir plus de temps de discussion. Un certain nombre de participants indiquaient avoir besoin de plus de temps pour toucher tous les points du programme et pour des questions suivant la présentation du cadre et les questions à choix de réponse.

De même que les idées échangées dans le cadre de Notre santé, notre avenir représentent un effort concerté, des mesures de suivi nécessiteront également des efforts concertés à long terme de la part de nombreux secteurs et participants.

Les résultats de cette initiative nationale révèlent un soutien important pour des mesures multisectorielles concertées et coordonnées afin de contrer l’obésité juvénile. Grâce à l’échange d’expériences professionnelles et personnelles, les participants ont reconnu l’urgence de la question et se sont empressés de déterminer les solutions possibles. Les participants savent que des mesures durables et un engagement à long terme signifient que les gouvernements, les familles, les collectivités et l’industrie doivent faire de la question une priorité. En général, l’initiative *Notre santé, notre avenir* aide à montrer que les Canadiens sont prêts à se réunir pour cette première étape importante visant à faire face à l’obésité juvénile au pays.

Nous souhaitons sincèrement remercier tous les participants pour leurs contributions, leur enthousiasme et leur participation en général lorsqu’il est question de la promotion du poids santé chez les enfants. Nous souhaitons également remercier l’Agence de la santé publique du Canada de sa participation à cette initiative motivante.