



**Harmoniser l'intervention et les politiques régissant l'alimentation
et l'activité physique**

Priorités canadiennes pour traiter l'obésité comme un facteur de risque de cancer et de maladies chroniques

Table des matières

- 3 Introduction
- 4 Phase 1 : La politique canadienne
- 4 Méthodologie
- 5 Résultats
- 8 Discussion et prochaines étapes
- 9 Phase 2 : Ouvertures politiques pour l'intervention
- 11 Résumé
- 12 Annexe A
Définition des secteurs du WCRF/de l'AICR
- 13 Annexe B
Liste des documents examinés
- 21 Annexe C
Organisations examinées
- 23 Annexe D
Recommandations du WCRF/de l'AICR non abordées
par les recommandations stratégiques canadiennes
examinées dans le présent rapport
- 24 Annexe E
Recommandations uniques au Canada
- 26 Annexe F
Membre du comité consultatif pour l'initiative *Harmoniser
l'intervention et les politiques régissant l'alimentation
et l'activité physique*

Introduction

Les politiques de santé publique qui s'attaquent à la nutrition et à l'activité physique pourraient permettre de réduire considérablement l'incidence des cancers. En mars 2009, le Partenariat canadien contre le cancer, en collaboration avec Cancer Care Nova Scotia, a organisé une rencontre à Halifax, en Nouvelle-Écosse, pour étudier la recommandation formulée dans le rapport sur les politiques et les mesures de prévention du cancer publié en 2009 par le World Cancer Research Fund et l'American Institute for Cancer Research (WCRF/AICR)¹.

Ce rapport soulignait l'importance d'un cadre fondé sur les faits et composé de recommandations multisectorielles qui, s'il est mis en œuvre de manière concertée, pourrait réduire l'incidence des cancers et des autres maladies chroniques associés à une mauvaise alimentation et à la sédentarité. Le rapport comprend une série de 48 recommandations (occasions de mettre en œuvre des politiques ou de poser des gestes concrets) touchant neuf secteurs, soient les entités multinationales, les organisations de la société civile, les gouvernements, l'industrie, les médias, les écoles, les lieux de travail et institutions, les professions liées à la santé et à d'autres domaines ainsi que les populations. Ces recommandations sont fondées sur des faits recueillis dans le cadre d'une analyse documentaire systématique, de l'expérience collective du comité, des connaissances scientifiques acquises lors de l'élaboration du deuxième rapport d'experts, et enfin des lignes directrices déjà produites par d'autres organisations. Chaque recommandation tient compte à la fois de la solidité des faits et des conséquences possibles d'une telle intervention.

À la suite de cette rencontre, et à l'aide du rapport du WCRF/de l'AICR pour éclairer les politiques de nutrition et d'activité physique au Canada, le Programme de prévention primaire du Partenariat canadien contre le cancer² a mis au point l'initiative *Harmoniser l'intervention et les politiques régissant l'alimentation et l'activité physique*. Cette initiative : 1) a permis d'examiner les politiques pertinentes en matière de nutrition et d'activité physique au Canada, tant à

l'échelle nationale que provinciale et territoriale, 2) a permis de mettre sur pied un comité consultatif multisectoriel d'harmonisation pour contribuer à déterminer les ouvertures politiques qui permettraient de promouvoir de meilleures politiques de santé publique partout au Canada, et 3) permettra de conscientiser des intervenants clés des secteurs public et privé et des ONG, qui seront invités à collaborer pour modifier les politiques canadiennes en matière d'activité physique et de nutrition. Le présent rapport sur l'harmonisation de l'intervention résume les deux premières phases de cette action et fournit un cadre qui aidera les Canadiens préoccupés par l'épidémie d'obésité au Canada à travailler ensemble. Pour la troisième phase, une série de rencontres de sensibilisation des intervenants est prévue en 2011 pour tirer profit des ouvertures politiques ainsi que des recommandations connexes du WCRF/de l'AICR et des recommandations prioritaires canadiennes recensées dans le présent rapport.

¹ World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. *Policy and Action for Cancer Prevention. Food, Nutrition, and Physical Activity : a Global Perspective*. Washington D.C., AICR, 2009.

² <http://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/priorities/primary-prevention/>

Phase 1 : La politique canadienne

Le présent rapport vise à mieux faire connaître, grâce aux recommandations stratégiques, la possible synergie entre les cadres d'orientation, les stratégies et les plans d'action qui existent au Canada en matière de nutrition et d'activité physique. Les recommandations stratégiques ont été étudiées pour le Canada seulement et en comparant des sources canadiennes et internationales, pour déterminer dans quelle mesure elles étaient harmonisées aux recommandations contenues dans le rapport du WCRF/de l'AICR. L'analyse d'un échantillonnage de 872 recommandations stratégiques, issues de 63 documents provinciaux, territoriaux, fédéraux et internationaux, a fait ressortir des schémas qui pourraient aider à déterminer des occasions d'intervention politique immédiate, tant intrasectorielle qu'intersectorielle, et qui pourraient mieux faire connaître les domaines où des initiatives à plus long terme seraient bénéfiques.

Méthodologie

Recherche dans les documents. La recherche dans les documents visait à trouver des documents de politique canadiens et de certains autres pays qui seraient à la fois pertinents, publics et de haut niveau (cadres, stratégies, plans d'action), et qui contiendraient des recommandations stratégiques en matière de nutrition et d'activité physique pour la prévention du cancer, pour la période allant de 1986 (adoption de la Charte d'Ottawa) à 2009 (publication du rapport d'orientation du WCRF). Le cadre d'orientation de la WCRF/de l'AICR a servi de guide pour définir les secteurs qui feraient l'objet de la recherche documentaire ainsi que les champs de comparaison pour évaluer l'harmonisation (consulter l'annexe A pour les définitions précises de chaque secteur).

Un processus de recherche à plusieurs volets a été utilisé pour monter la liste des documents à inclure dans le projet (consulter l'annexe B pour la liste complète des documents) :

1. suggestions du comité consultatif pour l'initiative *Harmoniser l'intervention et les politiques régissant l'alimentation et l'activité physique*
2. recherche documentaire effectuée par un bibliothécaire médical;

3. bibliographies des analyses de l'environnement déjà effectuées par le Partenariat; et
4. recherche sur le Web en janvier et en février 2010 :
 - recherche de sites Web a été effectuée à l'échelle provinciale/territoriale pour les quatre plus grandes provinces (Ontario, Québec, Colombie-Britannique et Alberta). Les résultats ont indiqué qu'il était peu probable d'avoir accès à des documents de politique provinciaux/territoriaux pour les secteurs suivants : industrie, médias, lieux de travail et institutions, professions liées à la santé et autres professions, et populations. Ainsi, dans le présent rapport, ces secteurs sont représentés uniquement à l'échelle nationale. (L'annexe C présente une liste de toutes les organisations incluses dans la recherche Web.)
5. demandes par téléphone et par courriel.

Au total, pour l'ensemble des provinces et territoires, l'équipe du projet a sélectionné 98 documents d'orientation politique contenant des recommandations pour une meilleure alimentation et une activité physique accrue, conformément aux critères d'inclusion et d'exclusion indiqués dans le tableau ci-après.

Parmi les 98 documents de départ, 63 correspondaient aux critères d'inclusion.

Tableau 1 : Critères de sélection des documents

Critère	Inclusion	Exclusion
Niveau d'intervention	Politique ou stratégique	Mise en œuvre
Types de documents	<ul style="list-style-type: none">• documents de politique• déclarations• plans stratégiques• plans d'action provinciaux/ territoriaux	<ul style="list-style-type: none">• programmes• manuels• rapports annuels• documents axés sur les obstacles à la mise en œuvre
Période	1986 à 2009	Avant 1986
Type de recommandation	clairement identifiée	intégrée au texte narratif
Populations	<ul style="list-style-type: none">• ensemble de la population• populations particulières* (p. ex., les enfants)	<ul style="list-style-type: none">• Particuliers

* Lorsque aucun document relatif à l'ensemble de la population n'était accessible, des rapports sur des populations particulières ont été utilisés. Dans la plupart des cas, il s'agissait de documents à l'intention du secteur « écoles ».

Les recommandations contenues dans les 63 rapports correspondant aux critères d'inclusion ont été associées aux recommandations correspondantes du rapport du WCRF/de l'AICR, d'abord selon le secteur auquel elles étaient destinées puis, au sein de ce secteur, à la recommandation précise qui y correspondait le mieux.

Les secteurs qui ont contribué à la formulation des recommandations ont été indiqués lorsque cette information était fournie. Les secteurs visés par les recommandations ont également été indiqués. Les recommandations formulées en anglais ont été résumées en français. L'équipe du projet a évalué le degré d'harmonisation à trois niveaux : provincial/territorial, national et international, en fonction du nombre total de recommandations canadiennes correspondant à chaque recommandation du WCRF/de l'AICR.

Dans les cas où il n'y avait clairement aucune correspondance entre une recommandation canadienne et une recommandation du WCRF/de l'AICR, l'équipe du projet a eu recours à la mention « recommandation unique au Canada » comme catégorie extérieure au cadre du WCRF/de l'AICR. Cette catégorie de recommandations a formé un deuxième cadre indépendant avec lequel l'équipe du projet a pu évaluer l'harmonisation au sein du Canada.

Limites de la méthodologie. Le résumé et l'analyse qui suivent doivent être examinés à la lumière de postulats clés. Par exemple, l'analyse des sites Web de secteurs autres que « gouvernement », « écoles » et « société civile » pour les quatre plus grandes provinces canadiennes n'a permis de recenser aucun document d'orientation politique. Ainsi, un postulat a été énoncé selon lequel ce type de document risquait de ne pas être accessible en nombre suffisant dans les autres provinces et territoires pour véritablement influencer le résultat de l'analyse. Si ce postulat n'est pas entièrement valide, l'analyse risque de sous-représenter la prévalence réelle de politiques provinciales/territoriales associées aux

secteurs des médias, des lieux de travail et institutions, des populations, des professions liées à la santé et autres professions et de l'industrie.

En outre, le document *Action concertée pour une saine alimentation du ministre de la Santé Nationale et du Bien-être social* (1990) est le seul document trouvé pour la période 1986-1995. Ce rapport contient un ensemble complet de 74 recommandations stratégiques sur la nutrition destinées à tous les secteurs du WCRF/de l'AICR, à l'exception des médias, et élaborées en collaboration avec des représentants de groupes auxquels s'adressaient ces recommandations. Il importe toutefois de souligner qu'il s'agit du seul document inclus dans l'analyse pour la première période de référence du présent projet.

Résultats

Recommandations stratégiques. L'équipe du projet a extrait 872 recommandations des 63 documents qui correspondaient aux critères d'inclusion :

- 610 provinciales/territoriales;
- 161 fédérales;
- 101 internationales.

Un seul document a été trouvé pour la période 1986-1995 (tel qu'indiqué dans la section Limites de la méthodologie)³.

Représentation des secteurs. Les quatre graphiques suivants illustrent la distribution des recommandations stratégiques pour chaque secteur : 1) dans le rapport du WCRF/de l'AICR 2) à l'échelle provinciale/territoriale, 3) à l'échelle fédérale et 4) à l'échelle internationale.

Comme le montre le graphique 1, les recommandations sont mieux réparties entre les huit secteurs dans le rapport du WCRF/de l'AICR que dans tous les rapports provinciaux/territoriaux et fédéraux publiés au Canada. Par exemple, les recommandations destinées au gouvernement représentent seulement 24 % des recommandations du WCRF/de l'AICR, alors qu'elles représentent 78 % des recommandations provinciales/territoriales relevées

Tableau 2 : Distribution chronologique des recommandations

Niveau	1986-1995	1996-2005	2006-2009
Provincial/territorial	0	213	397
Fédéral	74	56	31
International	0	54	47
Total	74	323	475

³ Ministre de la Santé Nationale et du Bien-être social. *Action concertée pour une saine alimentation*. Rapport du Comité des communications et de la mise en application, 1990.

(graphique 2), 53 % des recommandations fédérales relevées (graphique 3) et 57 % des recommandations internationales relevées (graphique 4). C'est donc dire que dans le contexte canadien, le secteur gouvernemental est perçu comme le principal acteur en matière de politiques sur la nutrition et l'activité physique.

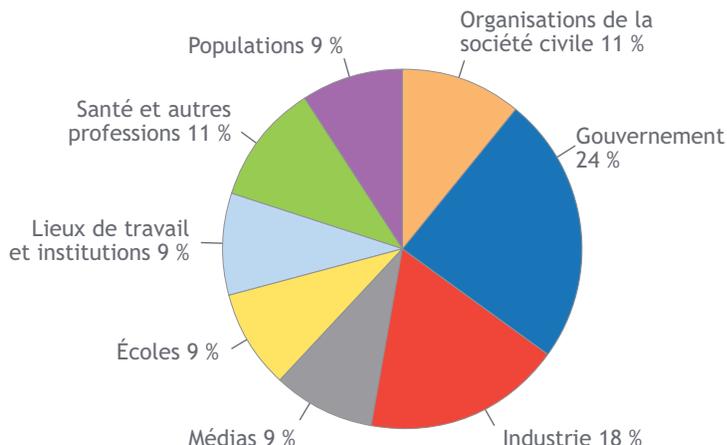
Dans le rapport du WCRF/de l'AICR (graphique 1), 9 % des recommandations sont destinées à chacun des secteurs suivants : médias, écoles, lieux de travail et institutions et populations, tandis que dans le contexte canadien (graphiques 2 à 4), les secteurs qui reçoivent le moins de recommandations sont les médias et les lieux de travail et institutions.

Au niveau provincial/territorial, c'est le secteur « écoles » qui arrive au deuxième rang pour le nombre de recommandations qui lui sont destinées (15 %), ce qui reflète peut-être les rôles et responsabilités des provinces et des territoires en matière d'éducation. Au total, les recommandations destinées aux gouvernements et aux écoles représentent 93 % de toutes les recommandations formulées par les provinces et les territoires, ce qui laisse seulement 7 % des recommandations provinciales et territoriales pour l'industrie, la société civile, les populations, les professionnels de la santé et autres professionnels et les médias combinés. Le petit pourcentage de recommandations destinées à ces secteurs pourrait indiquer qu'il existe peu de documents de politique produits pour et par ces secteurs au niveau des provinces et des territoires.

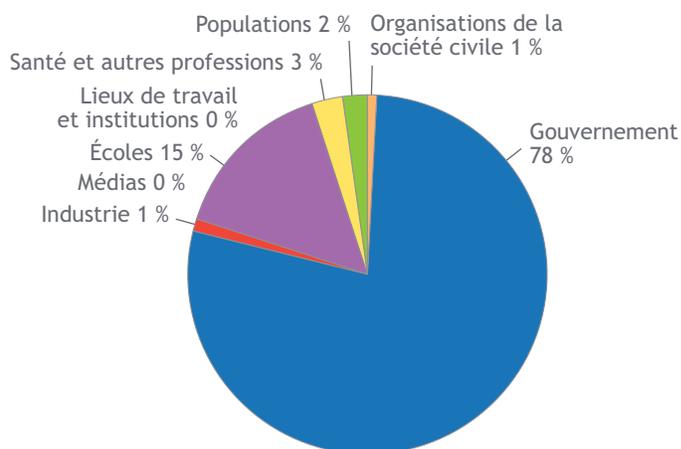
Au niveau fédéral, la société civile, l'industrie et les professions liées à la santé et autres professions (combinées) représentent à peine plus du tiers de toutes les recommandations. Encore une fois, ce sont les recommandations destinées au gouvernement qui sont les plus fréquentes. Comme nous l'avons vu précédemment, au Canada, le secteur des écoles relève principalement des provinces et des territoires, ce qui pourrait expliquer qu'au niveau fédéral, seulement 1 % des recommandations sont destinées aux écoles. Le schéma général d'un pourcentage élevé de recommandations stratégiques au niveau fédéral canadien est très semblable à la distribution des recommandations de l'OMS à l'échelle internationale.

Harmonisation des recommandations stratégiques du WCRF/de l'AICR et des recommandations stratégiques du Canada. Plus de la moitié des recommandations du WCRF/de l'AICR correspondent à au moins une recommandation provinciale/territoriale (29/46), fédérale (29/46) et internationale (24/46). Onze des 17 recommandations restantes du WCRF/de l'AICR n'ont pas

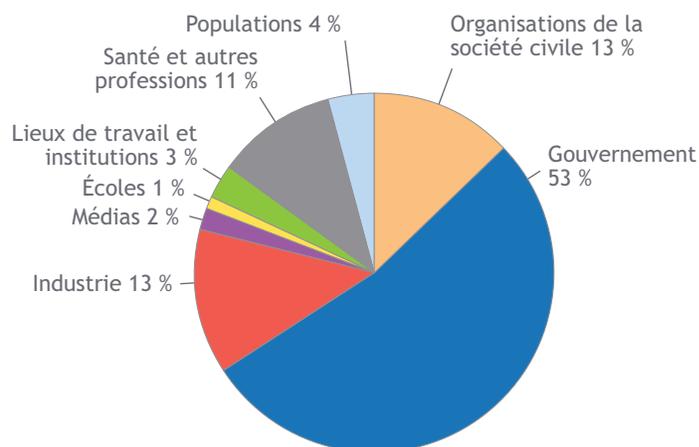
Graphique 1 : Distribution des recommandations par secteur - WCRF/AICR



Graphique 2 : Distribution des recommandations par secteur - Provincial/territorial



Graphique 3 : Distribution des recommandations par secteur - Fédéral



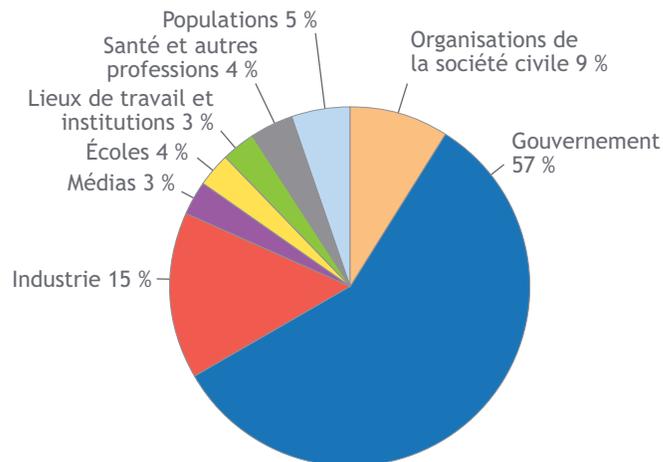
été abordées au Canada, à aucun niveau de compétence. Ces recommandations sont présentées à l'annexe D, dans l'ordre où elles apparaissent dans le cadre.

Recommandations uniques au Canada. Les recommandations stratégiques canadiennes qui ne correspondent à aucune recommandation du WCRF ont été regroupées dans la catégorie « uniques au Canada ». Cette catégorie exclusivement canadienne compte 30 recommandations, qui forment un cadre secondaire indépendant. Une analyse distincte en fonction de ce cadre révèle un degré d'harmonisation considérable dans l'ensemble du Canada. (Consulter l'annexe E pour des tableaux détaillés.)

Les thèmes suivants reviennent régulièrement dans les recommandations uniques au Canada :

- Collaboration entre les secteurs et entre les niveaux de gouvernement;
- Attention aux populations particulières, comme les personnes à faible revenu, celles qui ont des besoins spéciaux en santé ainsi que les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis;
- Harmonisation des communications et des lignes directrices pour tous les niveaux de gouvernement et tous les secteurs;
- Élaboration de politiques et de programmes à l'aide de processus fondés sur des données probantes (établir des objectifs, créer des bases de données sur une meilleure alimentation et une activité physique accrue, surveiller et évaluer les résultats);
- Renforcement des capacités des gens d'adopter de meilleures habitudes alimentaires et de faire davantage

Graphique 4 : Distribution des recommandations par secteur - International



d'activité physique en les informant et en faisant la promotion de la santé.

Harmonisation au sein du Canada. Une fois les 46 recommandations du WCRF/l'AICR et les 30 recommandations uniques au Canada combinées, 46 recommandations sur un total de 76, soit 61 %, étaient harmonisées entre les documents issus du gouvernement fédéral et ceux issus des gouvernements provinciaux/territoriaux. En retirant le secteur des écoles de la comparaison, 42 de 59 recommandations restantes (71 %) sont harmonisées. En se fondant sur le nombre de fois où elles ont été nommées dans des documents fédéraux, provinciaux et territoriaux, les cinq recommandations stratégiques suivantes sont celles qui sont le plus souvent harmonisées pour l'ensemble du Canada :

Tableau 3 : Cinq recommandations les plus souvent harmonisées au Canada

Recommandation	Nombre de recommandations canadiennes
1. Accorder davantage de priorité à la recherche et aux programmes visant à améliorer la santé publique, y compris la prévention du cancer et d'autres maladies chroniques.	90
2. Amorcer des processus de collaboration entre les secteurs pour promouvoir une meilleure alimentation et une activité physique accrue. (Unique au Canada)	70
3. Élaborer des politiques et des programmes pour des populations précises : 1) groupes vulnérables (pauvreté, besoins spéciaux en santé); 2) groupes d'âge; 3) collectivités éloignées et groupes des Premières Nations, des Inuits et des Métis. (Unique au Canada)	43
4. Établir et entretenir des programmes gouvernementaux d'information, d'éducation et de surveillance sur l'état de l'alimentation, de la nutrition et de l'activité physique.	41
5. Exiger que les écoles et les établissements récréatifs et sportifs offrent des repas conformes à des normes nutritionnelles élevées et intègrent la nutrition et l'activité physique à leurs programmes de base.	40
	TOTAL 284

Discussion et prochaines étapes

Les recommandations canadiennes sont modérément harmonisées au cadre du WCRF/de l'AICR. En outre, les recommandations du WCRF/de l'AICR sont bien réparties entre les huit secteurs étudiés dans le présent rapport. Pour leur part, les recommandations canadiennes sont plus souvent destinées aux secteurs « gouvernement », « écoles » et « société civile »⁴. Bien que les stratégies visant à favoriser l'activité physique et un mode de vie sain et destinées à l'ensemble de la population soient présentes dans la quasi-totalité des provinces et des territoires, des stratégies politiques pour une alimentation plus saine ont été recensées dans seulement cinq des treize provinces et territoires du Canada. Au niveau fédéral, les recommandations du Canada sont fortement harmonisées à celles de l'Organisation mondiale de la Santé et reflètent un degré comparable de participation multisectorielle.

Partout au Canada, les secteurs autres que « gouvernement », « écoles » et « société civile » contribuent à l'élaboration de politiques, mais ne sont généralement pas invités à participer à leur mise en œuvre. Cette tendance est particulièrement manifeste à l'échelle provinciale/territoriale et constitue un contraste marqué par rapport au cadre du WCRF/de l'AICR.

Dans l'ensemble, l'harmonisation des recommandations stratégiques destinées aux secteurs « gouvernement » et « société civile » au sein du Canada est forte, surtout lorsque les facteurs associés aux domaines de compétence (comme la responsabilité provinciale/territoriale en éducation et en santé) ne sont pas pris en compte dans les comparaisons. Toutes les compétences demandent qu'une plus grande priorité soit accordée à une alimentation plus saine et à une activité physique accrue (par des programmes, de la recherche, de l'éducation et de la surveillance), avec une attention particulière portée aux enfants par l'intermédiaire des écoles. Qui plus est, la plupart des documents contenaient des recommandations uniques au Canada et fortement harmonisées dans l'ensemble du pays. Les approches uniques au Canada centrées sur des thèmes communs comprennent : la coordination de plusieurs niveaux de gouvernement et du travail intersectoriel; l'équité pour tous les Canadiens; des approches systématiques de planification; et le renforcement des capacités personnelles grâce à l'éducation.

Pour s'impliquer, les intervenants peuvent notamment tirer parti des domaines où l'harmonisation intersectorielle est forte en ce qui a trait au nombre de recommandations stratégiques, mais où l'intervention est limitée, ou encore explorer de nouveaux rôles pour les secteurs dans lesquels les recommandations ou les interventions stratégiques sont limitées. Par exemple, le gouvernement, tant à l'échelle fédérale que provinciale et territoriale, est le principal

acteur stratégique au chapitre des politiques favorisant une alimentation plus saine et une activité physique accrue. Ainsi, le gouvernement et les organisations de la société civile pourraient être perçus comme les principaux intervenants en vue d'harmoniser les interventions stratégiques canadiennes au sein de chacun de ces deux secteurs et entre eux.

En plus de la stratégie de participation des intervenants, ou encore pour la remplacer, le secteur « industrie », où on recense à ce jour peu d'interventions stratégiques au Canada, pourrait être invité à se joindre au gouvernement ou à la société civile pour élaborer de nouveaux partenariats stratégiques, dans la mesure où on arrive à déterminer et à éliminer les facteurs qui ont limité la participation de l'industrie jusqu'à maintenant.

Enfin, le problème de plus en plus préoccupant de l'obésité infantile ainsi que le grand nombre de politiques destinées aux écoles pour accroître l'activité physique et favoriser une saine alimentation pourraient être l'occasion d'augmenter la portée de ces politiques et de les harmoniser avec les pratiques exemplaires reconnues sur la scène internationale. La reconnaissance de ces approches et d'autres stratégies pour favoriser la participation des intervenants sectoriels de même que le choix de l'approche qui offrira le meilleur rendement représentent la prochaine étape de l'initiative stratégique *Harmoniser l'intervention et les politiques régissant l'alimentation et l'activité physique*, mise au point par le Partenariat canadien contre le cancer.

⁴ La société civile comprend les organisations non gouvernementales et les associations professionnelles.

Phase 2 : Ouvertures politiques pour l'intervention

La deuxième étape de l'initiative *Harmoniser l'intervention et les politiques régissant l'alimentation et l'activité physique* consistait à mettre au point un processus permettant d'identifier les intervenants pertinents et de les rassembler autour des thèmes suivants : 1) déterminer les principales occasions d'intervention pour les stratégies sur l'activité physique et la nutrition au Canada, 2) déterminer les obstacles à la mise en œuvre fructueuse des recommandations stratégiques existantes et 3) élaborer des approches positives pour travailler en collaboration et vaincre ces obstacles.

Pour y arriver, le Partenariat a utilisé une méthodologie inspirée de l'approche Delphi en collaboration avec le comité consultatif multisectoriel d'harmonisation (14 spécialistes multisectoriels en activité physique et en nutrition : consulter l'annexe F) :

- Phase I : Déterminer les trois principales ouvertures stratégiques (OS) actuelles⁵ associées à l'activité physique et à la nutrition
- Phase II : Identifier les cinq recommandations prioritaires associées à chacune des ouvertures stratégiques
- Phase III : Déterminer les possibilités d'intervention

Les membres du comité consultatif ont d'abord été mandatés pour présenter individuellement trois ouvertures stratégiques (OS) (taux de réponse de 72 %). Les résultats ont été colligés pour dégager les principales OS relevées, à savoir : obésité infantile, environnement

bâti, recherche/surveillance/évaluation et participation de l'industrie privée⁶.

OS	Principale OS (facteur de pondération 3)	2 ^e OS (facteur de pondération 2)	3 ^e OS (facteur de pondération 1)	Total
Obésité infantile	5	2	1	20
Environnement bâti	2	2	2	12
Participation du secteur privé	1	2	4	11
Recherche/Surveillance/Évaluation	2	1	1	9
Politique fiscale et de réglementation	0	2	1	5

Pour la deuxième phase (taux de réponse de 78 %), les membres du comité ont reçu toutes les recommandations du WCRF/de l'AICR et les recommandations uniques au

Tableau 4 : 10 recommandations stratégiques principales isolées par le comité consultatif d'harmonisation (% des membres du groupe consultatif) (Secteur du WCRF/de l'AICR)

- 1) Limiter la publicité et le marketing des repas-minute, des autres aliments transformés et des boissons sucrées destinées aux enfants, à la télévision, dans les autres médias et dans les supermarchés (84 %) (gouvernement)
- 2) S'assurer que les environnements bâtis et extérieurs sont conçus et entretenus de manière à faciliter la pratique d'activité physique et d'autres comportements sains (62 %) (gouvernement)
- 3) Encourager la consommation d'aliments et de boissons sains, riches en nutriments et relativement peu transformés, et décourager la consommation de boissons sucrées et alcoolisées, de repas-minute et d'autres aliments transformés (50 %) (gouvernement)
- 4) Planifier, commander, construire et exploiter tous les environnements bâtis de manière à protéger la santé publique et à faciliter la pratique d'activité physique (49 %) (industrie)
- 5) Accorder davantage de priorité à la recherche et aux programmes visant à améliorer la santé publique, y compris la prévention du cancer et d'autres maladies (49 %) (gouvernement)
- 6) Étudier, évaluer et réviser les lois et les règlements pour qu'ils protègent la santé publique et contribuent à prévenir les maladies, notamment le cancer (49 %) (gouvernement)
- 7) Élaborer des politiques et des programmes en se fondant sur des procédés éprouvés (établir des objectifs, créer des bases de données sur la nutrition et l'activité physique, élaborer des cadres à partir de données probantes, surveiller et évaluer les résultats des programmes) (47 %) (unique au Canada - gouvernement/écoles)
- 8) Utiliser le prix et d'autres mesures incitatives pour favoriser une saine alimentation et encourager le transport actif, et pour décourager le transport motorisé (46 %) (gouvernement)
- 9) Exiger que de nombreux espaces soient réservés aux piétons et aux cyclistes dans l'ensemble des environnements bâtis et extérieurs (35 %) (gouvernement)

⁵ Les OS sont des ouvertures dans l'établissement d'un programme d'intervention, ou les probabilités qu'une question se hisse dans le programme national officiel. (HOWLETT, M. « Predictable and Unpredictable Policy Windows: Institutional and Exogenous Correlates of Canadian Federal Agenda-Setting. » Canadian Journal of Political Science/Revue canadienne de science politique, vol. 31, no 3, 1998, p. 495-524.)

⁶ La participation de l'industrie privée arrive au troisième rang uniquement si les recommandations pertinentes sont comptées en double (p. ex., « Publicité destinée aux enfants » a reçu un point pour « obésité infantile » et un point pour « participation de l'industrie privée »).

Canada correspondant à chacune des ouvertures stratégiques identifiées précédemment; ils devaient classer en ordre de priorité les cinq recommandations les plus pertinentes pour chaque OS. Le tableau 4 dresse la liste des 10 recommandations stratégiques principales isolées par le comité consultatif d'harmonisation pour lesquelles des mesures devraient être prises au Canada. Il est intéressant de souligner que seules les deux premières recommandations ont été classées comme prioritaires par plus de la moitié des membres du comité.

Voici les trois principales recommandations pondérées pour l'ensemble des ouvertures stratégiques : limiter la publicité destinée aux enfants (83 %), s'assurer que les environnements bâtis et extérieurs sont conçus et entretenus de manière à faciliter la pratique d'activité

physique et d'autres comportements sains (62 %) et encourager la consommation d'aliments et de boissons sûrs, riches en nutriments et relativement peu transformés, et décourager la consommation de boissons sucrées et alcoolisées, de repas-minute et d'autres aliments transformés (50 %). Chacune de ces recommandations font partie des recommandations du WCRF/de l'AICR pour le gouvernement.

La dernière phase se concentrait sur les possibilités d'intervention associées à chacune des recommandations. Parmi les quatre OS et les dix priorités susmentionnées, les membres du comité se sont entendus sur sept possibilités d'intervention. Le tableau 5 résume les possibilités d'intervention associées aux OS et aux recommandations stratégiques prioritaires.

Tableau 5 : Résultats de la troisième phase - possibilités d'intervention que le Partenariat pourrait bonifier

Recommandations et possibilités d'intervention	Ouvertures stratégiques			
	Obésité infantile	Environnement bâti	Recherche/Évaluation/Surveillance	Participation de l'industrie privée
Recommandation prioritaire	<p>Limiter la publicité destinée aux enfants (82 %)</p>	<p>S'assurer que les environnements bâtis et extérieurs facilitent la pratique d'activité physique et d'autres comportements sains (62 %)</p>	<p>Accorder la priorité à la recherche et aux programmes visant à améliorer la santé publique (49 %)</p>	<p>S'assurer que les environnements bâtis et extérieurs facilitent la pratique d'activité physique et d'autres comportements sains (62 %)</p>
	<p>Encourager les choix alimentaires sains (50 %)</p>	<p>Planifier, commander et construire des environnements bâtis qui facilitent la pratique d'activité physique (49 %)</p>	<p>Étudier, évaluer et réviser les lois et les règlements pour qu'ils protègent la santé publique (49 %)</p>	<p>Limiter la publicité destinée aux enfants (50 %)</p>
	<p>Utiliser le prix et d'autres mesures incitatives pour favoriser une saine alimentation et encourager le transport actif (46 %)</p>	<p>Exiger des installations piétonnières/cyclistes (35 %)</p>	<p>Élaborer des politiques et des programmes en se fondant sur des procédés éprouvés (47 %)</p>	<p>Faire de la santé publique une priorité explicite à toutes les étapes du système alimentaire (33 %)</p>
Possibilités de bonification par l'intervention du Partenariat	<p>Cartographier l'état de l'obésité infantile au Canada pour comprendre qui sont les principaux acteurs et quelles sont les initiatives connexes</p>	<p>Favoriser des partenariats transversaux sur les maladies chroniques pour faciliter le passage de la recherche à l'intervention en matière d'environnement bâti</p>	<p>Faire l'inventaire des investissements actuels en recherche interventionnelle sur la nutrition et l'activité physique pour toutes les maladies chroniques et promouvoir l'échange de connaissances issues de la recherche, de la pratique et des politiques</p>	<p>Créer des liens entre les initiatives en place pour régler les conflits d'intérêt liés à la participation de l'industrie privée</p>

Pour comprendre le paysage canadien en matière de stratégies, il importe d'adopter une approche complexe à plusieurs volets qui comprend la participation d'une vaste gamme d'intervenants, la recherche des initiatives en place et le recensement des actifs actuels, ainsi que l'appui aux pratiques de partage des connaissances avancées pour assurer une communication et une collaboration soutenues.

Le présent rapport est une évaluation ponctuelle des stratégies canadiennes en matière de nutrition et d'activité physique à l'échelle nationale, provinciale et territoriale. Il va de soi que ce portrait a déjà évolué au Canada par rapport aux données utilisées dans le présent rapport. Par exemple, en septembre 2010, les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux ont appuyé le document *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*⁷ comme moyen d'orienter une approche collaborative et coordonnée visant à promouvoir un poids santé chez les Canadiens de moins de 18 ans. Avec ce cadre, les ministres de la Santé se sont entendus pour faire de l'obésité juvénile une priorité collective, pour défendre cet enjeu et pour coordonner le travail avec plusieurs secteurs de la société canadienne. De même, avec la récente déclaration des ministres de la Santé et de la Promotion de la santé/d'une Vie saine⁸ au Canada concernant la prévention et la promotion, on a assisté à une augmentation rapide de la planification en matière de sensibilisation et de programmes, afin de 1) faire de la prévention une priorité, 2) reconnaître que la prévention est une caractéristique d'un système de santé de qualité, 3) reconnaître que la prévention est la première étape de la prise en charge, 4) reconnaître que diverses approches devraient être utilisées pour promouvoir la santé, et 5) reconnaître que la promotion de la santé est l'affaire de tous.

En utilisant le présent rapport comme un guide fondé sur des données probantes pour examiner les politiques au Canada, le Partenariat canadien contre le cancer s'engage dans des partenariats multisectoriels. Le but de l'exercice consiste à identifier les stratégies d'intervention complètes qui permettraient de bonifier le travail du fédéral et des provinces et territoires pour promouvoir les politiques de santé publique touchant l'obésité infantile, l'environnement bâti ainsi que la recherche/la surveillance/l'évaluation d'interventions et de politiques, et pour faire participer l'industrie privée. Le Partenariat recrutera des intervenants clés des secteurs public, privé et des ONG qui, ensemble, étudieront les options pour évaluer et éventuellement modifier les politiques et les pratiques en matière d'activité physique et de nutrition, afin d'endiguer l'épidémie croissante d'obésité et de maladies qui en découlent au Canada.

⁷ *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé* (pour en savoir plus, consulter le www.phac-aspc.gc.ca)

⁸ Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité (pour en savoir plus, consulter le www.phac-aspc.gc.ca)

Annexe A

Définition des secteurs du WCRF/de l'AICR

Secteur	Définition
Société civile	Organisations internationales, nationales et locales de la société civile. Comprend les organisations de défense du public et des consommateurs, les ordres professionnels et scientifiques, les partis politiques, les syndicats, les groupes religieux, les groupes de femmes et les petites coopératives d'agriculture et de pêche. Exclut les organisations industrielles et de défense des intérêts commerciaux ainsi que les médias. (Voir Industrie et médias.)
Gouvernement	Responsables de l'élaboration des politiques et de la prise de décisions dans les gouvernements et les agences à l'échelle nationale et infranationale (États, provinces, municipalités, régions). Ministères pertinents, y compris le bureau du chef d'État ou du premier ministre, les finances, le commerce, l'emploi, la sécurité sociale, la justice, les affaires intérieures et étrangères ainsi que l'alimentation, l'agriculture et la santé. Comprend également les agences et les établissements subventionnés par l'État et dont le travail influence la santé publique. Les agences d'aide et de commerce international des gouvernements nationaux font également partie de ce secteur.
Industrie	Propriétaires, directeurs, cadres et autres décideurs de toutes les industries multinationales, internationales et nationales dont les politiques et les pratiques influencent la santé. Cela comprend les producteurs, fabricants, distributeurs et détaillants d'aliments ainsi que les traiteurs. Ce secteur comprend également toutes les industries qui s'occupent de façonner les environnements bâtis ainsi que l'industrie du divertissement, des sports et des loisirs.
Médias	Propriétaires, directeurs, éditeurs, journalistes et autres leaders d'opinion des entreprises de diffusion grand public, techniques et spécialisées, des médias imprimés et électroniques et de l'industrie du divertissement et des communications, ainsi que les industries de la publicité et des relations publiques.
Écoles	Comprend les directeurs et les gestionnaires de garderies, de pré-maternelles et d'écoles primaires et secondaires. (Pour les universités et les autres établissements d'études supérieures, voir le secteur « Lieux de travail et institutions ».)
Lieux de travail et institutions	Comprend tous les gestionnaires et les directeurs de tous les lieux de travail, tant publics que privés. Comprend également les universités et les autres établissements d'études supérieures, les hôpitaux, les établissements hôteliers, les maisons de santé (pour les personnes atteintes ou non du cancer), les établissements des forces armées, les prisons et les autres milieux institutionnels.
Professions liées à la santé et autres professions	Les professionnels de la santé comprennent les professeurs, les chercheurs, les médecins, les nutritionnistes, les diététistes, les infirmières et les autres travailleurs de la santé en médecine, en santé publique, en hygiène du milieu et dans les domaines connexes applicables. Les autres professionnels comprennent les architectes et les ingénieurs, les fonctionnaires applicables, les syndicalistes, les spécialistes en sciences sociales, les économistes, les environnementalistes, les agronomes, les scientifiques et technologues des produits alimentaires, les journalistes et les enseignants.
Populations	Membres de réseaux, de collectivités et de clubs, familles et ménages - pas seulement des personnes considérées individuellement.

Source : World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Policy and Action for Cancer Prevention. Food, Nutrition, and Physical Activity: a Global Perspective. Washington, DC: AICR, 2009.

Annexe B

Liste des documents examinés

Le tableau ci-dessous dresse la liste des documents de nature stratégique sur la saine alimentation, l'activité physique et les modes de vie sains pour l'ensemble de la population à l'échelle provinciale, territoriale et nationale. Ce tableau affiche la disponibilité des documents dans chaque catégorie pour chaque province et territoire et pour le gouvernement fédéral. Les documents énumérés ci-après ont été classés en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion décrits précédemment, et sont présentés dans un autre tableau de la présente annexe.

Tableau B1 : Liste complète des documents stratégiques sur la saine alimentation, l'accroissement de l'activité physique et les modes de vie sains, par province/territoire et au niveau fédéral

Province/ territoire/ gouvernement	Saine alimentation	Activité physique accrue	Modes de vie sains
C.-B.		Moving Ahead from Policy to Action. 2002	The Winning Legacy. 2005
		BC's Policy on Sport and Physical Activity - Sport Branch Policy Framework. 2002	Healthy Futures. 2009
		Smart Growth BC, Transportation Policy. 2005	
		Physical Activity Strategy. 2007	
		Recreation Trails Strategy for British Columbia, First Draft. 2008	
Alb.		Alberta Sports Development Framework. 2007	Framework for a Healthy Alberta. 2003
		Active Alberta - A Recreation Policy Discussion Document. 2009	Alberta Diabetes Strategy. 2003
			Healthy Children and Youth Initiatives 2006-2008
Sask.		A Physically Active Saskatchewan. 2001	A Population Health Promotion Framework for Saskatchewan Regional Health Authorities. 2002
		Aboriginal Sport Strategy. 2005	Healthier Places to Live Work and Play - A Population Health Promotion Strategy for Saskatchewan. 2004
Man.	Breastfeeding in Manitoba. 2006	Physical Activity Action Plan. 2006	Des enfants en santé, pour un avenir en santé. 2005
	Manitoba's Local Food System: Growing Healthy Communities. 2009		
Ont.		VIE ACTIVE 2010 - Stratégie ontarienne de promotion du sport et de l'activité physique. 2005	Poids santé, vie saine. 2004
			Plan d'action de l'Ontario en faveur d'une saine alimentation et d'une vie active. 2006
			Le cancer 2020. 2006
			Moving HEAL Forward. 2008
			Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 2008-2011. 2008

Province/ territoire/ gouvernement	Saine alimentation	Activité physique accrue	Modes de vie sains
T.-N.-L.	Eating Healthier in Newfoundland and Labrador: Provincial food and nutrition framework and action plan, phase I: 2005-2008. 2006	Active, healthy NL. 2007	Achieving Health & Wellness. 2003 Healthy Together: A Strategic Plan for Newfoundland and Labrador. (Non daté)
			Achieving Health and Wellness - Provincial Wellness Plan for Newfoundland and Labrador Go Healthy! Phase 1: 2006-2008
Qué.		Plan d'action 2000-2005 de Kino-Québec	Programme national de santé publique 2003-2013. 2003
			Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir
			Direction de la lutte contre le cancer. 2008
N.-B.			Ensemble pour le mieux-être - Stratégie de mieux-être pour le Nouveau-Brunswick. 2001
			Vivre bien, être bien. La stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2009-2013. 2009
Î.-P.-É.	Healthy eating strategy for island children and youth, 2002-2005	Physical Activity Strategy 2004-2009	PEI Strategy for Healthy Living. 2003
	Healthy Eating Strategy 2007-2010		
NS	Healthy Eating Nova Scotia. 2005	A Provincial Policy for Rails to Trails in Nova Scotia. (Non daté)	Chronic Disease Prevention Strategy. 2003
		Nova Scotia Pathways for People Framework for Action. 2006	
		Power and Potential. 2008	
		Nova Scotia Sports Plan. 2006	
		Active Kids Healthy Kids Strategy. 2007	
		Nova Scotia Sports Plan. 2007	
Yukon		Stratégie de vie active du Yukon. 2001	Yukon Diabetes Strategy. 2006

Province/ territoire/ gouvernement	Saine alimentation	Activité physique accrue	Modes de vie sains
T.N.-O.		Northwest Territories Sport Recreation and Physical Activity System. 2003	New Directions: Healthy Choices - Health Promotion Strategy 1999.
			Shaping Our Future 2006-2010. An Updated Strategic Plan for Health and Wellness in the Northwest Territories. 2006
			A Foundation for Change - building a healthy future for the NWT 2009-2012. 2009
Nun.	La nutrition au Nunavut un cadre d'action 2007		Developing Healthy Communities: A Public Health Strategy for Nunavut. 2008
	Nutrition in Nunavut. 2007		
Fédéral	Action concertée pour une saine alimentation - Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes et stratégies recommandées pour la mise en application, 1990	Stratégie d'excellence sportive 2008-2012	Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains 2005
	La nutrition pour un virage santé : voies d'action. 1996		
			Améliorer la santé des Canadiens : Promouvoir le poids santé. 2006

Le tableau B2 ci-après énumère les documents sources des recommandations stratégiques présentées dans le présent rapport. Les documents ont été inclus dans cette liste s'ils contenaient des stratégies, des politiques ou des cadres de haut niveau clairement énoncés en matière de saine alimentation et d'activité physique. Les documents qui ne répondaient pas à ces critères ont été exclus (p. ex., les bulletins de renseignements, les manuels ou les documents axés sur des problèmes relatifs à l'alimentation et à l'activité physique).

Tableau B2 : Liste des documents sources pour les recommandations stratégiques

Province/ territoire/ niveau national	Secteur ayant produit le rapport	Inclusion	Exclusion
C.-B.	Société civile	The Winning Legacy. 2005	
		Physical Activity Strategy. 2007	
		Healthy Futures. 2009	
	Gouvernement	Moving Ahead from Policy to Action. 2002	BCCA Strategic Plan. 2006
		BC's Policy on Sport and Physical Activity - Sport Branch Policy Framework. 2002	ActNow! Site Web de la C.-B.
		Healthier Choices Vending Machines in B.C. Public Buildings. 2007	

Province/ territoire/ niveau national	Secteur ayant produit le rapport	Inclusion	Exclusion
C.-B. <i>continuer</i>	Écoles	BC Guidelines for Food & Beverage Schools. 2007	
		Program Guide for Daily Physical Activity. 2008	
Alb.	Société civile	Reality Check A Background Paper for Health Professionals and Educators. 2004	
		Alberta Sports Development Framework. 2007	
	Gouvernement	Alberta Diabetes Strategy. 2003	Nutrition and Physical Activity Cancer Prevention Evidence Briefing Note. 2008
		Framework for a Healthy Alberta. 2003	
		Active Alberta— A Recreation Policy Discussion Document. 2009	
	Écoles		Foundations for School Nutrition Initiatives in Alberta. 2006
		Daily Physical Activity Initiative. 2006	
Sask.	Société civile		
	Gouvernement	A Physically Active Saskatchewan. 2001	A Population Health Promotion Framework for Saskatchewan Regional Health Authorities. 2002
		Healthier Places to Live Work and Play - A Population Health Promotion Strategy for Saskatchewan. 2004	Aboriginal Sport Strategy. 2005
			Annual Report of the Province of Saskatchewan. 2009
		Site Web « Saskatchewan in Motion »	
	Écoles	Nourishing Minds. Eat Well. Learn Well. Towards Comprehensive School Community Health: Nutrition Policy Development in Saskatchewan Schools. 2009	Nutrition Guidelines for Schools. 2004
Man.	Société civile	Physical Activity Action Plan. 2006	
	Gouvernement	Des enfants en santé, pour un avenir en santé. 2005	Northern Food Prices Report. 2003
		Breastfeeding in Manitoba. 2006	Site Web « Manitoba in Motion »
		Manitoba's Local Food System: Growing Healthy Communities. 2009	
Écoles		Manitoba School Nutrition Handbook	

Province/ territoire/ niveau national	Secteur ayant produit le rapport	Inclusion	Exclusion
Ont.	Société civile	Moving HEAL Forward. 2008	
	Gouvernement	Poids santé, vie saine. 2004	Politiques pour une saine alimentation. 2002
		VIE ACTIVE 2010 - Stratégie ontarienne de promotion du sport et de l'activité physique. 2005	
		Plan d'action de l'Ontario en faveur d'une saine alimentation et d'une vie active. 2006	
		Le cancer 2020. 2006	
		Normes de santé publique de l'Ontario. 2008	
	Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 2008-2011. 2008		
Écoles	Politique pour l'activité physique quotidienne. 2005	Lignes directrices du Programme de bonne nutrition des élèves. 2008	
Qué.	Société civile		
	Gouvernement	Programme de santé publique du Québec pour 2003-2013. 2003	
		Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir. 2006	
Écoles	Direction de la lutte contre le cancer. Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer. 2007		
N.-B.	Société civile		
	Gouvernement	Vivre bien, être bien. La stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2009-2013. 2009	
	Écoles	Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire. 2008	
Î.-P.-É.	Société civile		
	Gouvernement	Healthy eating strategy for island children and youth, 2002-2005.	
		PEI Strategy for Healthy Living. 2003	
		Physical Activity Strategy 2004-2009	
Écoles			

Province/ territoire/ niveau national	Secteur ayant produit le rapport	Inclusion	Exclusion
N.-É.	Société civile		
	Gouvernement	Healthy Eating Nova Scotia. 2005	Chronic Disease Prevention Strategy. 2003
		Active Kids Healthy Kids Strategy. 2007	Nova Scotia Sports Plan. 2006 Power and Potential. 2008
	Écoles	Food and Nutrition Policy - School Policy Directives and Guidelines. 2006	
T.-N.-L.	Société civile		
	Gouvernement	Achieving Health & Wellness. 2003	
		Eating Healthier in Newfoundland and Labrador: Provincial food and nutrition framework and action plan, phase I: 2005-2008. 2006	
		Active, healthy NL. 2007	
Écoles			
Yukon	Société civile		
	Gouvernement		Eat Smart Meet Smart. Yukon Healthy Meeting Policy.
	Écoles	School Nutrition Policy. 2008	
T.N.-O.	Société civile		
	Gouvernement	Northwest Territories Sport Recreation and Physical Activity System. 2003	
		Shaping Our Future 2006-2010 An Updated Strategic Plan for Health and Wellness in the Northwest Territories. 2006	
		A Foundation for Change building a healthy future for the NWT 2009-2012. 2009	
Écoles			
NU	Société civile		
	Gouvernement	Nutrition in Nunavut. 2007	La nutrition au Nunavut un cadre d'action 2007
		Developing Healthy Communities: A Public Health Strategy for Nunavut. 2008	
Écoles			

Province/ territoire/ niveau national	Secteur ayant produit le rapport	Inclusion	Exclusion
National	Société civile	Rapport de synthèse : Analyse nationale des interventions portant sur la relation entre les environnements bâtis, l'activité physique et l'obésité. APMCC. 2006	Cadre de santé pulmonaire pour le Canada
		Position de principe de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) : Obesity and the Impact of Marketing on Children. 2008	Stratégie de lutte contre le cancer. 2006
		Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et Plan d'action. 2009	Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Promouvoir le poids santé. 2006
			Un terrain d'entente : des aliments pour une population en santé et un secteur agroalimentaire fort. 2008
		Rapport de synthèse de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) : Obesity and the Impact of Marketing on Children	
	Gouvernement	Action concertée pour une saine alimentation - Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes et stratégies recommandées pour la mise en application, 1990	L'obésité infantile et le rôle du gouvernement du Canada. 2004
		La nutrition pour un virage santé : voies d'action. 1996	ICIS. Améliorer la santé des Canadiens : Une introduction à la santé en milieu urbain. 2006
		Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains 2005	Améliorer la santé des Canadiens : Promouvoir le poids santé. 2006
		Stratégie d'excellence sportive 2008-2012	Étude de cas canadienne - Projet CARMEN : Rapport final - Convergence des intervenants sur l'étiquetage nutritionnel : à la recherche d'un consensus sur un enjeu complexe. 2006
			Rapport 2007 sur la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains
Programme canadien de nutrition prénatale			
	Guide d'activité physique canadien (pour les aînés, pour les jeunes et les enfants).		

Province/ territoire/ niveau national	Secteur ayant produit le rapport	Inclusion	Exclusion
National <i>continuer</i>	Industrie (aliments, activité physique)	Engagement de Produits alimentaires et de consommation du Canada (PACC) envers une vie saine et active. 2006	Institut Canadien des urbanistes. Un guide pour aider les jeunes à bâtir meilleure communauté : Un outil une pédagogique pour urbanistes et éducateurs.
	Médias	Code de la publicité radiotélévisée destinée aux enfants. NCP. 2004	
		Annonceurs responsables en publicité pour enfants. La publicité destinée aux enfants au Canada : Guide de référence. 2006	
Lieux de travail/ Institutions			National Quality Institute Healthy Workplace Criteria - Overview. Institut national de la qualité. 2007
			Canadian Workplace Health and Wellness Reporting: A Review of Provincial/Territorial Requirements. 2009
			Health Canada Environmental Scan Workplace Wellness. 2009
International	OMS	Stratégie mondiale sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé. 2004	
		Cancer Control: Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes, Prevention. 2007	
		2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases	
		Cadre pour une politique scolaire : mise en œuvre de la Stratégie de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. 2008	

Annexe C

Organisations examinées

Secteur	Organisations examinées	Commentaires
Société civile	Charity Village	Présente des répertoires d'ONG
	Coalition pour la vie active	Rapport inclus dans l'analyse
	Société canadienne du cancer	Rapport de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer inclus dans l'analyse. Documents pratiques hors du champ de l'analyse.
	Fondation des maladies du cœur	Stratégie en santé cardiovasculaire incluse dans l'analyse. Spark Community Advocacy Fund hors du champ de l'analyse
	Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada	Rapport inclus
	Association canadienne du diabète	Rapport inclus
	Éducation physique et santé Canada (EPS Canada)	Rapport inclus
	Les diététistes du Canada	Rapports hors du champ de l'analyse
	Conseil canadien des aliments et de la nutrition	Aucun document de politique trouvé
	5 à 10 par jour	Renseignements pratiques seulement
	Le sport est important	Demandes au gouvernement hors du champ de l'analyse
	Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie	Rapports de recherche seulement
	Association canadienne des parcs et loisirs	Rapport inclus
	Association of Local Public Health Agencies	Recommandations fondées sur les programmes seulement
	Institut national du cancer du Canada	Aucun document de politique
	Institut canadien d'information sur la santé	Rapport inclus
	Instituts de recherche en santé du Canada	Aucun document de politique
	CSPAAT	Aucune information sur la promotion de la santé
	Association des consommateurs du Canada	Aucune information sur la promotion de la santé
	Le Conseil des consommateurs du Canada	Aucune information sur la promotion de la santé
Association canadienne des individus retraités	Plateforme de promotion de la santé qui comprend un accès facile à des renseignements et à des ressources fiables pour une vie saine. Aucune information sur les activités de promotion associées à cette plateforme ne figurait dans le rapport annuel de promotion 2008.	
Gouvernement fédéral	Santé	Rapports inclus
	Agence de la santé publique du Canada	Rapports inclus
	Agriculture et Agroalimentaire Canada	Information stratégique sur la sécurité des aliments. Renseignements pratiques sur les bienfaits de certains aliments sur la santé.
	Environnement Canada	Aucune priorité pertinente
	Pêches et Océans Canada	Aucune priorité pertinente
	Affaires étrangères et Commerce international Canada	Aucune priorité pertinente
	Industrie Canada	Aucune priorité pertinente
	Main-d'œuvre	Accent sur la prévention des blessures

Secteur	Organisations examinées	Commentaires
Gouvernement fédéral <i>continuer</i>	Parcs Canada	Aucune priorité pertinente
	Transports, Infrastructure et Collectivités	Aucune priorité pertinente
	Conseil des produits agricoles du Canada	Aucune priorité pertinente
	Conseil national des aînés	Renseignements sur les modes de vie sains Priorités mises en œuvre par l'intermédiaire de l'ASPC.
	Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail	Accent sur la prévention des blessures
	Projet de recherche sur les politiques	Aucune priorité pertinente
Gouvernements des provinces/territoires	Ministère de la Santé, d'une Vie saine, de Promotion de la santé	Rapports inclus
	Ministère du Sport, des Loisirs	Rapports inclus
	Ministère de l'Éducation	Rapports inclus
	Agences du cancer	Rapports inclus
Industrie - Aliments	Produits alimentaires et de consommation du Canada (PACC)	Rapport inclus
	Producteurs laitiers du Canada	Aucune information stratégique. Documents pratiques seulement.
	Conseil canadien des distributeurs en alimentation	Contribue à des programmes multisectoriels
	Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires	Aucune information stratégique
	Producteurs d'œufs du Canada (anciennement l'Office de commercialisation des œufs)	Aucune information stratégique. Information aux consommateurs seulement.
	Association canadienne de la distribution de fruits et légumes	Partenaire de « 5 à 10 par jour ». Aucune information stratégique.
	Conseil des viandes du Canada	Aucune information sur la promotion de la santé.
	Commission canadienne du blé	Aucune information sur la promotion de la santé.
Industrie - Sports	Association canadienne d'articles de sport	Appuie la campagne de Santé Canada en et loisirs de modes de vie sains. Aucune information stratégique.
Industrie - Planification et construction	Building Owners and Managers Association (BOMA) of Canada	Aucune information sur la promotion de la santé.
	Société canadienne d'hypothèques et de logement	Renseignements pour les propriétaires sur les maisons saines seulement
Médias	Association canadienne des annonceurs	Aucune information pertinente
	Les normes canadiennes de la publicité	Code inclus dans l'analyse
Écoles	Consortium conjoint pour les écoles en santé	Le site Web propose des liens vers les sites Web d'écoles des provinces
	Association canadienne pour la santé en milieu scolaire	Rapport inclus
Lieux de travail et institutions	Chambre de commerce	Aucune information pertinente
Professions liées à la santé et autres professions	Association des facultés de médecine du Canada	Aucune information sur la promotion de la santé
	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	Aucune information sur la promotion de la santé
	Canadian College of Family Medicine	Aucune information sur la promotion de la santé
	Le Collège des médecins de famille du Canada	Exposé de position sur l'allaitement seulement
	Institut Canadien des urbanistes.	Document pratique
Populations	Aucune (les organisations de consommateurs figurent dans la section Société civile)	Organisations communautaires hors du champ de l'analyse

Annexe D

Recommandations du WCRF/de l'AICR non abordées par les recommandations stratégiques canadiennes examinées dans le présent rapport

Organisations de la société civile préoccupées par la santé publique : Laisser d'autres acteurs se charger de leurs politiques et interventions sur les aliments, la nutrition et l'activité physique, y compris la prévention du cancer.

Gouvernements : S'assurer que le commerce et l'aide alimentaires internationaux garantissent la santé future ainsi que le secours immédiat aux populations des pays bénéficiaires.

Industries œuvrant en environnement bâti : Planifier, commander, construire et exploiter tous les environnements bâtis de manière à protéger la santé publique et à faciliter la pratique d'activité physique.

Industries des aliments et boissons : Garantir que la mise en marché et la promotion des substituts du lait maternel et des aliments complémentaires respectent les conditions des codes et des stratégies de l'ONU sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

Industries des aliments et boissons : S'assurer que les repas, les collations, les aliments et les boissons santé soient plus abordables que les autres produits.

Industrie de l'activité physique : Promouvoir des biens et des services qui incitent les gens de tous âges à pratiquer des activités physiques, plutôt que des activités sportives de compétition ou d'élite.

Tous les médias : Donner aux cadres les ressources et l'autorité nécessaires pour s'assurer que leurs auteurs et leurs rédacteurs ont accès, ou savent comment accéder, à des connaissances spécialisées en santé publique.

Tous les médias : Faire la distinction entre une couverture journalistique et éditoriale, et entre les publicités et les autres documents commandités par des entreprises commerciales.

Écoles : S'assurer que le matériel pédagogique provient de sources indépendantes et ne sert aucune fin commerciale.

Lieux de travail et institutions : Encourager l'allaitement prolongé à l'aide de milieux et de contrats d'emploi favorables, et favoriser l'accès aux services de garde d'enfants.

Populations : Avoir recours à un étiquetage et à des guides alimentaires indépendants ainsi qu'à d'autres renseignements fiables pour la planification familiale et l'achat d'aliments et de boissons.

Les deux recommandations en bleu portent sur le commerce et l'aide internationale et sur les substituts du lait maternel dans les pays en développement. Elles sont exclues parce qu'elles ne font pas partie du champ de la présente analyse.

Annexe E

Recommandations uniques au Canada

Réf.	Recommandations uniques au Canada	Provinciale/ territoriale	Féd.	Int.
2.	Gouvernements :			
2.A	Amorcer des processus de collaboration entre les différents niveaux de gouvernement et au sein de ces différents niveaux pour promouvoir la saine alimentation et l'activité physique.	23	8	4
2.B	Amorcer des processus de collaboration entre les secteurs pour promouvoir la saine alimentation et l'activité physique.	64	5	8
2.C	Harmoniser les communications entre les secteurs et les niveaux de gouvernement pour diffuser les messages et les lignes directrices.	28	1	3
2.D	Promouvoir le partage des connaissances (y compris les pratiques exemplaires).	15	3	0
2.E	Élaborer des politiques et des programmes pour des populations précises : 1) groupes vulnérables (pauvreté, besoins spéciaux en santé); 2) groupes d'âge; 3) collectivités éloignées et populations autochtones.	38	5	0
2.F	Élaborer des politiques et des programmes en se fondant sur des procédés éprouvés (établir des objectifs, créer des bases de données sur la saine alimentation et l'activité physique, utiliser des cadres fondés sur des données probantes, surveiller et évaluer les résultats des programmes).	18	2	6
2.G	Appuyer les objectifs dans des domaines qui consolident indirectement les stratégies en matière de modes de vie sains, comme : 1) la durabilité de l'environnement; 2) le développement économique; 3) la sécurité des aliments.	5	1	2
2.H	Assurer la sécurité des sources nutritives et des installations d'activité physique.	5	3	0
2.I	Donner aux gens les moyens d'adopter une saine alimentation et de faire de l'activité physique par l'éducation.	20	0	0
2.J	Donner aux collectivités les moyens d'intervenir pour promouvoir une saine alimentation.	10	3	1
2.K	Promouvoir les modes de vie sains dans les milieux sociaux.	1	0	0
2.L	Promouvoir et encourager les pratiques saines dans l'industrie.	4	2	0
2.M	S'assurer que les produits sains et les activités physiques sont abordables.	3	3	2
2.N	Tester des interventions novatrices.	1	0	0
2.O	Promouvoir les modes de vie sains en milieu de travail.	8	0	0
2.P	Promouvoir les modes de vie sains dans les médias d'information.	2	0	0
2.Q	Appuyer une prise en charge responsable de l'obésité.	7	0	0
5.	Écoles			
5.A	Offrir des aliments sains à prix abordable dans les écoles.	3	0	0
5.B	Recourir à des choix d'aliments sains et appropriés pour les levées de fonds ou d'autres événements spéciaux associés aux écoles.	8	0	0
5.C	Élaborer des politiques scolaires qui favorisent la saine alimentation et l'activité physique.	6	0	0
5.D	Diffuser les stratégies et les messages sur la saine alimentation et l'activité physique aux élèves, aux parents et aux éducateurs.	3	0	0

Remarque sur le tableau : Les zones en bleu indiquent l'harmonisation de dix recommandations ou plus.

Réf.	Recommandations uniques au Canada	Provinciale/ territoriale	Féd.	Int.
5.	Écoles <i>continuer</i>			
5.E	S'assurer que les préoccupations relatives à la sécurité (p. ex., les allergies) ne nuisent pas à l'accès aux sources nutritives et aux installations d'activité physique.	9	0	0
5.F	Assurer la coordination avec les programmes offerts par d'autres ministères.	2	0	0
5.G	Promouvoir activement des choix alimentaires sains.	7	0	0
5.H	Ne pas utiliser la nourriture comme levier comportemental.	2	0	0
5.I	Rendre les aliments sains accessibles aux populations étudiantes vulnérables.	2	0	0
5.J	Permettre aux collectivités d'utiliser les écoles pour les programmes récréatifs.	7	0	0
5.K	Faire participer les élèves, les étudiants et les familles aux programmes.	1	0	0
5.L	Élaborer des politiques et des programmes pour les groupes à risque élevé ou désavantagés.	1	0	0
5.M	Élaborer des politiques et des programmes en se fondant sur des procédés éprouvés (établir des objectifs, créer des bases de données sur la nutrition et l'activité physique, cadres fondés sur des données probantes, surveiller et évaluer les résultats des programmes).	4	0	0

Annexe F

Membre du comité consultatif pour l'initiative *Harmoniser l'intervention et les politiques régissant l'alimentation et l'activité physique*

Nom	Prénom	Organisation	Courrier électronique
Bush	Mary	Anciennement à Santé Canada	marybush@sympatico.ca
Chappell	Heather	Société canadienne du cancer	Hchappell@cancer.ca
Craig	Cora-Lynn	Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie	ccraig@cflri.ca
Fieldhouse	Paul	Gouvernement du Manitoba	Paul.Fieldhouse@gov.mb.ca
Finegood	Diane	The CAPTURE Project	finegood@sfu.ca
Gagnon	François	Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé	Francois.Gagnon@inspq.qc.ca
Manson-Singer	Sharon	Canadian Policy Research Network	smsinger@uvic.ca
Nykiforuk	Candace	Université de l'Alberta	candace.nykiforuk@ualberta.ca
O'Hara	Kathryn	Université Carleton	kathryn_ohara@carleton.ca
Pronk	Janet	Santé Canada	janet.pronk@hc-sc.gc.ca
Purcell	Judy	Cancer Care Nova Scotia	judith.purcell@ccns.nshealth.ca
Ramsay	Saskia	Agence de la santé publique du Canada	Saskia.ramsay@phac-aspc.gc.ca
Samis	Stephen	Fondation des maladies du cœur du Canada	SSamis@hsf.ca
Strong	David	Alberta Health Services	David.Strong@albertahealthservices.ca
Tanaka	Phyllis	Produits alimentaires et de consommation du Canada	phyllist@fcpc.ca



The Canadian Partnership Against Cancer
1 University Avenue, Suite 300
Toronto, Ontario M5J 2P1
416-915-9222
www.partnershipagainstcancer.ca