

COMMENT FAIRE MIEUX ?

L'Expérience québécoise en promotion des saines habitudes de vie et en prévention de l'obésité

Résumé



Yann Le Bodo
Chantal Blouin
Nathalie Dumas
Philippe De Wals
Johanne Laguë

Comment faire mieux?

L'Expérience québécoise
en promotion des saines habitudes de vie
et en prévention de l'obésité

RÉSUMÉ

Auteurs

Yann Le Bodo, M. Sc., Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité

Chantal Blouin, Ph. D., Institut national de santé publique du Québec

Nathalie Dumas, M. Sc., Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité

Philippe De Wals, M. D., Ph. D., Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité

Johanne Laguë, M. D., M. Sc., FRCPC, Institut national de santé publique du Québec

Collaborateurs à la réalisation du projet

François-Pierre Gauvin, Ph. D., McMaster Health Forum

Daniel Godon, Ph. D., Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité

Marianne Dubé, Technicienne de recherche, Institut national de santé publique du Québec

Maude Dionne, M. Sc., Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité

Guylaine Chabot, Ph. D., Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité

Marie-Claude Paquette, Ph. D., Institut national de santé publique du Québec

Comment faire mieux?

L'Expérience québécoise
en promotion des saines habitudes de vie
et en prévention de l'obésité

RÉSUMÉ

YANN LE BODO

CHANTAL BLOUIN

NATHALIE DUMAS

PHILIPPE DE WALS

JOHANNE LAGUÈ



Presses de
l'Université Laval



PLATFORME D'ÉVALUATION
EN PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ
EVALUATION PLATFORM FOR
OBESITY PREVENTION

Institut national
de santé publique
Québec



CENTRE DE RECHERCHE
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



UNIVERSITÉ
LAVAL

Mise en pages : Diane Trottier

Maquette de couverture : Laurie Patry

ISBN 978-2-923250-46-5

PDF 9782923250472

© Yann Le Bodo, Nathalie Dumas, Philippe De Wals
et l'Institut national de santé publique du Québec.
Tous droits réservés.

Dépôt légal 4^e trimestre 2015
www.pulaval.com

Toute reproduction ou diffusion en tout ou en partie de ce livre par quelque moyen que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite des titulaires des droits.

Table des matières

Remerciements	VII
Introduction	1
Comment «mieux promouvoir» une saine alimentation?	5
Incontournable n° 1.....	6
Incontournable n° 2.....	8
Incontournable n° 3.....	10
Comment «mieux promouvoir» l'activité physique?	13
Incontournable n° 4.....	14
Incontournable n° 5.....	15
Incontournable n° 6.....	17
Incontournable n° 7.....	19
Comment «mieux déployer» l'Expérience québécoise?	23
Incontournable n° 8.....	23
Incontournable n° 9.....	25
Incontournable n° 10.....	27
Incontournable n° 11.....	29
Incontournable n° 12.....	31
Méthodologie du projet «Comment faire mieux?» (CFM)	33
Objectif 1: Synthèse de connaissances	35
Objectif 2: Processus délibératif.....	40
Synthèse: 50 pistes pour «faire mieux» dont 12 incontournables	42

Conclusion	45
50 pistes à privilégier pour «faire mieux» en promotion d'une saine alimentation, de l'activité physique et en prévention de l'obésité au Québec	47

Remerciements

Aux membres du Comité scientifique québécois sur la prévention de l'obésité, pour leurs nombreux avis et commentaires sur la planification et la mise en œuvre du projet « *Comment faire mieux ?* » : Carole Després, Jean-Pierre Després, Jean-Claude Dufour, France Gagnon, Lise Gauvin, Martin Juneau, Guy Lacroix, Jordan Lebel, Pascale Morin, Véronique Provencher et Angelo Tremblay.

À tous les participants du forum délibératif : Natalie Alméras, Luc Berghmans, Marie-France Boudreault, Michel Chauliac, Sylvain Deschênes, Carole Després, Guy Desrosiers, André Dontigny, Monique Dubuc, Richard Flibotte, France Gagnon, Lucie Granger, Serge Herberg, Judith Lapierre, Suzanne Lemire, Évangéline Lévesque, Lyne Mongeau, Pascale Morin, Réal Morin, Jean Perrault, Véronique Provencher, Marie Rochette et Corinne Voyer.

À l'organisation *Québec en Forme*, pour les échanges et le partage d'informations utiles à l'élaboration de cet ouvrage, en particulier Marie Rochette et Rémi Coderre.

À nos collègues de la PEPO, de l'Université Laval et de l'INSPQ pour leurs conseils et contributions à la réalisation de ce projet : Frédéric Bergeron, Benoît Lalonde, Patricia Lamontagne, Judith Lapierre, Alexandre Lebel, Marc Lemire et Alain Poirier.

Aux membres du Comité scientifique des ateliers et conférences organisés par la PEPO en 2013 : Lyne Mongeau et Alain Poirier.

Au Réseau de recherche en santé cardiométabolique, santé et obésité (CMDO), pour sa contribution à l'organisation du forum délibératif des 15 et 16 décembre 2014.

Ce projet a été financé par la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO), avec le soutien de la Fondation Lucie et André Chagnon, l'Université Laval et le Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (CRIUCPQ).

Citation suggérée

Le Bodo, Y., C. Blouin, N. Dumas, P. De Wals et J. Laguë (2015). *L'Expérience québécoise en promotion des saines habitudes de vie et en prévention de l'obésité: COMMENT FAIRE MIEUX?* Québec, Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Les Presses de l'Université Laval, 2015, 64 p.

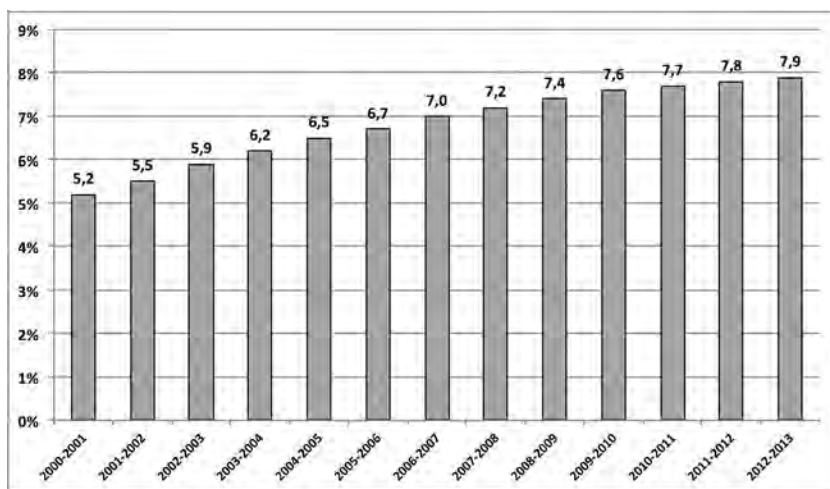
Introduction

Devant l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, de l'embonpoint¹ et de l'obésité² (voir figures 1 et 2), le Québec a déployé de nombreux efforts au cours des huit dernières années. Deux leviers de grande envergure ont notamment été activés : (1) en 2006, un Plan d'action gouvernemental (PAG) de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids a été adopté ; (2) en 2007, un partenariat entre le gouvernement du Québec et la Fondation Lucie et André Chagnon a été rehaussé et a conduit à l'établissement de *Québec en Forme*, organisation dotée d'un budget de 480 millions de dollars sur dix ans, avec le mandat de faire la promotion d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif auprès des jeunes de 0 à 17 ans. Par ailleurs, la promotion des saines habitudes de vie, comme mesure de prévention des maladies chroniques incluant l'obésité, représente un domaine d'intervention prioritaire dans le Programme national de santé publique (PNSP, 2003-2012, mise à jour en 2008).

1. Indice de masse corporelle (IMC) ≥ 25 et < 30 .

2. IMC ≥ 30 .

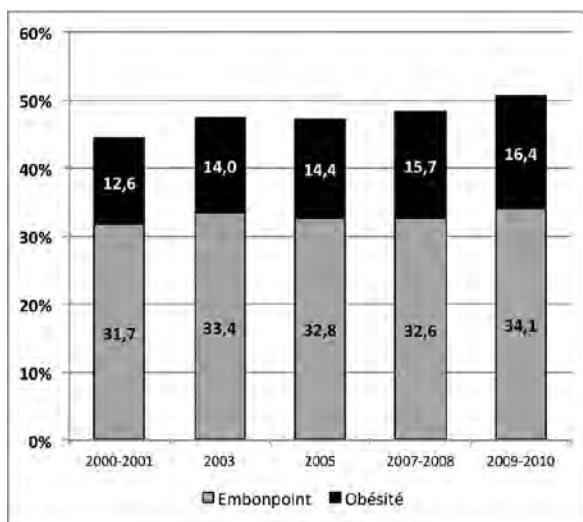
FIGURE 1 : ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DU DIABÈTE AJUSTÉE POUR L'ÂGE* CHEZ LES 20 ANS ET PLUS, ENSEMBLE DU QUÉBEC, DE 2000-2001 À 2012-2013



* Prévalence ajustée selon la structure par âge (20 à 49, 50 à 59, 60 à 69, 70 ans et plus), sexes réunis

Source : Infocentre de santé publique du Québec (2006). Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance*, [En ligne] [<https://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/>] (Consulté le 18 septembre 2015). Données issues du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

FIGURE 2 : ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DE L'EMBOINPOINT ET DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES 18 ANS ET PLUS, QUÉBEC, DE 2000-2001 À 2009-2010



Source : Adapté de Lamontagne et Hamel (2013), **Données autodéclarées** issues de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*

Alors que le PAG est arrivé à son terme en 2012, que le partenariat de *Québec en Forme* arrive à échéance en 2017 et qu'un nouveau PNSP est en préparation, nous nous trouvons à un moment charnière. *Comment le Québec pourrait-il faire mieux?* est la question fondamentale que se posent actuellement de nombreux intervenants et experts.

Pour tenter d'éclairer les décideurs et les parties prenantes, une démarche d'analyse systématique et de réflexion a été proposée conjointement par la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO) de l'Université Laval – Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Cette démarche rejoint la mission de la PEPO, visant notamment à porter un regard critique sur les initiatives québécoises dans le domaine de la prévention de l'obésité chez les jeunes, et à soutenir les prises de décisions auprès des instances gouvernementales et des acteurs concernés sur le terrain. Elle rejoint également la mission de l'INSPQ, visant notamment à proposer des stratégies ainsi que des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population.

Le projet «COMMENT FAIRE MIEUX» (CFM) visait à dresser un portrait macroscopique de l'*Expérience québécoise*³ en promotion des saines habitudes alimentaires, de l'activité physique et en prévention de l'obésité (2006-2014), et à le comparer aux recommandations issues des écrits scientifiques et des publications d'organismes de réputation internationale. Les conclusions de cette analyse, inspirée par une pratique de la santé publique fondée sur les données probantes, ont été discutées lors d'un forum délibératif

3. L'*Expérience québécoise* est ici définie comme l'ensemble des politiques, des programmes et des interventions publiques (possiblement en collaboration avec les secteurs associatifs et/ou privés) ayant notamment pour objectif la promotion de saines habitudes de vie en matière d'alimentation, d'activité physique, d'image corporelle et/ou la prévention de l'obésité

réunissant des acteurs impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'*Expérience québécoise* ainsi que des experts dans le domaine de la prévention de l'obésité et des maladies chroniques. Le contexte québécois a ainsi été placé au cœur de la réflexion. Les méthodes utilisées lors de ces différentes étapes sont résumées en page 33 de ce document.

Ces travaux ont permis de faire émerger «**50 pistes pour faire mieux**» (page 47). Dans ce résumé, nous mettons l'accent sur **12 d'entre elles** qui apparaissent, à la lumière des travaux scientifiques et des particularités propres au contexte québécois, comme **incontournables** afin d'optimiser les efforts en promotion de saines habitudes alimentaires et de l'activité physique ainsi qu'en prévention de l'obésité. Ces 12 pistes ont été fortement appuyées lors du forum délibératif. Pour chacune d'entre elles, nous évoquons quelques données faisant état du problème, les recommandations scientifiques en la matière, les interventions en cours au Québec, et les leviers possibles pour optimiser la situation.

NB: Le contenu de ce résumé se trouve intégralement dans l'ouvrage *COMMENT FAIRE MIEUX?, L'Expérience québécoise en promotion des saines habitudes de vie et en prévention de l'obésité* (chapitre 5), dans lequel les mêmes textes sont accompagnés de toutes les **références bibliographiques** utilisées.

L'ouvrage complet, le résumé et la liste des 166 interventions québécoises répertoriées sont disponibles au lien suivant : <http://iucpq.qc.ca/comment-faire-mieux>

Comment « mieux promouvoir » une saine alimentation ?



INCONTOURNABLE N° 1

Investir dans la surveillance de la qualité nutritionnelle des aliments et des boissons afin de favoriser la reformulation des aliments transformés

Les données de surveillance des habitudes alimentaires des Québécois sont fragmentaires. Selon les résultats du volet nutritionnel de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC 2.2) menée en 2004, la consommation de matières grasses totales et saturées semble avoir diminué depuis 1990. Notons toutefois qu'en 2004 les apports en sodium restaient excessifs pour 87 % des Québécois et que près du quart des apports énergétiques se faisaient par l'intermédiaire d'aliments de faible valeur nutritive et de haute densité énergétique, notamment lors des collations. À cet égard, notons également que la veille de l'enquête de 2004, 49 % des adultes québécois (notamment les plus jeunes) avaient consommé des aliments préparés à l'extérieur de la maison. Chez les jeunes, l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (EQSJS, 2010-2011) révèle que près du tiers des élèves consomment des aliments gras, sucrés ou salés dans un restaurant ou un casse-croûte au moins trois fois au cours d'une semaine d'école.

Par conséquent, s'il est recommandé d'améliorer la qualité nutritionnelle des aliments et des boissons offerts dans les différents milieux de vie, il convient également d'agir directement auprès des distributeurs et des fabricants, afin de les inciter à reformuler certains de leurs produits. Par exemple, les transformateurs agro-alimentaires sont fréquemment interpellés afin de réduire les teneurs en graisses saturées, en sucres et en sel dans leurs produits, de réduire la taille des portions, et de mettre au point des produits plus sains et nutritifs. En effet, la reformulation des aliments transformés pourrait avoir des impacts à grande échelle sur les apports

alimentaires et nutritionnels en faveur de la prévention des maladies chroniques, notamment pour les grands consommateurs de produits gras, sucrés ou salés. Les gouvernements préfèrent généralement les mesures incitatives (ex. signature de chartes d'engagements volontaires) aux mesures prescriptives (ex. lois et règlements d'application). Toutefois, des réglementations sont parfois préconisées dans les écrits scientifiques (ex. teneurs maximales en acides gras *trans*, en sel) en raison de leur ratio coût-efficacité. De telles restrictions pourraient, dans certains cas, permettre d'aller au-delà des engagements volontaires de moindre portée pris par le secteur privé, étant donné que ceux-ci ne concernent qu'un nombre limité de fabricants et n'occasionnent l'amélioration nutritionnelle que d'une proportion limitée des produits consommés.

Au Québec, deux mesures ont été mises en œuvre afin d'inciter les transformateurs à améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits. Le programme *Mélior* est basé sur des engagements volontaires de progrès nutritionnel et le programme *DUX* récompense les entreprises qui se démarquent par leurs initiatives visant à améliorer l'alimentation des Québécois.

La surveillance nutritionnelle des aliments et des boissons commercialisés au Québec permettrait de mesurer l'impact de ces mesures, de mieux informer la population de la qualité nutritionnelle de différents produits transformés et, à l'avenir, de mieux cibler d'autres actions favorisant la reformulation nutritionnelle. Des initiatives dans ce sens sont en démarrage dans les milieux universitaires, avec le soutien des acteurs publics. Les résultats de telles évaluations devraient aussi être activement communiqués aux autorités fédérales, compte tenu de leurs mandats en matière de définition et de mise en œuvre de politiques et de normes concernant la valeur nutritive des aliments.

INCONTOURNABLE N° 2

Réaménager les infrastructures des milieux scolaires et des services de garde éducatifs à l'enfance afin d'offrir des espaces propices aux repas conviviaux

Dans un contexte de ressources limitées, les participants au forum délibératif CFM ont identifié des milieux d'intervention prioritaires. Parmi ceux-ci figure le milieu scolaire, parce qu'il permet de joindre la majorité des jeunes, et que ceux-ci doivent continuer à faire l'objet d'efforts spécifiques. L'environnement physique constitue également une composante importante de ces milieux : selon certains participants, il y a « beaucoup à faire » de ce côté, « beaucoup de choses possibles ». De plus, l'amélioration des caractéristiques de l'environnement bâti dans les écoles et autour de celles-ci permet de toucher un grand nombre d'individus à long terme.

À la croisée de ces deux orientations, le réaménagement des espaces réservés à la prise des repas en milieu scolaire et dans les milieux de garde a émergé comme une priorité lors du forum. Dans les écrits, bien que l'accent soit souvent mis sur l'importance d'une offre alimentaire de qualité dans ces milieux, il est également préconisé de soutenir financièrement et techniquement les écoles afin qu'elles soient en mesure de proposer aux élèves un temps de repas et des horaires appropriés, des locaux propres, un niveau sonore adapté, et un espace adéquat.

Cette réflexion semble particulièrement justifiée au Québec. D'une part, la majorité des élèves du primaire (70 %) et du secondaire (76 %) mangent à l'école le midi. D'autre part, tandis que certains pays tels que la Finlande et la France ont mis en place une offre de repas scolaires subventionnés, au Québec, la situation est

différente. Bien que les proportions d'élèves consommant un repas offert par l'établissement ou apporté depuis la maison demeurent inconnues à l'échelle de la province, une enquête menée en 2008 dans la région de Sherbrooke auprès de 8 612 parents d'élèves du primaire et de 5 250 élèves du secondaire indique que la plupart des jeunes apportent leur repas du midi tous les jours ou plusieurs fois par semaine. Selon cette même enquête, dans près du tiers des 29 écoles primaires enquêtées, le temps moyen pour manger était inférieur aux 20 minutes suggérées par la Politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* en raison d'un manque d'espace pour accueillir de grands groupes. Au secondaire, le rapport d'enquête recommande d'augmenter la disponibilité de microondes afin de réduire le temps d'attente et d'inciter les jeunes à apporter des repas qui peuvent être réchauffés. Si la propreté des lieux de repas et des comptoirs a impressionné les enquêteurs, les observations relatives à l'ambiance, à la convivialité, au bruit et à la fluidité de la circulation étaient mitigées. Ces enseignements convergent avec les résultats du forum CFM qui suggèrent de favoriser la prise de dîners de « style familial » dans un espace convivial et sur un temps suffisamment long.

Mieux cerner les besoins des établissements et des familles semble donc incontournable et devrait permettre de planifier des actions ciblées. Le fait que la majorité des écoles du Québec devront être rénovées dans les prochaines années constitue une bonne occasion à cet égard. Ces efforts devraient faire l'objet d'une réflexion plus globale en cas d'expansion de l'offre de repas scolaires subventionnés visant à favoriser la saine alimentation des jeunes.

INCONTOURNABLE N° 3

Organiser une campagne de sensibilisation de masse véhiculant une série de repères simples et positifs sur la saine alimentation

Au Québec, selon les résultats du volet nutritionnel de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC 2.2) réalisée en 2004, un grand nombre d'adultes (entre un tiers et plus de trois quarts) ne se conforment pas aux recommandations du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*, selon qu'il s'agisse de la consommation de fruits et de légumes, de produits céréaliers, de produits laitiers, de sodium ou encore de produits sucrés. Chez les jeunes, l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (EQSJS, 2010-2011) révèle que seulement le tiers (33 %) des élèves du secondaire consomment en moyenne le nombre minimum de portions de fruits et de légumes recommandé par le *Guide alimentaire canadien*. Ils sont à peine la moitié (48 %) à consommer en moyenne le nombre minimum recommandé de 3 portions de produits laitiers par jour. L'enquête révèle aussi qu'environ 31 % des jeunes consomment habituellement des boissons sucrées, des grignotines ou des sucreries au moins une fois par jour.

Au regard de la situation, les effets bénéfiques des campagnes médiatiques et éducatives s'appuyant sur de multiples canaux (impressions, radio, télévision, Internet et autres outils promotionnels) pour promouvoir la consommation d'aliments favorables à la santé ont été clairement démontrés. L'amplitude des effets à l'échelle des individus reste toutefois modeste (ex. moins d'une portion de fruits et de légumes par jour en plus), mais il s'agit d'un élément à inclure dans un portefeuille de mesures visant à promouvoir de saines habitudes de vie.

Il est généralement conseillé de mettre en place des campagnes intensives, à long terme, culturellement appropriées et axées sur

des changements de comportements clairement identifiés au moyen de messages simples : consommer moins de boissons sucrées ou initier les enfants au goût des fruits et des légumes, par exemple.

Au Québec, nous avons connu quelques campagnes de sensibilisation sur les saines habitudes de vie : le portrait CFM a permis d'identifier deux campagnes régionales et cinq campagnes provinciales. Peu d'évaluations ont toutefois été recensées. Par exemple, la campagne médiatique « Vas-y, Fais-le pour toi! », menée entre 2004 et 2008, a été évaluée par une équipe d'universitaires afin de mesurer si elle influait sur les intentions de changements de comportements relatifs à l'activité physique et à la saine alimentation. Des 603 enfants interrogés, 78 % connaissaient la campagne, ce qui suggère une campagne très visible. De plus, un tiers des jeunes connaissant la campagne indiquaient leurs intentions de changer un ou deux des comportements visés. Les plus jeunes étaient les plus réceptifs.

Cependant, il s'agit de mesures relativement coûteuses. Les participants au forum délibératif CFM ont suggéré de miser le plus possible sur les médias novateurs qui permettent de joindre les individus à un coût moindre que par l'intermédiaire des médias écrits et télévisuels classiques.

Comment « mieux promouvoir » l'activité physique ?



INCONTOURNABLE N° 4

Élaborer une politique d'aménagement du territoire favorisant une mixité d'utilisation des sols raisonnée

Plusieurs éléments d'une politique d'aménagement urbain peuvent faciliter l'activité physique. En s'assurant que les routes soient propices à la marche, que les quartiers aient une densité d'habitation modérée et qu'une grande diversité de services et de commerces se trouvent à proximité du domicile ou du lieu de travail, on augmente la propension des individus à être physiquement actifs au quotidien.

Dans les villes du Québec, plusieurs quartiers centraux ont déjà un bon potentiel piétonnier mais une majorité de Québécois résident, travaillent et étudient dans des quartiers où les écoles, les garderies, les épiceries, et les autres services et commerces sont trop loin ou mal connectés pour s'y rendre à pied. Au Québec, les gouvernements régionaux et municipaux sont en position de modifier et d'adopter des politiques d'aménagement du territoire, de même que des règlements qui mettent en œuvre ces politiques. Ainsi, les administrations des municipalités régionales de comté (MRC) et des deux communautés métropolitaines (Montréal et Québec) sont tenues de préparer des schémas et des plans d'aménagements. Cependant, on constate que moins du quart de ces politiques incluent des critères de densité, de mixité ou de connectivité pour l'aménagement des quartiers.

Plusieurs initiatives ont été déployées dans les dernières années afin d'informer et de mieux outiller les acteurs municipaux quant à l'impact de l'aménagement urbain sur l'activité physique. Un changement sur le plan des politiques publiques touchant à l'aménagement viendrait épauler ce travail. Le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire est responsable de

vérifier que les schémas et les plans sont conformes aux objectifs poursuivis par le gouvernement provincial en matière d'aménagement du territoire. Présentement, les orientations gouvernementales sur l'aménagement soulèvent certains des problèmes liés à l'étalement urbain, mais elles datent de 1994 et sont en processus de renouvellement. Afin de mieux accompagner les autorités municipales dans l'adoption de politiques favorisant une mixité d'utilisation des sols raisonnée, ces orientations gouvernementales pourraient être mise à jour de manière à rendre incontournables les critères de densité, de mixité et de connectivité.

INCONTOURNABLE N° 5

Inciter les municipalités à capitaliser davantage sur leurs politiques familiales, schémas d'aménagement et de développement et plans d'urbanisme pour accroître l'offre d'activités physiques sportives et récréatives, le transport actif, les parcs, les aires de jeux et les espaces verts

D'après les écrits scientifiques, à l'échelle d'un quartier, l'activité physique des jeunes et des adultes est solidement associée à l'accessibilité des parcs, des aires de jeux, des sentiers et des centres sportifs et récréatifs. Par conséquent, il est fréquemment recommandé aux municipalités d'installer ce type d'infrastructures à distance raisonnable des résidences et des logements, avec une attention particulière pour les quartiers défavorisés. De plus, il est généralement recommandé de faciliter l'accès aux transports en commun (stimule la marche), d'améliorer la fréquence, la qualité et la sécurité des trottoirs et des pistes cyclables, et de faciliter le stationnement des vélos en tous lieux.

Au Québec, la distance moyenne entre la résidence et une infrastructure de loisirs est de 2,21 kilomètres. La distance moyenne

entre la résidence et un parc ou un espace vert, quant à elle, est de 1,6 km. Ces moyennes se situent au-dessus du seuil de 1 kilomètre généralement utilisé par les chercheurs afin de mesurer l'accessibilité aux services. On note d'importantes variations de ces distances entre les milieux urbains et ruraux ainsi que selon les régions du Québec. Par exemple, la distance à parcourir pour se rendre à une infrastructure de services est en moyenne de moins de 800 mètres à Laval, mais de plus de six kilomètres en Abitibi-Témiscamingue.

À l'échelon municipal, les politiques familiales, les schémas d'aménagement et de développement et les plans d'urbanisme offrent des occasions d'action. Les objectifs de santé associés à ces mesures rejoignent ceux de la protection de l'environnement, du développement durable et responsable. Selon notre portrait de l'*Expérience québécoise*, beaucoup de municipalités capitalisent déjà sur ces dispositifs, par exemple par l'aménagement de parcs, de pistes cyclables et de sentiers piétonniers ; par des exigences d'aménagement de parcs, de terrains de jeux ou d'espaces nature dans les projets résidentiels ; par des installations et des ententes de prêts en matière d'infrastructures de loisirs ; par des politiques tarifaires et des horaires adaptés ; par une offre d'activités d'apprentissage, etc. Mais la marge de progression est importante.

Afin de soutenir le travail des municipalités en matière d'infrastructures facilitant l'activité physique, une modification de la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme pourrait être envisagée. Cette modification pourrait exiger que la modification ou le remplacement d'un plan d'urbanisme soient non seulement accompagnés d'une analyse des impacts anticipés sur l'environnement, comme le proposait le gouvernement en 2011, mais aussi d'une évaluation d'impact sur la santé. À l'échelle provinciale, des mesures pourraient être envisagées pour stimuler l'usage des transports en commun, par exemple, en réduisant plutôt qu'en tarifant davantage les frais

de transport. De plus, les municipalités pourraient se doter d'indicateurs pour suivre l'impact de la mise en œuvre de leur plan d'urbanisme sur les saines habitudes de vie. Les orientations gouvernementales en aménagement pourraient aussi offrir des balises en matière d'accès aux infrastructures de loisirs.

Encadré 1 : *L'hiver comme obstacle à l'activité physique ?*

Les conditions climatiques que l'on trouve au Québec sont parfois moins propices aux activités extérieures ; la rigueur de l'hiver est souvent mentionnée comme obstacle à l'activité physique. Ainsi, les chercheurs ont remarqué que les Canadiens, comme les Québécois, tendent à être plus sédentaires en hiver que durant les autres saisons.

Les participants au forum délibératif ont soulevé cette particularité du contexte québécois et ont proposé que les parcs et autres installations extérieures favorisant l'activité physique soient réaménagés et déneigés afin de réduire la sédentarité saisonnière, car ils sont souvent sous-utilisés durant l'hiver.

INCONTOURNABLE N° 6

Réaménager les infrastructures et renforcer l'offre d'animations, d'équipements et de matériel afin de stimuler l'activité physique dans les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance

Au Québec, selon différentes enquêtes, on estime qu'environ six enfants âgés de 6 à 11 ans sur dix et quatre adolescents âgés de 12 à 17 ans sur dix atteignent le niveau d'activité physique de loisir hebdomadaire recommandé. Les niveaux moyens enregistrés sont généralement plus élevés chez les garçons que chez les filles. On relève toutefois des améliorations significatives chez les jeunes filles québécoises de 12 à 17 ans au cours des dernières années (plus particulièrement entre 1995 et 2005). Toujours selon différentes enquêtes mesurant l'activité physique de loisir, notons qu'une proportion importante de jeunes se classent dans les catégories

«peu actifs» ou «sédentaires». Par exemple, selon une enquête menée en 2009-2010 chez les jeunes Québécois âgés de 5 à 12 ans, un sur cinq n'atteignait pas la moitié du niveau minimal d'activité physique journalière recommandé. Globalement, ces données suggèrent une marge de progression significative.

Les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance constituent une bonne perspective à cet égard. De nombreuses recommandations soulignent l'intérêt de mettre à la disposition des jeunes des gymnases, des terrains de sport, des équipements et du matériel stimulant l'activité physique sur le temps scolaire et périscolaire. Dans les classes, le mobilier peut aussi favoriser des postures dynamiques. Lors des pauses, les effets bénéfiques de l'aménagement des cours d'école sur l'activité physique ont été démontrés : marquages au sol, espaces de jeux variés et régulièrement renouvelés.

Au Québec, de nombreux efforts vont d'ores et déjà en ce sens. Par exemple, selon *Québec en Forme*, une part importante du financement attribué aux regroupements locaux de partenaires lors de l'année financière 2014-2015 (plus de 26 millions de dollars) était consacrée aux écoles primaires (33 %); aux écoles secondaires (8 %) et à la petite enfance (11 %). Cela inclut des actions visant à augmenter les occasions d'être actif, à former des intervenants, et à améliorer des infrastructures sportives et de plein air. Ces efforts doivent être poursuivis. Par ailleurs, la campagne de communication sociétale WIXX, encourageant les jeunes de 9 à 13 ans à être physiquement plus actifs, inclut de nombreuses animations à l'échelle de la province. Soulignons également les efforts menés dans le cadre de l'approche *École en Santé*, dont l'évaluation révèle toutefois un besoin de renforcement en matière de formation des acteurs locaux.

Lors du forum délibératif CFM, le réaménagement des écoles est une proposition à laquelle la plupart des participants ont accordé la priorité. Il fut notamment souligné qu'au Québec, la majorité des écoles ont été construites il y a plusieurs décennies et doivent donc être rénovées dans les prochaines années puisque certaines infrastructures arrivent à la fin de leur cycle de vie : il s'agit d'une occasion à saisir. Les commissions scolaires et le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ont en main les leviers afin de financer ces rénovations. Chaque commission scolaire pourrait maximiser ces investissements en s'assurant, autant que possible, que les nouveaux aménagements intérieurs et extérieurs favorisent l'activité physique dans le quotidien des enfants et des adolescents. Afin de soutenir les commissions scolaires, un comité-conseil pourrait être mis à la disposition des équipes responsables de ces réaménagements. Ce comité pourrait faire des suggestions quant aux meilleures stratégies à adopter pour stimuler l'activité physique compte tenu des contraintes propres à chaque école.

INCONTOURNABLE N° 7

Instaurer une politique renforçant le temps d'activité physique sur le temps scolaire, périscolaire, et dans les milieux de garde

L'une des mesures les plus souvent recommandées dans les écrits internationaux portant sur la promotion de l'activité physique est l'augmentation du nombre de leçons d'éducation physique et, plus globalement, du temps d'activité physique dans le programme scolaire (en dehors des cours d'éducation physique). Par exemple, aux États-Unis, l'*Institute of Medicine* recommande que les enfants soient encouragés à pratiquer 60 minutes d'activité physique modérée et/ou soutenue par jour dans les écoles primaires et

secondaires, dont au moins la moitié pendant les heures de classe. En corollaire, il est préconisé de former les enseignants, incluant les titulaires de classe et non seulement les professeurs spécialisés en éducation physique, afin qu'ils soient en mesure de proposer une activité physique de qualité et adaptée à l'âge des élèves et à la disponibilité du matériel. Au Québec, la comparaison des résultats en matière d'activité physique de loisir issus de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC, 2011-2012) et de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (EQSJS, 2010-2011) confirme l'importance de cette piste. En effet, selon l'ESCC, la proportion de jeunes de 12 à 17 ans «sédentaires» était de 7% tandis que, selon l'EQSJS, qui exclut explicitement le temps d'éducation physique à l'école, la proportion de «sédentaires» s'élevait à 34%.

L'éducation physique fait partie des matières obligatoires dans les écoles primaires et secondaires du Québec. Cependant, le *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire* figurant dans la *Loi sur l'instruction publique* ne prescrit pas un nombre d'heures minimum d'éducation physique par semaine. À titre indicatif, il y figure que l'on devrait y consacrer deux heures par semaine au primaire, 100 heures par année au premier cycle du secondaire et 50 heures par année durant les trois dernières années du secondaire⁴. Pour ce qui est des services de garde éducatifs à l'enfance, le cadre de référence *Gazelle et Potiron* pour le jeu libre et le développement moteur est d'ores et déjà utilisé.

Lors du forum délibératif CFM, l'augmentation du temps consacré à l'activité physique en milieu scolaire est une proposition qui a clairement été jugée prioritaire, mais les avis étaient partagés

4. Conséquemment, un horaire type dans les écoles du Québec est de deux périodes de 60 minutes par semaine au primaire et de 2 périodes de 75 minutes par 9 jours au secondaire.

quant au niveau de flexibilité à accorder aux écoles et aux commissions scolaires dans son application. Une première étape pourrait être de modifier les articles 22, 23 et 23.1 du *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire* afin d'augmenter le temps d'enseignement en éducation physique présenté à titre indicatif et, ce faisant, inciter les décideurs des milieux scolaires à réviser les programmes dans leur école. Cette étape pourrait aussi inclure une enquête destinée à mesurer le temps réel accordé à l'éducation et à l'activité physiques dans les programmes scolaires, afin de vérifier dans quelles mesures les nouvelles indications ont influencé les pratiques dans les écoles. La révision du *Régime pédagogique* serait aussi l'occasion de discuter de la pertinence d'inclure des indications quant au temps consacré à l'activité physique dans le cadre de l'enseignement préscolaire (à la maternelle et à la prématernelle). Dans la mise en œuvre de telles dispositions, il conviendra de capitaliser sur les nombreux efforts déjà déployés par les professionnels et éducateurs physiques des milieux scolaires ainsi que par les parents bénévoles actifs dans les loisirs municipaux et communautaires.

Comment « mieux déployer » *l'Expérience québécoise?*

INCONTOURNABLE N° 8

Renforcer l'approche systémique québécoise en promotion des saines habitudes de vie, reposant sur la combinaison de multiples stratégies et canaux d'interventions

Agir efficacement pour prévenir les maladies chroniques et l'obésité, cela ne passe pas par une solution unique. Les organisations de référence qui examinent comment atteindre des résultats probants en la matière soulignent la nécessité d'investir dans une diversité d'actions dans de nombreux secteurs. Que ce soit l'Organisation mondiale de la Santé, l'*Institute of Medicine* aux États-Unis ou la firme internationale de consultants McKinsey, le message-clé demeure le même : il est essentiel de se doter d'un portefeuille de mesures qui travaillent simultanément à sensibiliser les individus et à modifier les milieux de vies, afin que ces derniers deviennent plus propices à la saine alimentation et à l'activité physique. Des interventions ne conduisant qu'à des effets de petite taille lorsqu'elles sont considérées isolément peuvent toutefois

constituer des composantes importantes d'une stratégie plus globale. Cette stratégie doit permettre de toucher une « masse critique » de la population afin d'espérer infléchir puis inverser les courbes de prévalence de l'embonpoint, de l'obésité et de leurs comorbidités.

Depuis de nombreuses années, la nécessité d'instaurer une approche globale et systémique en promotion des saines habitudes de vie s'est imposée au Québec, comme l'illustrent les travaux du Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (2003, 2005), le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (2006) et, plus récemment, la Vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids, élaborée par le MSSS en collaboration avec *Québec en Forme* et l'INSPQ (2012, voir figure 3).

L'approche adoptée interpelle un grand nombre d'acteurs à plusieurs paliers (provincial, régional, local) dans une diversité de secteurs et de milieux de vie (gouvernements, écoles, commissions scolaires, milieux de garde, milieux de travail, milieux communautaires et associatifs, milieux sportifs et récréatifs, médias, secteurs agroalimentaires, de la santé, des transports, de l'aménagement, etc.). Elle permet ainsi de déployer une combinaison de stratégies et de canaux d'interventions ciblant à la fois les individus et leurs environnements physiques, socioculturels, économiques et politiques. Pour « faire mieux » et avoir des répercussions à l'échelle populationnelle à moyen et à long terme, il convient de renforcer cette approche et d'intensifier les efforts.

FIGURE 3 : REPRÉSENTATION DE LA VISION COMMUNE DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SAINE ALIMENTATION, À UN MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF ET À LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES RELIÉS AU POIDS



© Gouvernement du Québec, 2012

Source: Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes liés au poids. Document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec, 24 pages. Hyperlien : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-289-03.pdf>

INCONTOURNABLE N° 9

L'action intersectorielle devrait s'inscrire dans le cadre d'une Politique de prévention implantée sous l'égide du plus haut palier gouvernemental (c'est-à-dire par le premier ministre du Québec)

Les comportements alimentaires et l'activité physique sont conditionnés par une grande diversité de facteurs à l'échelle de l'individu et de ses environnements (voir INCONTOURNABLE

no 8). Il est donc préconisé de s'appuyer sur les ressources et compétences de nombreux secteurs d'activités. Pour y parvenir, un leadership politique de haut niveau à l'échelle de l'État comme à l'échelle locale est clairement présenté comme une condition de succès dans les recommandations scientifiques. En effet, l'action intersectorielle pour la création d'environnements favorables à la saine alimentation et à l'activité physique demande souvent aux organisations extérieures au secteur de la santé d'aller au-delà de leur mandat premier. Par conséquent, les organisations de santé publique (ministères, agences, directions), et plus particulièrement leurs directeurs, sont invités à jouer un rôle majeur dans la création et la mise en œuvre de partenariats.

Dans notre portrait de l'*Expérience québécoise*, 11 interventions sur les 166 recensées favorisent explicitement une approche intersectorielle et intégrée en promotion des saines habitudes de vie à l'échelle du Québec (ex. le PAG, la Table de concertation nationale sur le mode de vie physiquement actif) ainsi qu'à l'échelle des régions (ex. les Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie) et à l'échelle locale (ex. les Regroupements locaux de partenaires de *Québec en Forme*). Conformément à la littérature scientifique, plusieurs rapports d'évaluation indiquent que cette approche est cruciale mais difficile à mettre en œuvre au Québec. Six éléments favorables à l'action intersectorielle sont toutefois soulignés : 1) un signal clair des leaders politiques ; 2) une définition très claire des rôles et responsabilités de chacun ; 3) la stabilité des acteurs impliqués ; 4) l'atteinte de résultats tangibles et concrets à court terme ; 5) le leadership du directeur national de santé publique et des directeurs régionaux ; 6) la nécessité de trouver des points de convergence entre les objectifs des différents partenaires.

En corollaire, les participants au forum délibératif CFM ont très clairement exprimé qu'un signal fort, provenant du premier

ministre lui-même et incarné dans une politique structurante (comme l'a été le PAG), est un préalable afin que les organisations interpellées par l'action intersectorielle s'investissent durablement dans une telle démarche.

INCONTOURNABLE N° 10

Créer une structure de coordination pour la promotion des saines habitudes de vie, incluant les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux

Les causes multiples de l'embonpoint et de l'obésité appellent une responsabilité partagée et une participation de tous les secteurs de la société dans la mise en œuvre de solutions (voir INCONTOURNABLE no 9). Notre portrait de l'*Expérience québécoise* s'est uniquement penché sur les interventions des autorités publiques ou celles que les organisations de la société civile ont mises en œuvre en partenariat avec les autorités publiques. Notre portrait exclut donc un grand nombre d'initiatives que les organisations non gouvernementales ont déployées au Québec depuis plusieurs années. Il convient de souligner que ces organisations sont des acteurs-clés dans une approche systémique de promotion des saines habitudes de vie. Les tables et comités régionaux et locaux auxquels elles prennent part se révèlent d'ailleurs être des structures de concertation et de coordination essentielles à la mise en œuvre d'interventions.

À l'échelle du Québec, dans une certaine mesure, il existe une coordination conjointe des activités du MSSS et de *Québec en Forme*. Néanmoins, l'ensemble des acteurs non gouvernementaux agissant pour la promotion des saines habitudes alimentaires et de l'activité physique n'y est pas officiellement associé. La *Table de concertation nationale sur le mode de vie physiquement actif* amène toutefois une

diversité d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux à se concerter, mais l'équivalent n'existe pas en matière de saine alimentation. Il ressort également des rapports d'évaluation consultés dans le cadre du portrait de *l'Expérience québécoise* un besoin d'harmonisation entre les trois grands cadres de référence qui orientent les acteurs publics dans leur travail sur les saines habitudes de vie et la prévention de l'obésité : le Plan d'action gouvernementale (PAG), les orientations de *Québec en Forme* et le *Programme national de santé publique* (PNSP) décliné en plans d'action régionaux et locaux.

Une structure de planification et de coordination plus inclusive à l'échelle du Québec permettrait de renforcer la concertation des parties prenantes ainsi que la cohérence et la synergie des actions mises en œuvre sur le terrain en promotion des saines habitudes alimentaires et de l'activité physique. Il ne s'agit pas de créer des structures lourdes ou de créer un carcan limitant la créativité et la diversité des initiatives de la société civile. L'objectif est plutôt de maximiser l'impact de ces initiatives en les considérant dans leur ensemble. Il s'agit d'une proposition formulée et appuyée par les participants au forum délibératif CFM.

Encadré 2 : *Le cas français*

Le forum délibératif CFM a permis un partage d'expériences entre les participants Québécois et trois experts internationaux. Ce fut notamment l'occasion de discuter du fonctionnement du comité de pilotage et du comité de suivi du Programme national nutrition santé (PNNS) français. Le comité de pilotage, restreint et décisionnel, est placé sous l'égide du ministère de la Santé et est composé de représentants des nombreux ministères et agences / instituts publics ayant une expertise dans les domaines suivants : social, sanitaire, alimentaire, nutritionnel ainsi qu'en matière d'activité physique et d'urbanisme. Il compte environ 25 membres selon les configurations ministérielles. Le comité de suivi est étendu à de nombreux représentants d'organisations à but non lucratif à l'œuvre dans le domaine de l'alimentation, de la restauration, de la santé, du sport et des loisirs, des affaires sociales et municipales, de la consommation, des médias ainsi qu'à des

associations d'élus, des représentants de l'industrie et quelques experts dans des champs spécifiques (santé publique, pédiatrie, activité physique, obésité, nutrition...): c'est un lieu d'expression, d'échange et de partage d'informations visant à préparer et à proposer des actions pour le comité de pilotage et à coordonner les efforts. À raison d'une rencontre tous les deux mois, ces comités ont survécu à l'alternance politique et sont devenus incontournables. Ce cas de figure ainsi que d'autres pourraient être approfondis afin d'étudier dans quelle mesure certains mécanismes qui se sont révélés efficaces pourraient s'appliquer au contexte québécois.

INCONTOURNABLE N° 11

Assurer la pérennité des stratégies, des mécanismes de travail, et de la capacité d'intervention des parties prenantes qui ont été créés et développés depuis une dizaine d'années au Québec au prix d'une mobilisation de ressources sans précédent

La nature même des maladies chroniques et de l'obésité, qui tendent à se développer dans la durée au niveau individuel et populationnel, requiert la mise en œuvre de plans, de stratégies et d'interventions combinées sur le long terme. Pourtant les effets des interventions, lorsqu'ils sont mesurés, le sont bien souvent à court ou moyen terme, mettant en évidence des changements dont on ignore la durabilité ou, inversement, ne montrant aucun changement là où des effets n'apparaîtront peut-être que bien plus tard. La durabilité des interventions et, en corolaire, la pérennité des ressources qui sont allouées à leur mise en œuvre et à leur évaluation sont ainsi fréquemment présentées dans les recommandations scientifiques comme des facteurs de succès.

Le portrait de l'*Expérience québécoise* ainsi que le forum délibératif CFM ont permis de soulever plusieurs préoccupations à cet égard. D'une part, le Plan d'action gouvernemental (PAG) de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids, arrivé à son terme en 2012, n'a pas été reconduit. Qui

plus est, rappelons qu'aucune ressource financière additionnelle n'avait été allouée à la mise en œuvre du PAG outre celles déjà investies par les ministères et les organismes publics concernés, avec des différences notables d'une région à l'autre. Plusieurs évaluations soulignent cette limite. Par exemple, l'évaluation du *Programme de soutien aux fédérations sportives québécoises* indique qu'étant donné les montants accordés, les fédérations ne sont pas en mesure d'augmenter leur travail et leur résultat dans les sphères de l'initiation à la pratique sportive et récréative, et se concentrent plutôt sur le sport compétitif et d'élite. De même, l'évaluation de *Fruits et légumes en vedette*, programme d'accompagnement et de communication pour encourager les restaurateurs à améliorer leur offre de fruits et de légumes, note que les restaurateurs requièrent le soutien d'une nutritionniste pour la conception de leurs menus. Autre exemple, l'évaluation du déploiement des agents de *Kino-Québec* au niveau local dans les CSSS met en évidence un manque de ressources humaines (et d'expertise) afin de pouvoir travailler sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie. Enfin, l'évaluation du déploiement de l'approche *École en santé* indique que l'allocation de ressources durables permettrait non seulement d'envoyer un signal de soutien explicite aux écoles mais aussi de former davantage les acteurs locaux.

En parallèle, la création en 2007 du *Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie* réservé à *Québec en Forme*, doté d'un budget de 480 millions sur 10 ans, a permis la mise en œuvre d'un pan important de l'*Expérience québécoise* et a clairement facilité la mise en œuvre du PAG. Toutefois, l'entente de financement entre le gouvernement du Québec et la Fondation Lucie et André Chagnon prendra fin en 2017 et, à ce jour, aucune annonce officielle n'a été faite quant à la pérennisation du fonds.

INCONTOURNABLE N° 12

Renforcer les capacités d'évaluation des parties prenantes de l'*Expérience québécoise* et favoriser une évaluation plus systématique des processus et des effets des interventions mises en œuvre

Les recommandations transversales relatives à la recherche, à la surveillance et à l'évaluation des interventions en promotion de saines habitudes de vie et en prévention de l'obésité sont celles qui sont le plus fréquemment trouvées dans la littérature scientifique.

Il est notamment recommandé de soutenir la recherche en lien avec des interventions concrètes, intenses et durables menées sur le terrain, d'autant plus que les acteurs locaux ne disposent souvent pas des ressources et/ou de l'expérience suffisantes pour mener à bien l'évaluation de leurs interventions.

En matière de surveillance des habitudes de vie, de nombreux documents interpellent les acteurs gouvernementaux afin que des systèmes d'information robustes soient prioritairement mis en place et/ou renforcés. Il est notamment préconisé de mobiliser de nombreuses parties prenantes en capitalisant sur les dispositifs de collecte d'information déjà en place et de renforcer les volets nutrition et activité physique des enquêtes populationnelles (exhaustivité, précision, validité et standardisation des indicateurs collectés). Idéalement, ces enquêtes devraient être longitudinales et faire l'objet de collectes de données à intervalles de temps réguliers.

Enfin, il est fortement recommandé de systématiser et de renforcer l'évaluation des interventions. Pour ce faire, il conviendrait de rendre l'évaluation incontournable (ex. lors des demandes de financement); de s'appuyer sur toutes les parties prenantes; d'optimiser les pratiques évaluatives (ex. formulation d'objectifs, utilisation de modèles logiques, recours à des méthodes aussi

robustes que possible); d'évaluer le processus de mise en œuvre des interventions (financement, planification, concertation, production d'outils, organisation d'activités, participation du public); d'évaluer les impacts des interventions, et d'assurer la diffusion des résultats de l'évaluation auprès des parties prenantes.

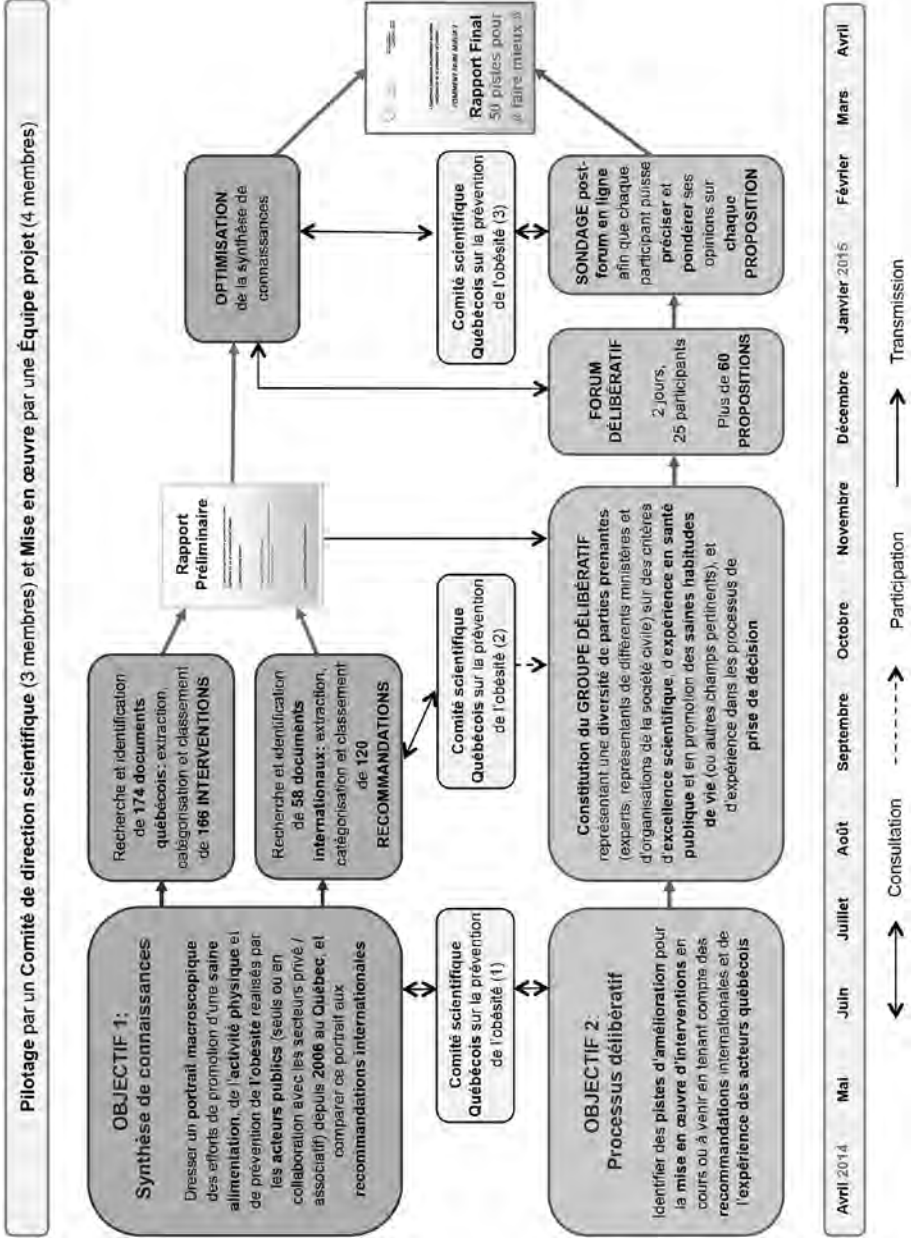
Cependant, selon les documents consultés pour établir le portrait de l'*Expérience québécoise*, seule une minorité des mesures recensées (36 sur 166) ont été sujettes à une évaluation. De plus, il s'agit principalement d'évaluations du processus de mise en œuvre des interventions et non pas de leurs impacts sur l'environnement des individus, leurs comportements ou leur santé. Le rapport du Vérificateur général du Québec paru au printemps 2015 recommande d'ailleurs la mise en place d'un système d'évaluation de l'impact des interventions de promotion d'une saine alimentation afin «*de mesurer l'atteinte des objectifs et d'apporter les ajustements nécessaires*».

À la lumière de ce constat, les membres du Comité scientifique sur la prévention de l'obésité encouragent le développement d'une culture d'évaluation dans les organisations travaillant pour la promotion des saines habitudes de vie. Par exemple, cela implique d'allouer systématiquement à l'évaluation une partie des ressources financières consacrées aux interventions. Lors du forum délibératif CFM, les participants ont ajouté à cette proposition qu'il était aussi nécessaire d'évaluer l'impact de la combinaison de l'ensemble des interventions de l'*Expérience québécoise* et de ne pas seulement se limiter aux devis évaluatifs inspirés du modèle biomédical cherchant à isoler les effets d'interventions spécifiques. Il s'agit, par exemple, d'élaborer des indicateurs suivant l'évolution des environnements et des comportements à l'échelle populationnelle, afin de mesurer l'effet combiné des mesures individuelles et environnementales mises en œuvre.

Méthodologie du projet « Comment faire mieux ? » (CFM)

Les activités du projet CFM se sont déroulées entre avril 2014 et avril 2015. Elles ont été axées sur deux principaux objectifs : (1) dresser un portrait de l'*Expérience québécoise* en promotion des saines habitudes de vie et en prévention de l'obésité puis le comparer aux recommandations et aux bonnes pratiques identifiées à l'échelle internationale ; (2) faire émerger des pistes d'amélioration pour la mise en œuvre des interventions en cours ou à venir. La séquence méthodologique qui nous a permis d'aboutir à 50 pistes d'amélioration, parmi lesquelles 12 ont été jugées incontournables, est schématisée (figure 4) et explicitée ci-dessous. À titre consultatif, le Comité scientifique sur la prévention de l'obésité a accompagné et conseillé l'équipe CFM tout au long du projet (voir encadré 3, page 40).

FIGURE 4: VUE D'ENSEMBLE DE LA MÉTHODOLOGIE DU PROJET « COMMENT FAIRE MIEUX »

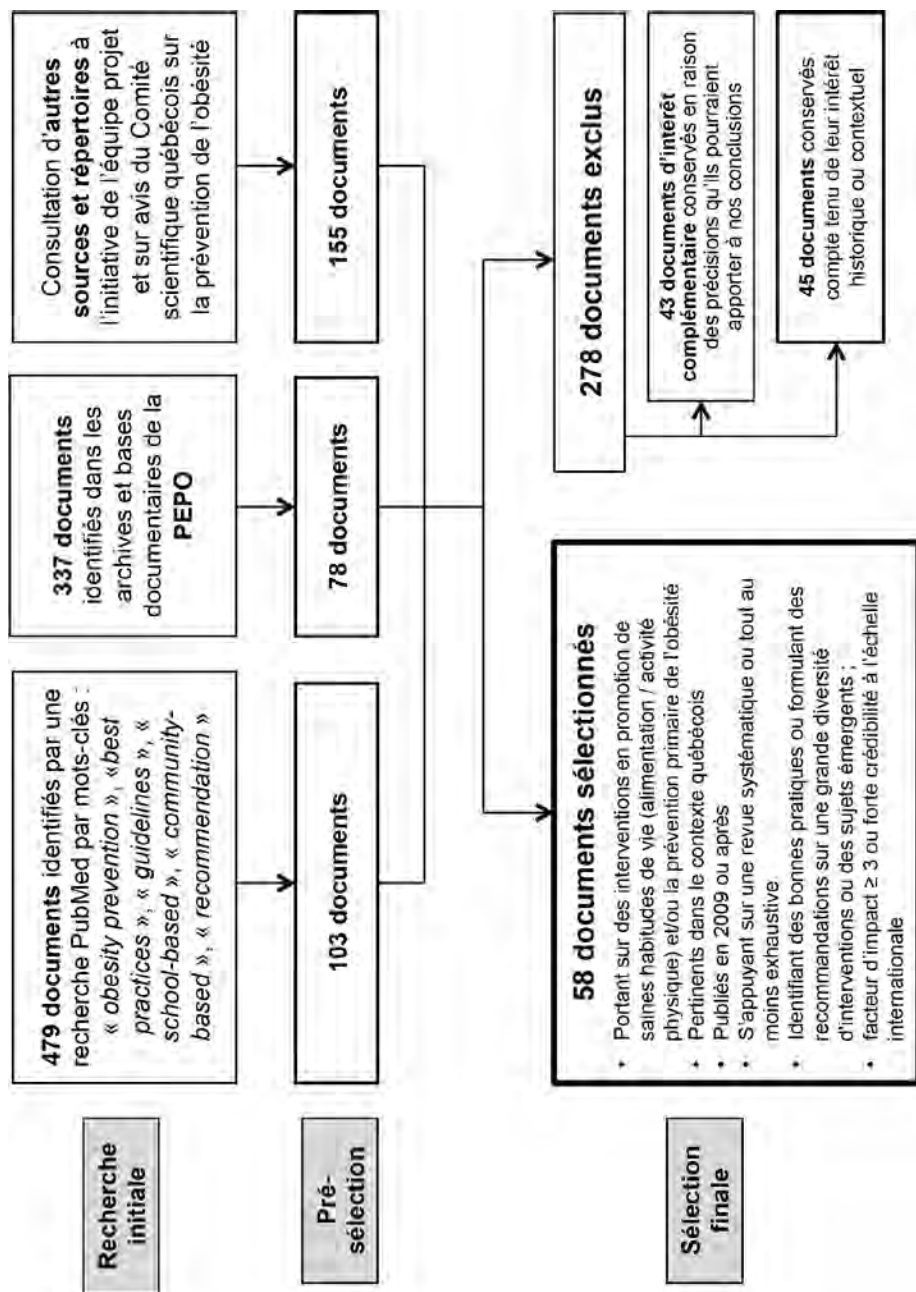


OBJECTIF 1 : SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES

Synthèse des recommandations scientifiques internationales

L'une des finalités du projet était de comparer l'*Expérience québécoise* à ce qui a été identifié, dans la littérature scientifique internationale, comme étant les pratiques les plus efficaces ou les plus prometteuses en matière de promotion de saines habitudes alimentaires, d'une pratique régulière d'activité physique, du développement d'une saine image corporelle et/ou en matière de prévention de l'obésité. À cette fin, nous avons entrepris une revue ciblée des publications internationales les plus récentes, pertinentes, fiables et exhaustives en la matière. Notre recherche documentaire (voir figure 5) a mené à la sélection de 58 documents. Nous avons analysé ces publications à l'aide d'une grille de codage nous permettant de classer les recommandations que l'on y trouvait par type de cible: les individus ou leurs environnements (physique, socioculturel, politique ou économique). Nous avons identifié 38 recommandations portant sur la saine alimentation, 36 portant sur l'activité physique et 31 de type transversal. Nous avons attribué une cotation indicative de **A** à **E** à chaque recommandation afin d'aiguiller le lecteur. Une cote **A** se réfère à une recommandation très fréquente et/ou soutenue par des données probantes convaincantes alors qu'une cote **E** se réfère à une recommandation peu fréquente et/ou soutenue par peu de données probantes.

FIGURE 5 : PROCESSUS DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE RELATIF AUX RECOMMANDATIONS SCIENTIFIQUES INTERNATIONALES



Portrait de l'Expérience québécoise

Afin de dresser un inventaire le plus exhaustif possible des interventions publiques mises en œuvre depuis 2006 au Québec en promotion d'une saine alimentation, d'une pratique régulière d'activité physique, du développement d'une saine image corporelle et en prévention de l'obésité, nous avons sélectionné puis analysé 276 documents (voir figure 6).

Lors de la sélection documentaire, nous avons écarté les documents traitant spécifiquement d'interventions mises en œuvre par des organisations du secteur associatif ou du secteur privé sans la participation du secteur public. Ce choix a été motivé par l'objectif de guider les acteurs publics qui doivent décider des orientations à prendre pour les prochaines phases de l'action sur la prévention de l'obésité et la promotion des saines habitudes de vie. Le secteur associatif et le secteur privé mettent en œuvre une multitude de projets qui contribuent à la promotion des saines habitudes de vie. Idéalement, ils auraient dû être inclus dans un inventaire exhaustif des initiatives québécoises. Seules des contraintes de temps et de coût nous ont amenés à les exclure du présent projet. Les actions qui relèvent du gouvernement fédéral, mais qui sont mises en œuvre au Québec ont aussi été exclues, pour les mêmes raisons de temps et de coût.

Au final, les documents analysés nous ont permis de recenser 166 mesures publiques, au niveau provincial (73 %) et régional (27 %). Nous avons appliqué à ces 166 mesures une grille de codage similaire à celle utilisée pour caractériser les recommandations internationales, afin de faciliter la comparaison (voir figure 7).

FIGURE 6: PROCESSUS DE RECHERCHE ET DE SÉLECTION DOCUMENTAIRE RELATIF AU PORTRAIT DE L'EXPÉRIENCE QUÉBÉCOISE

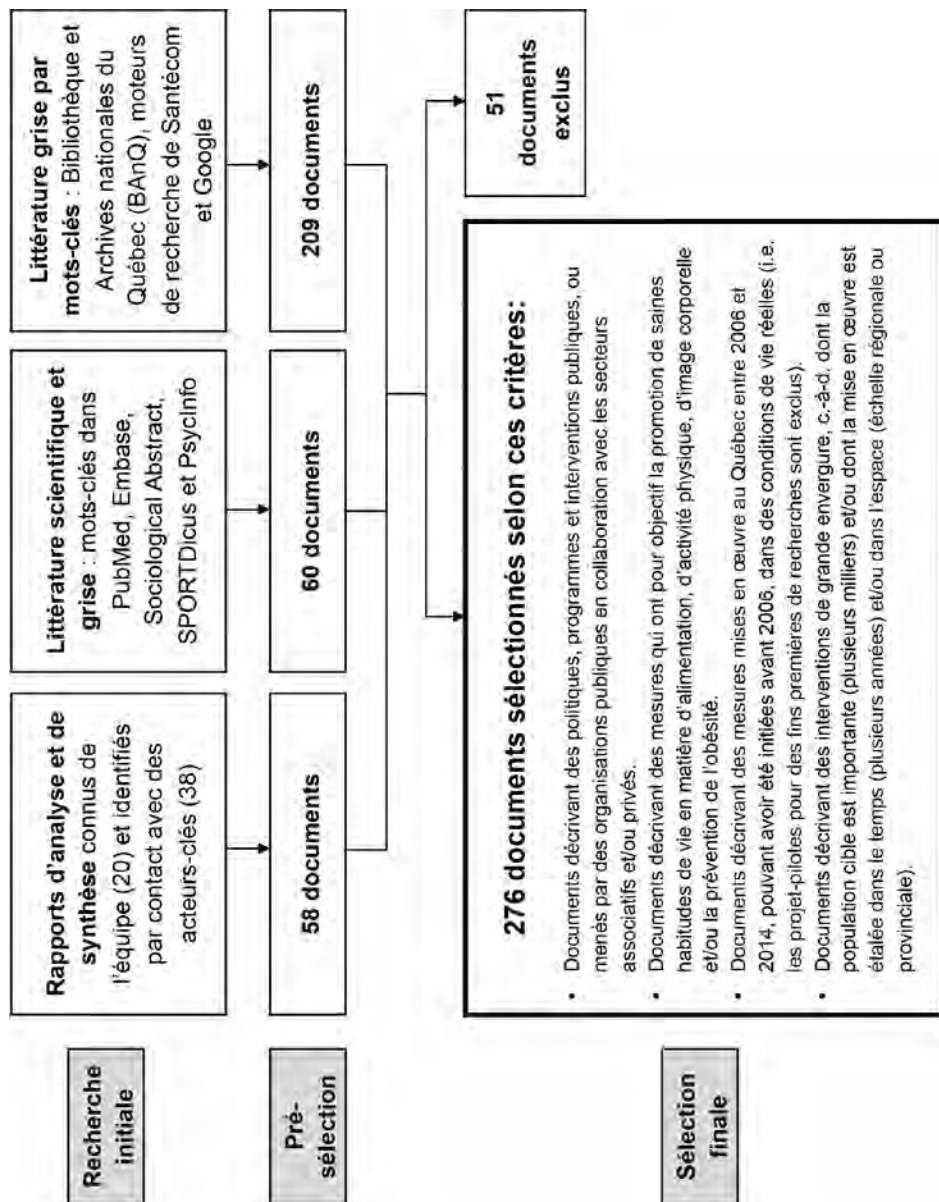
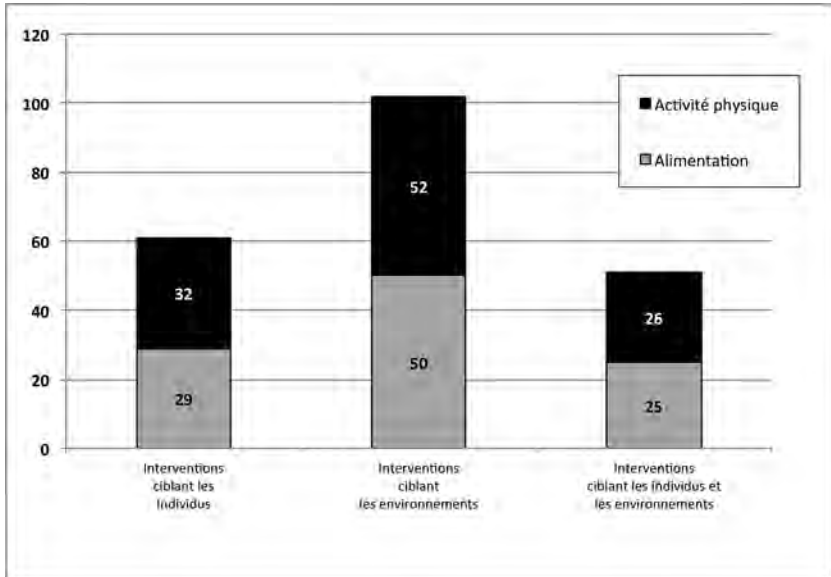


FIGURE 7: FRÉQUENCE ABSOLUE DES INTERVENTIONS VISANT DES CHANGEMENTS CHEZ LES INDIVIDUS ET/OU DANS LEURS ENVIRONNEMENTS (N = 166 INTERVENTIONS RECENSÉES)*



* Le nombre d'interventions visant l'image corporelle étant très faible comparativement à celles visant l'alimentation et l'activité physique, elles n'ont pas été représentées sur ce graphique

Rapport synthèse préliminaire

L'analyse comparative du Portrait de l'*Expérience québécoise* et des recommandations internationales nous a permis de rédiger un rapport synthèse préliminaire en novembre 2014. Ce rapport visait à mettre en lumière les points forts de l'*Expérience québécoise* et à identifier des zones d'amélioration potentielles. Il a permis de structurer et d'alimenter les discussions lors du forum délibératif CFM organisé le mois suivant (voir objectif 2). Ce rapport a été transmis à chaque participant en amont de l'évènement, accompagné d'une version abrégée.

Encadré 3 : *rôle joué par le Comité scientifique
sur la prévention de l'obésité dans CFM*

Le Comité scientifique québécois sur la prévention de l'obésité a été mis en place par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à l'automne 2013. Il a pour mandat de «conseiller les acteurs du réseau de la santé publique pour soutenir leur action et les aider à déterminer les mesures à adopter pour la prévention des maladies chroniques et la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie». Il s'agit d'un comité interdisciplinaire comptant des experts en nutrition, en sciences de l'alimentation, en activité physique, en kinésiologie, en cardiologie, en économie, en sciences politiques, en marketing et en architecture. Son profil et son mandat en faisaient un interlocuteur des plus avisés dans le cadre du projet CFM : il a été consulté à trois reprises. Le Comité a notamment porté un regard critique lors de la planification stratégique du projet. Il a contribué à identifier des références bibliographiques utiles à la revue de recommandations scientifiques et au portrait de *l'Expérience québécoise*. Il a également conseillé l'équipe du projet CFM lors de la constitution du groupe délibératif afin d'assurer une diversité de perspectives et d'expériences. Par ailleurs, il a été proposé aux membres du Comité de participer au forum. Quatre d'entre eux ont pu y prendre part. Les résultats préliminaires du projet lui ont été présentés en février 2015 pour avis et commentaires.

OBJECTIF 2 : PROCESSUS DÉLIBÉRATIF

Le contexte propre à chaque pays et à chaque population peut influencer l'efficacité d'une intervention en santé publique et ainsi limiter la possibilité de transférer des recommandations provenant de résultats de recherche issus d'autres pays. Nous avons donc été confrontés au défi de faire émerger des propositions pour «faire mieux» qui tiennent compte à la fois des données probantes à l'échelle internationale, des pratiques actuelles et du contexte québécois. Les processus délibératifs sont proposés comme une stratégie prometteuse afin de relever ce défi.

Un processus délibératif permet «à un groupe d'acteurs de recevoir et d'échanger de l'information, de faire l'examen critique d'un enjeu et d'en venir à une entente qui guidera la prise de

décision». De ce fait, ces échanges entre partie prenantes et experts permettent une coproduction et une cointerprétation des résultats de la recherche.

Lors de la constitution d'un groupe délibératif, il est recommandé de favoriser la participation d'une diversité de milieux, d'organisations, et d'expertises en lien avec le champ d'action à l'étude. Nos critères de sélection incluaient l'excellence scientifique, l'expérience en santé publique et en promotion des saines habitudes de vie (ou autres champs pertinents), ainsi que l'expérience dans les processus de prise de décision. Étant donné que le nombre maximum de participants à un forum délibératif est limité, cet exercice ne prétend pas être exhaustif quant à la représentation des différents types de parties prenantes pouvant avoir une influence sur la promotion des saines habitudes de vie. Au final, notre processus délibératif a sollicité 25 participants parmi lesquels 9 experts scientifiques issus de différentes disciplines; 5 professionnels du réseau de santé publique et d'autres ministères; 2 représentants de *Québec en Forme*; 4 représentants d'organisations sans but lucratifs; 1 représentant de la Fédération des commissions scolaires, 1 ancien maire et 3 experts internationaux.

Le processus s'est tenu en deux moments. Le premier moment a pris la forme d'un forum organisé à l'Université Laval les 15 et 16 décembre 2014. Ces deux journées furent consacrées à des échanges et dialogues visant à faire émerger des propositions quant aux actions à ajouter, à renforcer, à modifier ou à abandonner dans le cadre de l'*Expérience québécoise*. À l'issue de ces deux journées d'échanges, le recouplement et l'analyse thématique des notes exhaustives prises par trois rapporteurs a permis de faire ressortir plus de 60 propositions. Quelques semaines plus tard, une consultation supplémentaire, sous la forme d'un sondage en ligne, a été menée afin que chacun des participants puisse préciser

qualitativement et pondérer quantitativement ses opinions sur les différentes propositions énoncées. Nous leur avons suggéré d'utiliser huit critères afin de guider leur choix : efficacité, effets indésirables, équité, coûts, faisabilité, acceptabilité, pérennité et évaluabilité. Vingt participants (80 %) ont répondu au sondage, soit complètement, soit partiellement. Le compte rendu du processus délibératif et de ses résultats a été partagé avec l'ensemble des participants. Ces derniers étaient invités à faire part de commentaires éventuels afin que l'équipe du projet CFM puisse procéder à d'éventuelles corrections et ajustements. À ce stade, le libellé des propositions ne pouvait plus être modifié et de nouvelles propositions ne pouvaient plus être formulées, afin de respecter l'intégrité du processus délibératif.

SYNTHÈSE : 50 PISTES POUR « FAIRE MIEUX » DONT 12 INCONTOURNABLES

Afin de proposer des pistes d'action pouvant permettre d'optimiser les pratiques en promotion des saines habitudes de vie et en prévention de l'obésité au Québec, la synthèse effectuée par l'équipe du projet CFM s'est appuyée sur trois catégories de résultats : (1) les recommandations internationales les plus fréquentes et/ou soutenues par les données probantes les plus convaincantes ou prometteuses, celles qui se classaient aux niveaux **A** et **B** dans notre cotation ; (2) le portrait actuel de l'*Expérience québécoise*, incluant ses points forts et les zones d'améliorations potentielles ; (3) les propositions issues du forum délibératif et du sondage subséquent les plus largement soutenues par les participants, compte tenu de leur pertinence dans le contexte québécois.

À la croisée de ces trois catégories de résultats, l'équipe du projet CFM a identifié et formulé 50 pistes pour « faire mieux »

(voir page 47). Nous avons attribué un niveau de priorité à chacune de ces pistes au cas par cas selon le raisonnement suivant :

- Certaines recommandations internationales apparaissant d’ores et déjà bien mises en œuvre au Québec n’ont pas été remises en causes lors du forum, et ont parfois été plébiscitées. Dans ce cas, il a été considéré **essentiel de maintenir les efforts engagés**. Le symbole suivant permet d’identifier ce cas de figure : ➔.
- Certaines recommandations, en revanche, ne semblent pas ou semblent peu mises en œuvre au Québec. Dans ce cas, à moins que cela ne s’explique par une faible pertinence contextuelle⁵, il a été considéré **essentiel de renforcer les efforts existants et/ou de mettre en place de nouvelles actions**. Le symbole suivant permet d’identifier ce cas de figure : ↗.
- Parmi les efforts à renforcer et les nouvelles actions à mettre en place, **12 pistes** ont été fortement appuyées lors du forum délibératif. À la lumière des travaux scientifiques et des particularités propres au contexte québécois, l’équipe CFM les a **jugées incontournables** afin d’optimiser les efforts en promotion de saines habitudes alimentaires, de l’activité physique et en prévention de l’obésité. Le symbole suivant permet de les identifier : ↗↗. Ce sont **ces pistes sur lesquelles l’accent a été mis dans le présent résumé**.

5. Il est ponctuellement arrivé que certaines propositions issues du forum ne convergent pas tout à fait avec les recommandations internationales ou avec le portrait de l’*Expérience québécoise*. Lorsque cela est arrivé, nous l’avons signalé dans les annexes de l’ouvrage complet mais n’avons pas accordé la priorité à ces pistes d’action dans nos conclusions. Il serait utile de poursuivre la réflexion sur ces sujets.

Conclusion

Prendre du recul pour avoir une vue d'ensemble des initiatives gouvernementales ou menées de concert avec des organisations publiques a permis de voir que le Québec est engagé sur la bonne voie.

L'approche adoptée tient compte du fait qu'il n'y pas véritablement de solution unique et qu'un ensemble d'interventions et de politiques publiques doivent être mise en œuvre simultanément.

L'approche adoptée au Québec tient aussi compte du fait que la transformation des environnements nécessite l'action d'une multitude d'organisations : des organisations provenant de secteurs très variés pour qui l'amélioration de la santé de la population n'apparaît pas traditionnellement comme partie intégrante de leur mandat ou de leur mission. Il s'agit là de l'ultime défi.

Pour que les décideurs de tous les horizons puissent contribuer à cette transformation, il faut élargir la vision au-delà des mandats ou des missions spécifiques de chaque organisation. De la même manière que le développement durable est devenu une préoccupation autant des organisations à vocation économique que des gouvernements municipaux, la création d'environnements favorables à la santé devra faire partie des objectifs à atteindre pour un grand nombre d'organisations publiques et privées. Pour y arriver, il faudra non seulement du leadership, mais aussi une nouvelle manière de penser la coexistence des multiples objectifs

sociétaux de prospérité, de sécurité, d'équité, de développement durable et de santé.

Pour en savoir plus :

Le contenu de ce résumé se trouve intégralement dans l'ouvrage *COMMENT FAIRE MIEUX?, L'Expérience québécoise en promotion des saines habitudes de vie et en prévention de l'obésité* (chapitre 5), dans lequel les mêmes textes sont accompagnés de toutes les **références bibliographiques** utilisées.




L'ouvrage complet, le résumé et la liste des 166 interventions québécoises répertoriées sont disponibles au lien suivant : <http://iucpq.qc.ca/comment-faire-mieux>.

50 pistes à privilégier

POUR « FAIRE MIEUX » EN PROMOTION D'UNE SAINES ALIMENTATION, DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET EN PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ AU QUÉBEC

Dans un contexte où les ressources sont limitées mais où de nombreux progrès restent à accomplir en promotion des saines habitudes de vie et en prévention de l'obésité au Québec, le projet CFM a permis d'aboutir à des pistes visant parfois à renforcer la sensibilisation et l'éducation du public, mais aussi et surtout à se tourner vers des actions plus structurelles, parfois réglementaires, touchant une large part de la population sur le long terme et à un coût raisonnable. Ces pistes visent à créer des environnements favorables à une saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif, notamment en matière d'offre alimentaire et d'aménagement du territoire. Voici le détail des 50 pistes retenues pour « faire mieux ».

LÉGENDE

-  Essentiel de maintenir les efforts engagés
-  Essentiel de renforcer les efforts existants et/ou de mettre en place de nouvelles actions
-  Incontournable de renforcer les efforts existants et/ou de mettre en place de nouvelles actions

POPULATIONS À CIBLER

1. Conserver une approche préventive qui cible l'ensemble de la population ➔.
2. Inclure des efforts spécifiques en direction des jeunes et des groupes de population vulnérables et défavorisés sur le plan socioéconomique ➔.

MILIEUX D'INTERVENTION À PRIORISER

3. La promotion des saines habitudes alimentaires et de l'activité physique requiert l'implication d'une grande diversité de parties prenantes à tous les niveaux (national, régional, municipal). Au Québec, un grande variété d'interventions touchent déjà le milieu scolaire et la communauté dans son ensemble : cela doit rester une priorité ➔.
4. En revanche, il convient d'accroître spécifiquement les efforts en matière d'aménagement et de développement du territoire favorable à l'activité physique, en matière d'offre alimentaire saine (en incluant la participation du secteur privé) et en intervenant davantage dans l'environnement socioculturel ➔.

PROMOTION DE SAINES HABITUDES ALIMENTAIRES

À l'échelle de l'individu

5. Maintenir les efforts existants en matière de promotion de l'allaitement maternel ➔.
6. Maintenir les efforts existants en matière d'éducation alimentaire, sensorielle, culinaire et nutritionnelle chez les jeunes ➔.

7. Renforcer les efforts engagés par le gouvernement provincial auprès de ses employés en matière d'information et de sensibilisation sur les saines habitudes de vie ↗.
8. Renforcer les actions de promotion d'une saine alimentation en milieux de soins, notamment par l'extension du counseling sur la saine alimentation à toute la province ↗.

Environnement physique

9. Maintenir les efforts visant à améliorer la qualité nutritionnelle des aliments et boissons offerts dans les écoles et les milieux de garde, notamment en limitant la disponibilité de produits au profil nutritionnel peu favorable à la santé (forte teneur en graisses et/ou en sucres ajoutés et/ou en sel) →.
10. Réaménager les infrastructures des milieux scolaires et des services de garde éducatifs à l'enfance afin d'offrir des espaces propices aux repas conviviaux ↗↗.
11. Investir dans la surveillance de la qualité nutritionnelle des aliments et des boissons afin de favoriser la reformulation des aliments transformés ↗↗.
12. Maintenir les efforts existants en matière d'aménagement d'espaces privatifs réservés à l'allaitement maternel dans les lieux publics →.
13. Accroître les efforts visant à améliorer la qualité nutritionnelle des aliments et boissons offerts dans les lieux publics et les établissements gouvernementaux, notamment en limitant la disponibilité de produits au profil nutritionnel peu favorable à la santé (forte teneur en graisses et/ou en sucres ajoutés et/ou en sel) ↗.

14. Modifier la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme afin d'y inclure des critères favorisant la saine alimentation dans le processus d'élaboration des schémas d'aménagement et de développement (SAD) ↗.

Environnement socioculturel

15. Organiser une campagne de sensibilisation de masse véhiculant une série de repères simples et positifs sur la saine alimentation, en misant dans la mesure du possible sur des médias novateurs et moins coûteux ↗ ↗.
16. Renforcer l'application de la Loi sur la publicité ciblant les enfants afin de tenir compte des nouveaux médias et de contrer certaines nouvelles techniques de marketing ↗.

Environnement politique

17. Renforcer les politiques incitatives en matière d'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre d'aliments et de boissons dans les écoles ↗.
18. Instaurer une politique réaménageant les horaires d'écoles afin de favoriser un temps de repas suffisamment long et convivial ↗.

Environnement économique

19. Renforcer la qualité nutritionnelle dans les programmes d'aide alimentaire et les efforts visant à assurer l'accès économique à une saine alimentation pour les groupes de la population défavorisés sur le plan socioéconomique ↗.
20. Instaurer une taxe sur les boissons sucrées dont les recettes seront réinvesties en promotion de la santé ↗.

PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

À l'échelle de l'individu

21. Maintenir les efforts de promotion d'un mode de vie physiquement actif, du jeu actif et de réduction de la sédentarité à l'échelle individuelle dans toute la population ➡.
22. Renforcer les actions de promotion de l'activité physique en milieux de soins, notamment par l'extension du counseling sur l'activité physique à toute la province ↗.

Environnement physique

23. Élaborer une politique d'aménagement du territoire favorisant une mixité d'utilisation des sols raisonnée (densité d'habitation modérée, potentiel piétonnier satisfaisant, implantation de bureaux, d'écoles, de garderies, d'épiceries, de supermarchés et d'autres commerces et services de proximité) ↗↗.
24. Réaménager les infrastructures et renforcer l'offre d'animations, d'équipement et de matériel afin de stimuler l'activité physique dans les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance ↗↗.
25. Inciter les municipalités à capitaliser davantage sur leurs politiques familiales, schémas d'aménagement et de développement (SAD) et plans d'urbanisme pour développer l'offre d'activités physiques sportives et récréatives, le transport actif, les parcs, les aires de jeux et les espaces verts ↗↗.
26. Inciter les commissions scolaires à mettre moins d'accent sur le transport scolaire et davantage sur le transport public afin de favoriser le déplacement actif des écoliers ↗.

Environnement socioculturel

- 27.** Maintenir les efforts de sensibilisation de masse faisant la promotion de l'activité physique, en privilégiant des repères simples et positifs, et en misant dans la mesure du possible sur des médias novateurs et moins coûteux ➔.

Environnement politique

- 28.** Instaurer une politique renforçant le temps d'activité physique sur le temps scolaire, périscolaire, et dans les milieux de garde ↗↗.
- 29.** Renforcer les ententes municipalités – commissions scolaires, afin de favoriser la mutualisation des ressources en matière d'infrastructures de sports et loisirs ↗.
- 30.** Instaurer une politique réaménageant les horaires d'écoles afin d'encourager l'activité physique de loisirs sur le temps périscolaire, et afin de stimuler le transport actif ↗.
- 31.** Réviser les cadres normatifs qu'utilisent les urbanistes et architectes dans la planification des villes et des bâtiments publics afin de favoriser l'activité physique, le transport actif et le transport public ↗.

Environnement économique

- 32.** Maintenir l'accès à des activités physiques et/ou sportives de loisirs gratuites ou à prix abordable dans les municipalités ➔.

PROMOTION D'UNE SAINTE IMAGE CORPORELLE

- 33.** Les efforts d'intervention focalisés sur l'image corporelle et les préoccupations excessives à l'égard du poids doivent être maintenus au Québec. Néanmoins, une réflexion spécifique

devrait être engagée afin de savoir si ces efforts sont tous pertinents et suffisants ➔.

DIMENSIONS TRANSVERSALES DE L'EXPÉRIENCE QUÉBÉCOISE

Approche globale et systémique

34. Renforcer l'approche systémique québécoise en promotion des saines habitudes de vie, reposant sur la combinaison de multiples stratégies et canaux d'interventions ↗↗.
35. Capitaliser sur les synergies potentielles entre la promotion des saines habitudes de vie et d'autres domaines d'intervention politique tels que la réussite et la persévérance scolaire, le transport en remplacement de l'automobile et le développement durable ↗.

Approche intersectorielle et intégrée

36. L'action intersectorielle devrait s'inscrire dans le cadre d'une politique de prévention implantée sous l'égide du plus haut palier gouvernemental (c'est-à-dire par le premier ministre du Québec) ↗↗.
37. Reconduire l'approche et les structures de concertation intersectorielles existantes à tous les paliers en promotion des saines habitudes de vie (comités interministériels, tables intersectorielles régionales, regroupements locaux de partenaires) ↗.
38. Privilégier une animation des structures ou des comités intersectoriels par un coordonnateur neutre extérieur au réseau de santé publique ↗.

Leadership, gouvernance et transparence

39. Créer une structure de coordination pour la promotion des saines habitudes de vie, incluant les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, afin de renforcer la concertation des parties prenantes ainsi que la cohérence et la synergie des actions mises en œuvre ↗ ↗.
40. Faire des municipalités des partenaires incontournables pour intervenir en promotion des saines habitudes de vie →.

Contextualisation et priorisation

41. Fixer des objectifs de santé publique en lien avec la saine alimentation et l'activité physique qui soient chiffrés, ambitieux mais atteignables et mesurables, afin de guider l'action et mesurer les progrès accomplis ↗.
42. Faire adopter par les structures intersectorielles des objectifs tangibles, à court terme et tenant compte des besoins exprimés sur le terrain afin d'interpeler et mobiliser les partenaires les plus pertinents ↗.

Équité et inclusion

43. Maintenir les efforts de prévention et de promotion existants en faveur de groupes de population vulnérables et défavorisés sur le plan socioéconomique →.
44. Cibler prioritairement les groupes de population défavorisés sur le plan socioéconomique dans le cadre d'interventions où des inégalités sociales significatives ont été documentées (ex. offre alimentaire dans les écoles) ↗.

Mobilisation de ressources

45. Élaborer une stratégie de communication soulignant, statistiques à l'appui, l'importance d'investir davantage en prévention des maladies chroniques au Québec ↗.
46. S'assurer qu'une partie importante des revenus de la taxation du tabac est investie en prévention et en promotion de la santé →.

Renforcement de la capacité des parties prenantes

47. Poursuivre les efforts de formation des acteurs de terrain sur les environnements favorables à la santé, en optimisant les actions de formation et d'accompagnement de l'ensemble des parties prenantes à l'échelle régionale afin de ne pas sur-solliciter les acteurs municipaux ↻.

Vision à long terme et pérennisation

48. Assurer la pérennité des stratégies, des mécanismes de travail, et de la capacité d'intervention des parties prenantes qui ont été mis en place et développés depuis une dizaine d'années au Québec au prix d'une mobilisation de ressources sans précédent ↗↗.

Recherche, surveillance et évaluation

49. Renforcer les capacités d'évaluation des parties prenantes de l'*Expérience québécoise* et favoriser une évaluation plus systématique des processus et des effets des interventions mises en œuvre ↗↗.
50. Mettre en œuvre des projets pilotes et des études d'impact prospectives sur la santé avant de déployer des interventions novatrices à grande échelle ↗.

Face à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, de l'embonpoint et de l'obésité, le Québec a déployé de nombreux efforts au cours des dernières années. Alors que le Plan d'action gouvernemental (PAG) de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids est arrivé à son terme en 2012, que le partenariat de Québec en Forme arrive à échéance en 2017 et qu'un nouveau Programme national de santé publique (PNSP) est en préparation, nous nous trouvons un moment charnière. *Comment le Québec pourrait-il faire mieux ?* est la question fondamentale que se posent actuellement de nombreux intervenants et experts.

Pour tenter d'éclairer les décideurs et les parties prenantes, une démarche d'analyse systématique et de réflexion a été proposée conjointement par la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Le projet « Comment Faire Mieux » (CFM) visait à dresser un portrait macroscopique de l'Expérience québécoise en promotion des saines habitudes alimentaires, de l'activité physique et en prévention de l'obésité (2006-2014), et à le comparer à ce qui est recommandé dans les écrits scientifiques et par des organisations de réputation internationale. Les conclusions de cette analyse ont été discutées lors d'un forum délibératif réunissant des acteurs impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'Expérience québécoise ainsi que des experts dans le domaine de la prévention de l'obésité et des maladies chroniques.

Ces travaux ont permis de faire émerger « 50 pistes pour faire mieux ». Dans ce résumé, nous mettons l'emphase sur 12 d'entre elles qui apparaissent incontournables à la lumière des travaux scientifiques et des particularités propres au contexte québécois.



CENTRE DE RECHERCHE
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



UNIVERSITÉ
LAVAL

ISBN 978-2-923250-46-5



9 782923 250465