

# **P** **I** **N** **V** **E** **S** **T** **I** **R** **P** **O** **U** **R** **L'AVENIR**



**PLAN D'ACTION  
GOUVERNEMENTAL  
DE PROMOTION  
DES SAINES  
HABITUDES DE VIE  
ET DE PRÉVENTION  
DES PROBLÈMES  
RELIÉS AU POIDS**

**2006-2012**

Québec 

**P I N V E S T I R  
P O U R  
L' A V E N I R**

**PLAN D'ACTION  
GOUVERNEMENTAL  
DE PROMOTION  
DES SAINES  
HABITUDES DE VIE  
ET DE PRÉVENTION  
DES PROBLÈMES  
RELIÉS AU POIDS  
2006 - 2012**

**Santé  
et Services sociaux**

**Québec** 

**Recherche et rédaction :**

Brigitte Lachance, Service de la promotion de saines habitudes de vie, MSSS  
Martine Pageau, Service de la promotion de saines habitudes de vie, MSSS  
Sylvie Roy, Service de la promotion de saines habitudes de vie, MSSS

**Révision linguistique :**

Francine Bordeleau

**Sous la direction de :**

Lilianne Bertrand, Service de la promotion de saines habitudes de vie, MSSS  
Denis Drouin, Direction de la promotion de la santé et du bien-être, MSSS  
Alain Poirier, Direction générale de la santé publique, MSSS

**Édition produite par :**

**La Direction des communications du ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

Ce document a été édité en quantité limitée  
et n'est maintenant disponible qu'en version électronique.  
**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section Documentation, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document  
désigne aussi bien les femmes que les hommes.

**Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006

Bibliothèque nationale du Canada, 2006

ISBN 10: 2-550-47402-3 (version imprimée)

ISBN 13 : 978-2-550-47402-9 (version imprimée)

ISBN 10 : 2-550-47403-1 (version PDF)

ISBN 13 : 978-2-550-47403-6 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée,  
à condition que la source soit mentionnée.

# Remerciements

Des remerciements vont aux personnes qui ont collaboré de près ou de loin à l'élaboration du présent plan d'action.

## Sous-ministres adjoints

Pierre Bergevin, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Geneviève Bouchard, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Jocelyn Cantin, ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec

Jean Couture, ministère des Transports du Québec

Catherine Ferembach, Secrétariat à la jeunesse

Micheline Gamache, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine

Claude Mailhot, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Robert Sauvé, ministère des Affaires municipales et des Régions

## Répondants ministériels

Nathalie Bolduc, Secrétariat à la jeunesse

Josée Roy, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine

Marie-Pierre Giasson, ministère des Affaires municipales et des Régions

Richard Leblanc, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Isabelle Leclerc, ministère des Transports du Québec

Diane Le May, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Claude Pépin, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Jean-Pierre Mailhot, ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec

## AUTRES COLLABORATEURS

### Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation

Fatima Houda-Pépin

### Ministère des Transports du Québec

Stéphane Campeau

Bertrand Fournier

Lise Fournier

Guy Lemay

Serge Léveillé

André Morin

Marc Panneton

Jean-Louis Ratté

### Ministère de la Justice

#### (Office de la protection du consommateur)

André Allard

### Ministère de la Santé et des Services sociaux

Josée Bourdages

Ngoc Hung Do

Anne Gagné

Lyne Jobin

Normand Lefebvre

Marc-André Maranda

### Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Hélène Bonelli

Diane Boudreault

Laurette Lussier

Véronique Martin

Claude Pelletier

Sylviane Proulx

Annie Tardif

### Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec

Cathia Lavoie

Anne Pennors

### Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Gérald Lescot

### Ministère des Affaires municipales et des Régions

Sylvie Desaulniers

Danielle Nadeau

### L'Institut national de santé publique du Québec

Yves G. Jalbert

Johanne Laguë

Lyne Mongeau

Bertrand Nolin

### Secrétariat à la Jeunesse

Louise Roux

# Table des matières

<b>Préambule</b>	<b>5</b>
<b>Introduction</b>	<b>7</b>
<b>Un enjeu de société</b>	<b>9</b>
Des données préoccupantes à l'égard des habitudes de vie	10
Des données préoccupantes à l'égard de l'obésité	11
Une cause, un engagement	12
Cadre conceptuel d'intervention	13
Un but, des objectifs et une clientèle visée	14
Bâtir selon nos acquis	15
<b>Les axes d'intervention prioritaires</b>	<b>17</b>
Favoriser la saine alimentation	17
Favoriser un mode de vie physiquement actif	24
Promouvoir des normes sociales favorables	29
Améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids	31
Favoriser la recherche et le transfert des connaissances	32
<b>La coordination des efforts de tous les partenaires</b>	<b>35</b>
Conditions de succès pour la mise en place des actions	35
La coordination, la mise en œuvre et le suivi	37
La surveillance de l'état de santé de la population	38
Investir dans l'avenir : un engagement à long terme	38
Le partenariat : une avenue essentielle	39
<b>Conclusion</b>	<b>40</b>
<b>Lexique</b>	<b>41</b>
<b>Annexe 1</b>	<b>43</b>
Facteurs qui influencent les comportements liés au poids	43
<b>Annexe 2</b>	<b>44</b>
Définition des facteurs du cadre conceptuel	44
<b>Bibliographie</b>	<b>47</b>

# Liste des sigles utilisés

BNQ :	Bureau de normalisation du Québec
MAPAQ :	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MAMR :	Ministère des Affaires municipales et des Régions
MELS :	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MESS :	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MFACF :	Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine
MJ :	Ministère de la Justice
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTQ :	Ministère des Transports du Québec
OPC :	Office de la protection du consommateur
OMS :	Organisation mondiale de la santé
PQMN :	Politique québécoise en matière de nutrition
PSMA :	Produits, services et moyens amaigrissants

## Préambule

Le programme d'action du gouvernement du Québec rendu public dans le document *Briller parmi les meilleurs, la vision et les priorités d'action du gouvernement*<sup>1</sup> met en évidence, au nombre des actions pour le secteur de la santé, la nécessité d'accroître la prévention et d'améliorer la santé publique. Pour ce faire, le gouvernement entend agir simultanément sur plusieurs plans et dans plusieurs secteurs.

Les forums régionaux de même que le Forum des générations qui se sont déroulés en 2004 ont permis de mieux camper les objets de travail et de connaître la position des citoyens et de divers organismes quant à un accroissement possible des mesures de prévention. C'est ainsi que parmi les équipes de travail mises en place à la suite des orientations du Forum des générations, l'une devait examiner certaines approches de prévention. Cette équipe de travail présidée par le maire de Sherbrooke, Jean Perrault, a donc reçu le mandat d'élaborer des approches afin que les jeunes aient accès à une saine alimentation à prix abordable dans les centres de la petite enfance, les garderies privées et les écoles, et qu'ils puissent grandir dans des environnements favorisant l'activité physique.

En septembre 2005, l'équipe soumettait au gouvernement le résultat de ses travaux dans un rapport intitulé *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes*<sup>2</sup>. Ce rapport comprend 62 recommandations qui visent non seulement les jeunes, mais aussi toute la population. Parmi les principales recommandations de l'équipe Perrault, on note :

- une demande pour un engagement effectif du gouvernement du Québec dans le développement de la santé des jeunes ;

- l'instauration d'une instance interministérielle décisionnelle qui coordonnerait les mesures mises en place pour favoriser le bien-être des jeunes ;
- la promotion de la santé et la prévention élargies à l'ensemble de la population ;
- une politique québécoise en alimentation pour l'ensemble des services alimentaires et points de vente de responsabilité publique ;
- des interactions entre les milieux afin de favoriser l'accès aux infrastructures pour la pratique régulière d'activité physique ;
- un financement des actions proposées à long terme et en partenariat public-privé ;
- des campagnes médiatiques et sociétales.

D'autres équipes de travail mises en place à la suite du Forum des générations ont également fait certaines recommandations quant à la prévention. C'est notamment le cas de l'équipe de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec (Ménard)<sup>3</sup>, qui recommandait, entre autres, que les ministères concernés (MSSS, MELS, MDDEP, MESS, MFAFC) mettent en place, de façon concertée, des programmes structurés de promotion de la santé et des saines habitudes de vie dans les écoles et les services de garde sur tout le territoire du Québec.

Dans la foulée de ces travaux, le gouvernement tenait une consultation auprès des groupes et citoyens intéressés à faire connaître leur point de vue sur les nouvelles avenues de financement du système de santé. C'est ainsi que groupes et citoyens sont invités à s'engager avec l'État dans la recherche de stratégies efficaces de prévention des maladies.

Intitulé *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*, le document de consultation<sup>4</sup> proposait la prévention comme un des facteurs d'évolution et un moyen efficace pour améliorer l'état de santé de la population québécoise. Différentes mesures y sont présentées afin d'accentuer les efforts en prévention, et ce, tant auprès des jeunes que dans l'ensemble de la population.

Par ailleurs, la Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation (CAPA) a entrepris un mandat d'initiative sur la sécurité alimentaire qui a donné lieu, en 2004, à une vaste consultation publique qui a permis d'entendre l'ensemble des partenaires de la chaîne alimentaire, des producteurs aux consommateurs, en passant par les transformateurs, les distributeurs, les restaurateurs, les chercheurs universitaires, les professionnels du secteur alimentaire et les experts. Le rapport unanime de la CAPA proposait 26 recommandations, dont 3 qui touchent directement les saines habitudes alimentaires et leurs liens avec la santé publique<sup>5</sup>.

- La Commission recommande au gouvernement du Québec de mettre en place une politique intégrée en matière de sécurité alimentaire.
- La Commission recommande que le gouvernement du Québec implante un programme de sensibilisation et d'éducation à la nutrition, aux règles d'hygiène et de manipulation des aliments, et ce, dès la petite enfance.
- La Commission recommande également que le gouvernement du Québec implante un tel programme à l'intention des parents et du grand public.

De plus, au chapitre des habitudes de vie et de la prévention des maladies chroniques, le *Programme national de santé publique 2003-2012*<sup>6</sup> du ministère de la Santé et des Services sociaux comporte des objectifs à atteindre et des activités à implanter aux niveaux national, régional et local.

En ce qui concerne les problèmes reliés au poids, le présent plan d'action s'inspire également des travaux des dernières années du Groupe de travail provincial sur la problématique du poids qui, au début de 2006, lançait un appel à l'action et proposait la mise en œuvre de diverses mesures. La plupart d'entre elles, préconisées par les experts mondiaux en santé publique, sont actuellement considérées dans plusieurs pays comme présentant un bon potentiel de réduction des coûts de santé. On ne s'étonnera donc pas de les retrouver en partie ici.

# Introduction

Les individus ont des habitudes de vie qui peuvent ou non contribuer à leur santé et à leur bien-être. Ces habitudes sont influencées par divers facteurs sociaux, économiques et environnementaux, d'où l'importance de créer des environnements et des conditions favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie.

Le tabagisme, une alimentation inadéquate et la sédentarité représenteraient les trois premières causes de tous les décès<sup>7</sup>. En fait, certains experts estiment que 40 % des décès seraient imputables à ces trois habitudes de vie et à la consommation d'alcool<sup>8</sup>. Des plans d'action s'appliquent déjà à la toxicomanie<sup>9</sup> et à la lutte contre le tabagisme<sup>10</sup>. Aussi le présent plan d'action ne couvrira-t-il pas ces aspects, mais seulement deux habitudes de vie qui ont une influence directe sur les problèmes reliés au poids. Sous le vocable saines habitudes de vie, on retrouve ainsi la saine alimentation et la pratique régulière d'activité physique.

L'amélioration des habitudes de vie et la création d'environnements facilitant leur adoption ou leur maintien sont l'affaire de tous. Il en est de même en ce qui concerne la prévention des problèmes reliés au poids et de toute autre maladie pour laquelle les habitudes de vie jouent un rôle. En effet, elles nécessitent la contribution de nombreux acteurs gouvernementaux, communautaires, associatifs, privés et individuels.

Le présent document constitue le plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids pour 2006-2012. Il fait état des orientations du gouvernement et des actions à poursuivre et à mettre en place pour favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif de même que pour prévenir les problèmes reliés au poids et leurs conséquences, et ce, tant chez les individus que dans la société.

Plusieurs ministères ont été interpellés par l'entremise des membres du comité intersectoriel, qui est composé de professionnels et de sous-ministres adjoints dont la plupart avaient collaboré aux travaux de l'équipe Perrault. Ces personnes ont contribué à la rédaction du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, Investir pour l'avenir*. Une consultation officielle a également été menée auprès des sous-ministres en titre des ministères et de l'organisme suivants : ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) ; ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) ; ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFAF) ; ministère de la Justice (MJ) ; ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR) ; ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) ; ministère des Transports du Québec (MTQ) ; Secrétariat à la jeunesse.

Le présent document comporte trois chapitres. Le premier situe l'enjeu de société que représentent les habitudes de vie et l'obésité tout en faisant état de données préoccupantes en la matière ; il décrit également le cadre conceptuel dans lequel les actions doivent être envisagées, et précise le but, les objectifs et la clientèle visée. Le deuxième chapitre traite des axes d'intervention prioritaires et des actions retenues. Le troisième chapitre, enfin, porte sur la coordination des efforts ; y sont abordés, plus précisément, les conditions de succès pour la mise en place des actions, les modalités de mise en œuvre et de suivi, la surveillance de l'état de santé de la population, la nécessité d'un investissement à long terme et le partenariat.

# Un enjeu de société

**A**u cours du 20<sup>e</sup> siècle, l'essor technologique, industriel, informatique et médical a permis l'amélioration de plusieurs aspects de la vie des populations des pays industrialisés. Il n'est que d'évoquer l'avènement de modes de transport tels l'automobile et l'avion, l'automatisation de plusieurs fonctions de la vie quotidienne obtenue par la sophistication des appareils électroménagers, le bouleversement dans les modes de communication (télévision, courrier électronique, téléphone cellulaire), les avancées de la médecine dans le traitement des maladies (antibiothérapie, techniques d'imagerie médicale et de radiographie, vaccination, nouveaux médicaments).

En même temps que ces progrès d'ordre technique se produisent plusieurs transformations dans l'alimentation. Les individus ont modifié leurs choix alimentaires et augmenté la fréquence des repas pris à l'extérieur<sup>11</sup>. De plus, la quantité et la variété des aliments disponibles se sont accrues, l'industrie n'ayant cessé, au cours des dernières décennies, de mettre sur le marché de nouveaux aliments et produits qui répondent ou non aux besoins des consommateurs.

Les exigences physiques de la vie quotidienne ont quant à elles passablement diminué au cours du 20<sup>e</sup> siècle, en raison de l'aménagement urbain et de facteurs liés à l'industrialisation, à l'automatisation et à l'avènement de l'informatique, qui ont influencé autant le travail que la pratique des loisirs<sup>12</sup>.

Ces changements de mode de vie entraînent, entre autres conséquences, un manque de temps pour se détendre, pour se déplacer à pied et en vélo, pour cuisiner, jardiner, s'adonner à des activités physiques ou sportives de loisir, etc. Le monde moderne est synonyme de course contre la montre, d'abondance, de surconsommation et de difficulté à concilier famille, travail et activités de loisir.

D'un point de vue de santé publique, les problèmes reliés au poids deviennent la conséquence de multiples facteurs qui vont au-delà des facteurs individuels que sont l'hérédité, l'apport alimentaire et la dépense d'énergie. On pense, entre autres, aux facteurs de la communauté tels les transports publics, l'aménagement urbain, la disponibilité et l'accessibilité des aliments ou encore l'offre de service en activité physique, ces facteurs étant eux-mêmes sous l'influence de politiques plus globales, d'ordre régional et national, voire international, comme le montre la toile causale présentée à l'annexe 1.

Il y a aussi lieu de considérer, dans les mesures à mettre en place, les deux entités qui composent les « problèmes reliés au poids », soit l'augmentation de l'excès de poids (embonpoint et obésité) dans la population et le désir omniprésent de minceur que l'on nomme préoccupation excessive à l'égard du poids<sup>13</sup>.

On parle de préoccupation excessive à l'égard du poids dans le cas où « *une personne qui, ayant ou non un surplus de poids, est à ce point préoccupée par son poids que cela porte atteinte à sa santé physique et mentale*<sup>14</sup> ». La norme actuelle du corps féminin valorise la minceur qui est associée à la beauté, à la propreté, au succès, à la forme physique et à la santé<sup>15</sup>. Le culte de l'image et du corps parfait touche également les hommes, qui sont maintenant de plus en plus nombreux à vouloir se conformer aux critères de beauté masculine<sup>16</sup>.

L'écart croissant entre la norme sociale et la réalité a pour conséquence qu'une proportion élevée de femmes et d'hommes éprouvent une insatisfaction marquée à l'égard de leur poids et de leur image corporelle<sup>17</sup>. Chez les femmes, cette insatisfaction est associée à des pratiques malsaines de perte de poids, à des restrictions et à des désordres alimentaires, à la dépression et à une faible estime de soi<sup>18</sup>. Chez les hommes, elle est associée à des difficultés d'adaptation d'ordre psychologique, à des désordres alimentaires et à l'utilisation de stéroïdes<sup>19</sup>.

## ***Des données préoccupantes à l'égard des habitudes de vie***

Les habitudes alimentaires des jeunes Québécois sont préoccupantes. Une enquête sur la nutrition des enfants québécois de 4 ans effectuée en 2002 révèle ainsi que 60 % d'entre eux semblent consommer moins de viandes et de leurs substituts que la quantité recommandée quotidiennement par le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. De même, plus de la moitié des enfants ont une consommation insuffisante de produits laitiers, et 20 % ne consomment pas suffisamment de fruits et légumes. En revanche, environ un enfant de 4 ans sur cinq consomme chaque jour des boissons à saveur de fruits, des boissons gazeuses ou des boissons énergétiques<sup>20</sup>.

Toujours en ce qui concerne la nutrition des jeunes Québécois, d'autres données recueillies chez les 6 à 16 ans montrent des écarts importants entre les recommandations et les apports alimentaires. Une très faible proportion d'entre eux, variant de 6 à 11 %, consomment les quantités minimales requises pour chacun des quatre groupes d'aliments du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. Quant aux jeunes de 12 à 16 ans, leur consommation de fruits et légumes et de produits laitiers est nettement insuffisante. Les aliments comme les sucreries, les bonbons, les croustilles, les frites et les boissons gazeuses et énergétiques contribuent, à eux seuls, à 22 % de l'apport énergétique, à 28 % de l'apport en gras et à 24 % de l'apport en glucides pour l'ensemble des jeunes âgés entre 6 et 16 ans<sup>21</sup>.

Au chapitre de l'activité physique, les données de 2003 montrent qu'un peu plus de quatre jeunes Québécois de 12 à 17 ans sur dix (44 %) atteignent le niveau recommandé durant leurs loisirs, soit l'équivalent d'au moins une heure par jour. À l'opposé, près d'un jeune sur trois (30 %) n'atteint pas la moitié de ce niveau de pratique<sup>22</sup>.

## DES HABITUDES DE VIE À AMÉLIORER

Les tableaux ci-dessous brossent un portrait succinct de la prévalence de certaines habitudes de vie des Québécoises et des Québécois obtenue à partir de données récentes.

### Prévalence de certaines habitudes de vie<sup>I-II</sup>, Québec, 2003

#### Jeunes (12 à 17 ans)

HABITUDE DE VIE	Garçons	Filles	Total
	%		
Consomme cinq portions et plus, par jour, de fruits et de légumes	51	60	56
Atteint, durant ses loisirs, le niveau recommandé d'activité physique	52	35	44
Utilise la marche comme moyen de transport une heure et plus par semaine	59	59	59

#### Adultes (18 ans ou plus)

HABITUDE DE VIE	Hommes	Femmes	Total
	%		
Consomme cinq portions et plus, par jour, de fruits et de légumes	35	53	44
Atteint, durant ses loisirs, le niveau recommandé d'activité physique	38	35	37
Utilise la marche comme moyen de transport une heure et plus par semaine	44	46	45

Ces données montrent l'importance d'intervenir tout au long de la vie, tant auprès des jeunes que des adultes, afin de promouvoir une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif.

## *Des données préoccupantes à l'égard de l'obésité*

La fréquence de l'obésité est en augmentation un peu partout dans le monde, chez les adultes comme chez les enfants, à un point tel que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié la situation d'épidémie, voire de pandémie. Elle a d'ailleurs enjoint toutes les nations d'entreprendre des actions vigoureuses afin de prévenir et contenir l'épidémie car l'obésité contribue au fardeau des maladies chroniques à l'échelle mondiale<sup>23</sup>.

Aussi la diminution de l'espérance de vie et surtout, de l'espérance de vie en bonne santé constitue-t-elle, selon plusieurs experts, une menace réelle<sup>24</sup>. Les coûts associés au traitement et à la maîtrise des maladies chroniques, y compris les problèmes reliés au poids, atteindront donc bientôt un niveau insoutenable pour la société, et cela amputera une part du financement que doit consacrer l'État aux autres secteurs<sup>25</sup>.

I Sources : Fruits et légumes : Institut national de santé publique du Québec, fichier de données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003 (données non publiées).  
Activité physique : B. Nolin et D. Hamel, 2005.

II Fruits et légumes : le fait de ne pas avoir répondu à cette question est associé au sexe et à l'âge, les hommes et les personnes âgées de 12-19 ans et de 65 ans ou plus étant plus nombreux à n'avoir pas répondu. Activité physique : le volume hebdomadaire recommandé chez les 12-17 ans est le double de celui recommandé chez les 18 ans ou plus.

Au Québec, la prévalence déclarée de l'obésité et de l'embonpoint a fait un bond de près de 50 % entre 1987 et 1998<sup>26-27</sup>. Des récentes données<sup>III</sup>, mesurées, montrent qu'en 2004, près du quart de la population québécoise de 18 ans ou plus présente de l'obésité et plus du tiers, de l'embonpoint<sup>IV</sup>. Ainsi, au Québec, 57 % de la population accuse un excès de poids (35 % embonpoint + 22 % obésité)<sup>28</sup>.

La fréquence de l'obésité ne diffère pas entre les hommes et les femmes alors que ce n'est pas le cas de l'embonpoint beaucoup plus fréquent chez les hommes (41 %) que chez les femmes (28 %)<sup>29</sup>. Étant donné que les risques de problèmes de santé sont plus importants lorsque l'accumulation du poids se situe à l'abdomen<sup>30-31</sup> et que l'embonpoint chez l'homme, au contraire de la femme, se manifeste justement par une accumulation de graisse à l'abdomen, la prévalence d'embonpoint chez les hommes constitue un risque sociosanitaire sérieux.

Bien qu'auparavant le poids, au Québec, semblait être peu associé au revenu et à la scolarité, les données de 2003<sup>32</sup> nous indiquent des changements à cet égard<sup>33</sup>. En effet, si la fréquence d'embonpoint est sensiblement la même dans toutes les catégories socioéconomiques, la fréquence d'obésité est plus grande dans le groupe de revenu inférieur comparativement au groupe supérieur (18 % c. 12 %). En outre, une personne sur cinq (20 %) n'ayant pas de diplôme d'études secondaires se situe dans la catégorie de l'obésité, mais moins d'une personne sur dix (9 %) détentrice d'un diplôme universitaire présente de l'obésité.

Par ailleurs, l'excès de poids apparaît particulièrement inquiétant chez les jeunes. Les données de 2004<sup>V</sup> montrent que chez les Canadiens de 2 à 17 ans, l'obésité<sup>VI</sup> a plus que doublé entre 1978-1979 et 2004, passant de 3 % à 8 %, tandis que l'embonpoint est passé de 12 % à 18 %<sup>34</sup>. Bien que le Québec se situe parmi les provinces canadiennes où les taux d'embonpoint et d'obésité sont les moins élevés (7 % pour l'obésité et 15 % pour l'embonpoint), plus d'un enfant québécois sur cinq accuse un excès de poids.

Or, la question du poids et de l'image corporelle rejoint de plus en plus les jeunes. Dans l'Enquête sociale et de santé réalisée auprès des jeunes Québécois en 1999, 35 % des fillettes de 9 ans disaient essayer de perdre du poids et 60 % des adolescentes de 13 et 16 ans souhaitaient avoir une silhouette différente de la leur. La majorité des enfants et des adolescents étaient alors au poids santé<sup>35</sup>.

## ***Une cause, un engagement***

On assiste à un nouveau courant vers la prévention. Le milieu scientifique s'intéresse à tous les aspects de la problématique du poids et propose diverses interventions. La prévention des problèmes reliés au poids et la promotion d'une saine alimentation et de la pratique d'activité physique deviennent un secteur de travail prioritaire pour un grand nombre d'organismes publics, parapublics, professionnels, communautaires et associatifs.

III Données issues de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), cycle 2.2 volet nutrition 2004. Elles ont été mesurées chez les répondants, les résultats sont donc très fiables.

IV L'obésité est définie par un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup> et l'embonpoint, par un IMC égal ou supérieur à 25 kg/m<sup>2</sup> et inférieur à 30 kg/m<sup>2</sup>. À titre indicatif, un IMC de 30 kg/m<sup>2</sup> représente un surpoids de 14 kg (30 lb) chez une personne de 1 m 63 (5'4").

V Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 2.2 volet nutrition 2004.

VI Les catégories de poids sont basées sur les seuils proposés par Cole et al. (2000). Les catégories de poids sont définies par des valeurs d'IMC pour les jeunes entre 2 et 17 ans pour chaque sexe et chaque âge, qui correspondent à l'obésité (IMC ≥ 30kg/m<sup>2</sup>) et à l'embonpoint (25 kg/m<sup>2</sup> ≤ IMC < 30 kg/m<sup>2</sup>) chez les adultes.

Le sujet de l'obésité, de la malbouffe et de la sédentarité défraie la manchette des médias pratiquement toutes les semaines. Consciente des effets de cette « épidémie d'abondance », la population réclame du gouvernement des interventions au regard de l'alimentation et de l'activité physique.

Pour répondre à cette demande des citoyens, l'industrie et divers milieux développent de nouveaux produits alimentaires et mettent en place de nouveaux services récréatifs ou installations sportives. Les diffuseurs et les publicitaires y trouvent aussi leur compte puisqu'en raison des préoccupations croissantes à l'égard du poids, les produits, les services et les moyens amaisgrissants sont fortement publicisés.

Alors qu'une part déjà importante des budgets de l'État, soit près de 43 %<sup>36</sup>, est actuellement consacrée aux services de santé, cette proportion devrait s'accroître en raison, notamment, du vieillissement de la population et de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, dont les problèmes reliés au poids, qui nécessitent des interventions de plus en plus coûteuses. Or selon certaines études, les mesures préventives pourraient entraîner une réduction de la demande de services et de soins (hospitalisation, services médicaux et médicaments) de l'ordre de 15 % à 40 %, selon le degré d'engagement de la société dans ces mesures<sup>37</sup>.

Dans ce contexte où l'augmentation des coûts de santé est fortement imputable aux habitudes de vie, les actions et les messages doivent être cohérents, et portés par l'ensemble des acteurs des différents secteurs appelés, à un degré ou à un autre, à jouer un rôle dans la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids. Les changements préconisés doivent viser l'ensemble de la société ; ainsi tous pourront y trouver à plus ou moins long terme des bénéfices majeurs.

## ***Cadre conceptuel d'intervention***

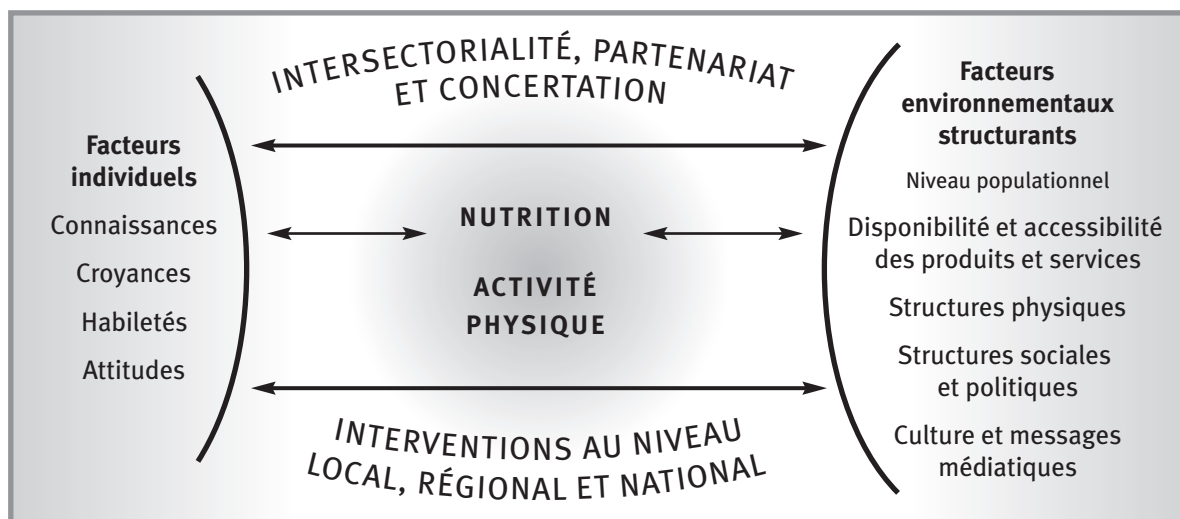
Autant la littérature en santé publique que les expériences passées démontrent que les comportements en matière de santé sont influencés par divers facteurs environnementaux.

Pour agir efficacement et amener un changement effectif, notamment en ce qui concerne les habitudes de vie, il faut intervenir sur les comportements individuels tout en instaurant un environnement et des conditions de vie qui favorisent l'adoption de saines habitudes de vie. Le but est de « rendre les choix santé durables, conviviaux et faciles à faire<sup>VII-38</sup> ».

En ce sens, le cadre conceptuel présenté ci-dessous, adapté de Cohen<sup>39</sup>, guide l'intervention des différents acteurs dans la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids.

VII Traduction libre de : « Making healthy, sustainable and convivial choices the easy choices ».

## Cadre conceptuel



Source : LACHANCE, Brigitte et coll. *Vers une stratégie de promotion de saines habitudes de vie contribuant à la prévention de maladies chroniques. Cadre de référence*, document de travail, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, à paraître.

Des mesures peuvent être mises en place afin de modifier tant les facteurs individuels que les facteurs environnementaux. Ces derniers sont plus structurants et conditionnent l'adoption des comportements liés aux habitudes de vie, au poids et à l'image corporelle. Pour la définition des facteurs mis en relation dans les changements de comportements relatifs à l'alimentation et à l'activité physique, voir l'annexe 2.

## ***Un but, des objectifs et une clientèle visée***

Le but de ce plan d'action consiste :

à améliorer la qualité de vie des Québécoises et des Québécois en leur permettant de vivre dans des environnements qui favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie, un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation.

En ce qui concerne les objectifs généraux à atteindre, il y a lieu de mettre en place des mesures :

- qui facilitent l'adoption et le maintien, à long terme, de saines habitudes alimentaires et un mode de vie physiquement actif ;
- qui réduisent la prévalence de l'obésité et des problèmes liés au poids et leurs conséquences sur les individus et la société québécoise ;
- qui valorisent les saines habitudes de vie et une variété de schémas corporels.

Le tout afin de contribuer à l'atteinte des objectifs de prévalence suivants :

- d'ici 2012, réduire de 2 % le taux de prévalence de l'obésité chez les jeunes et les adultes.
- d'ici 2012, réduire de 5 % le taux de prévalence de l'embonpoint chez les jeunes et les adultes.

En ce qui concerne la clientèle cible, on sait que les habitudes de vie s'acquièrent dès le jeune âge. Par conséquent, les jeunes de 0 à 25 ans et leur famille sont les premiers visés par les diverses mesures à mettre en place. Toutefois, les actions qui touchent les milieux de vie et les environnements auront des répercussions sur l'ensemble de la population.

## ***Bâtir selon nos acquis***

Il convient de mentionner ici les diverses initiatives gouvernementales mises en œuvre, au cours des années, en promotion des saines habitudes de vie, et plus particulièrement celles qui se rapportent à la saine alimentation et à la pratique régulière d'activité physique, et en prévention des problèmes reliés au poids. Certaines de ces initiatives sont le fait d'un ou de plusieurs ministères, alors que d'autres sont issues de partenariats ou d'ententes avec des organismes non gouvernementaux. Bien que toutes ces initiatives poursuivent des objectifs similaires, elles ciblent des populations différentes et se fondent sur divers moyens d'intervention. Il convient donc de rappeler les initiatives suivantes :

- le programme gouvernemental Kino-Québec (en cours depuis 1978) ;
- la route verte (1995) ;
- le programme éducatif en service de garde (1997) ;
- l'approche École en santé (2003) ;
- les services intégrés en périnatalité pour la petite enfance (2004).

Plus récemment, d'autres mesures sont venues enrichir la portée de ces premières initiatives, notamment :

- le Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique (2006) ;
- la Journée nationale du sport et de l'activité physique (2005) ;
- le programme gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie « Vas-y, fais-le pour toi ! » (2004).

Toutes ces actions représentent une contribution significative du gouvernement en vue d'améliorer le développement des saines habitudes de vie dans la population, en particulier chez les jeunes. De plus, parce qu'elles se réalisent la plupart du temps à la faveur de fructueux partenariats entre ministères ou avec différents organismes, elles permettent certainement de faire des progrès appréciables dans le sens des objectifs énoncés dans le présent plan d'action.

La majorité des objectifs de ces initiatives se retrouvent aussi dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* du ministère de la Santé et des Services sociaux. En plus de déterminer des objectifs et de décrire les activités qui relèvent du MSSS et de son réseau de santé publique en matière de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques, le Programme propose des activités à mettre en place dès la petite enfance, et tout au cours de la vie, dans les divers milieux où les gens vivent, travaillent et se divertissent.

En matière de promotion et de prévention, plusieurs mesures ont actuellement cours, et il importe d'en assurer la pérennité tout en continuant de bâtir sur ces acquis. Conscients de l'importance des saines habitudes de vie et des problèmes reliés au poids, nombre de ministères et d'organismes désirent s'inscrire dans la foulée des mesures à instaurer. À cet égard, la concertation entre les ministères et les partenaires est essentielle afin d'éviter le chevauchement des programmes et projets tout en évaluant ceux qui existent déjà.

## **A P P R E N D R E   D E S   E X P É R I E N C E S   P A S S É E S**

Les expériences passées peuvent aussi nous apprendre beaucoup et nous guider. Par la mise en place d'un vaste éventail de mesures, le Québec a connu de grands succès, particulièrement au chapitre du port de la ceinture de sécurité, de l'éducation en matière d'alcool au volant ou de la lutte contre le tabagisme. Les actions menées dans ces secteurs ont entraîné des changements importants, tant dans les normes sociales que dans les comportements des individus. Elles peuvent donc nous inspirer dans les interventions visant l'amélioration des habitudes de vie des jeunes et de leur famille de même que la prévention des problèmes reliés au poids.

Il nous faut désormais faire plus, faire mieux, et le faire ensemble.

# Les **axes** d'intervention prioritaires

Les mesures proposées ici constituent des actions qui, selon les résultats de recherches effectuées au Québec et ailleurs, nous apparaissent comme prioritaires pour mettre en place des environnements qui favorisent une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif pour les jeunes et leur famille, et ce, afin de prévenir les problèmes reliés au poids. La réalisation de ces actions est tributaire du financement qui leur sera accordé et nécessite des politiques publiques, des orientations, des programmes dont l'élaboration exige la concertation de plusieurs ministères.

Les axes d'intervention retenus dans le présent plan d'action sont :

- favoriser la saine alimentation ;
- favoriser un mode de vie physiquement actif ;
- promouvoir des normes sociales favorables ;
- améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids ;
- favoriser la recherche et le transfert des connaissances.

## ***Favoriser la saine alimentation***

**But :** promouvoir et soutenir le développement d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes alimentaires au sein de la population.

## **HISTORIQUE**

Le Québec s'est doté en 1977 d'une *Politique québécoise en matière de nutrition* (PQMN) visant à améliorer la santé grâce à l'acquisition de saines habitudes alimentaires. La PQMN situait d'abord les problèmes nutritionnels des Québécois, déterminait des objectifs en nutrition et faisait état d'un certain nombre d'actions que le ministère des Affaires sociales entendait entreprendre en suivi à cette politique<sup>40</sup>. La PQMN proposait d'établir des collaborations avec les ministères visés et les autres partenaires. Les actions s'articulèrent surtout autour de l'information et de l'éducation en nutrition, bien que des actions environnementales novatrices aient été expérimentées avec des résultats intéressants. Le *Programme national de santé publique 2003-2012*, inscrit dans la *Loi sur la santé publique*, prévoit la révision de la PQMN.

La littérature a largement démontré que l'information et l'éducation en matière de nutrition ne suffisent pas à elles seules à amener une population à changer ses habitudes alimentaires<sup>41</sup>. Comme nous l'avons mentionné, il faut agir également sur les environnements pour entraîner des changements durables d'habitudes alimentaires. Les actions proposées ici s'intégreront à une *Politique québécoise en matière de nutrition* qui sera révisée et élargie pour comprendre les enjeux liés à l'alimentation tout en tenant compte des recommandations de la plus récente version du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*.

## **DES ACTIONS SUR LES ENVIRONNEMENTS ALIMENTAIRES**

Pour parvenir à améliorer de façon durable les habitudes alimentaires des jeunes et de leur famille, il faut faire en sorte que les milieux de vie facilitent les choix alimentaires sains. Il faut aussi influencer les activités de l'industrie agroalimentaire (production, transformation et distribution alimentaires) et favoriser la sécurité alimentaire de la population.

Il est essentiel de sensibiliser et de mobiliser tous les acteurs de la chaîne bioalimentaire, ceux-ci étant en grande partie responsables de la qualité, de la quantité et de la variété des aliments offerts sur le marché. Par ailleurs, on doit prévoir des actions visant à accroître la disponibilité des aliments sains<sup>VIII</sup> et leur accessibilité pour la population économiquement défavorisée. Enfin, les actions visant à améliorer l'environnement alimentaire dans les milieux de vie tiendront compte des particularités de chacun des milieux.

Nous retenons donc des actions se rapportant à deux thématiques globales :

- la production, la transformation et la distribution alimentaires,
- la sécurité alimentaire ;

et des actions touchant des milieux particuliers :

- la famille et les services de garde éducatifs à l'enfance,
- les établissements scolaires,
- les municipalités,
- le secteur de la restauration.

VIII Des aliments sains désignent des aliments nutritifs et salubres.

## DES ACTIONS SOUS DEUX THÉMATIQUES GLOBALES

### a. La production, la transformation et la distribution alimentaires

Les apports nutritionnels de la population sont entre autres tributaires des aliments offerts sur le marché<sup>42</sup>. En outre, au Québec comme ailleurs dans le monde, le nombre de repas cuisinés au foyer diminue alors que les aliments préparés par l'industrie agroalimentaire gagnent en popularité<sup>43</sup>. Ces aliments ont souvent une teneur en énergie, en gras, en sucre et en sel plus élevée. Parallèlement, le consommateur revendique de plus en plus un droit de regard sur la qualité des aliments et exprime des exigences sur les modes de production des aliments, sur les ingrédients utilisés ainsi que sur la qualité nutritionnelle<sup>44</sup>.

Pour assurer le succès des actions du présent plan, la participation de tous les maillons de la chaîne bioalimentaire est essentielle. Il faut ainsi mobiliser les entreprises agroalimentaires pour la production et la distribution d'aliments qui répondent aux besoins et exigences de la population et qui satisfont aux critères d'une saine alimentation. Il faut également appuyer les travaux de recherche et de développement sur l'amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments et assurer le transfert technologique.

Par ailleurs, une alimentation de proximité et des circuits courts entre producteurs et consommateurs devraient contribuer à l'approvisionnement en produits frais tout en sensibilisant le consommateur à la saine alimentation.

### b. La sécurité alimentaire

L'atteinte de l'objectif d'une saine alimentation pour tous est tributaire de plusieurs facteurs, dont le pouvoir d'achat des individus ainsi que la disponibilité et l'accessibilité d'aliments sains. La sécurité alimentaire de la population se traduit notamment par un accès à des aliments sains et nutritifs, à coût raisonnable. Pour être en situation de sécurité alimentaire, il est nécessaire que :

*toute une population ait accès, en tout temps et en toute dignité, à un approvisionnement alimentaire sain, suffisant et nutritif, à coût raisonnable et acceptable au point de vue social et culturel, que les individus aient un pouvoir d'achat adéquat et qu'ils aient accès à une information simple et fiable qui confère des habiletés et qui permet de faire des choix alimentaires éclairés<sup>45</sup>.*

Afin d'évaluer les variations de coûts des aliments dans les différentes régions du Québec, un outil comme le panier à provisions nutritif pourrait être utilisé. Le panier à provisions<sup>XI</sup> mesure le coût d'achat d'aliments constituant une alimentation équilibrée. Il peut être utilisé dans plusieurs régions et municipalités, comme le font depuis maintenant près de cinquante ans d'autres provinces canadiennes. On pourrait ainsi agir pour améliorer l'accès et la disponibilité alimentaires dans les régions où les coûts des aliments sont plus élevés.

Les actions visant à développer une agriculture de proximité, à soutenir la distribution d'aliments sains sur l'ensemble du territoire québécois, et ce, à prix abordable, contribueront à la sécurité alimentaire. À l'échelle des communautés, les activités qui favorisent l'autonomie alimentaire et celles qui ont trait à l'éducation populaire et au développement d'habiletés culinaires y contribueront également.

XI Connu sous le nom de Nutritious Food Basket.

## DES ACTIONS À L'ÉGARD DE MILIEUX PARTICULIERS

### c. La famille et les services de garde éducatifs à l'enfance

Les parents sont les premiers à pourvoir aux besoins de leurs enfants et à les éduquer. L'acquisition de saines habitudes alimentaires débute dès les premiers mois de la vie, dans le milieu familial. Aussi faut-il continuer de promouvoir la saine alimentation durant la grossesse et la petite enfance, tout en continuant de promouvoir et de soutenir l'allaitement maternel. Les familles ont donc un rôle important à jouer dans l'acquisition et le maintien, par les tout-petits, de saines habitudes alimentaires.

Quelque 200 000 enfants de 0 à 5 ans fréquentent les services de garde éducatifs à l'enfance qui ont, quant à eux, la responsabilité d'offrir des repas et collations de bonne qualité nutritive aux enfants qui leur sont confiés. L'objet de la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* et de ses règlements est de promouvoir la qualité des services en vue d'assurer, entre autres, la santé des enfants. Les prestataires de services doivent appliquer un programme éducatif qui vise à favoriser le développement de l'enfant, notamment en l'amenant à adopter de saines habitudes de vie et des comportements qui influencent de manière positive sa santé et son bien-être. Il existe en outre un outil d'information et de formation : le guide intitulé *La santé des enfants... en services de garde éducatifs*<sup>46</sup>, mis à jour régulièrement et qui présente les bases d'une saine alimentation non seulement pour les jeunes enfants, mais aussi pour les nourrissons.

### d. Les établissements scolaires

Les dispositions de l'Entente de complémentarité entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (Entente MSSS-MELS)<sup>x</sup>, et de l'approche École en santé soutiennent le partenariat afin, notamment, de favoriser la mise en place d'environnements favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie.

L'accessibilité et l'offre d'aliments sains doivent passer par un engagement du milieu à faire de la saine alimentation une priorité. Du reste, plusieurs commissions scolaires ont déjà adopté des politiques alimentaires avec succès au cours des dernières années. Pour soutenir cet engagement, en cohérence avec la Stratégie d'action jeunesse du gouvernement, le MELS mettra à la disposition du réseau scolaire, tant public que privé, une politique-cadre qui traitera d'éléments comme l'environnement lié à l'alimentation (aliments offerts à la cafétéria ou par le fournisseur de services alimentaires, aliments et boissons vendus dans les machines distributrices, etc.) ; elle tiendra compte de la valeur nutritive des aliments offerts et des conditions d'hygiène et de salubrité des services alimentaires. L'éducation à de saines habitudes de vie sera également au cœur de cette politique.

Le soutien à la mise en œuvre de cette politique-cadre est un élément incontournable du présent plan d'action. Celle-ci sera également adaptée pour les établissements d'enseignement supérieur.

X Le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) est maintenant devenu le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS).

En rapport avec la politique-cadre du MELS, d'autres aspects importants du développement des jeunes seront pris en compte, soit l'adoption d'un mode de vie physiquement actif, l'engagement parascolaire et la préoccupation pour une culture de l'environnement, trois composantes qui peuvent contribuer à l'amélioration de la santé.

L'adoption d'un mode de vie physiquement actif, le premier de ces aspects, est reconnue comme jouant un rôle essentiel dans la prévention des problèmes reliés au poids ainsi que sur la santé immédiate et future des jeunes.

En outre, par un soutien accru à l'organisation d'activités parascolaires, le MELS veut poursuivre son action en faveur du développement des jeunes. Que ce soit au moyen d'activités portant sur l'alimentation, l'activité physique ou d'autres intérêts des élèves, c'est toujours le mieux-être des jeunes qui est visé.

Enfin, la qualité de vie repose aussi sur la possibilité offerte à chacun de vivre dans un milieu sain. L'amélioration de la santé est liée en partie à l'existence d'un tel milieu. C'est pourquoi le MELS entend soutenir les efforts actuels et à venir du réseau scolaire en matière d'environnement et de développement durable.

#### **e. Les municipalités**

Parmi les différents milieux dans lesquelles évoluent les jeunes et leur famille, les municipalités sont sans conteste un de ceux qui peuvent contribuer à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie. Appuyés adéquatement, les acteurs et décideurs locaux seront à même de créer des environnements propices à l'adoption de saines habitudes de vie.

En matière de saine alimentation, l'appui aux municipalités pourra se traduire par des actions de sensibilisation, d'information et de soutien dans des projets adaptés aux milieux locaux et qui concourent à l'atteinte des objectifs de ce plan d'action. Ces actions pourront toucher le domaine de l'aménagement de marchés publics et de jardins communautaires, l'offre d'aliments sains dans les lieux de loisirs et de sport ainsi que les politiques familiales municipales.

#### **f. Le secteur de la restauration**

Les gens mangent régulièrement à l'extérieur du foyer et les aliments offerts au restaurant sont souvent plus gras et surtout, servis en plus grosses portions<sup>47</sup>. Paradoxalement, la population est de plus en plus informée du lien entre l'alimentation et la santé. Les actions proposées viseront à sensibiliser les acteurs du milieu de la restauration à offrir des aliments sains en portions adéquates. La formation du personnel est un élément essentiel si on souhaite offrir davantage de mets sains et savoureux. Différentes mesures incitatives peuvent également être élaborées ou consolidées, comme des concours destinés à l'ensemble des restaurateurs et comprenant des critères relatifs à la nutrition.

De plus, la politique-cadre en matière d'alimentation dans les établissements scolaires pourrait être adaptée aux cafétérias des milieux de travail et des établissements de santé.

## Actions proposées relativement aux deux thématiques globales

Thématiques	Actions	Ministères responsables	Collaborateurs
<b>a. La production, la transformation et la distribution alimentaires</b>	Sensibiliser les producteurs, les transformateurs et les distributeurs afin qu'ils se rallient aux objectifs nutritionnels visés.	MAPAQ	MSSS
	Mettre en œuvre des mesures visant à rapprocher les consommateurs des producteurs et des transformateurs, notamment poursuivre l'appui au démarrage ou au fonctionnement des marchés publics.	MAPAQ	MSSS MAMR
	S'assurer des plus hauts standards en matière de salubrité alimentaire.	MAPAQ	MSSS
	Élaborer des programmes de formation de base en nutrition pour le personnel des services alimentaires responsable de la confection des mets préparés.	MAPAQ	MSSS
	Appuyer la recherche sur les aliments sains et assurer le transfert technologique.	MAPAQ	
<b>b. La sécurité alimentaire</b>	Poursuivre ou renforcer la mise en œuvre d'initiatives favorisant l'accès aux aliments sains, notamment pour les populations économiquement défavorisées.	MSSS	MESS MELS

## Actions proposées relativement à des milieux particuliers

Milieux	Actions	Ministères responsables	Collaborateurs
<b>c. La famille et les services de garde éducatifs à l'enfance</b>	Prendre en compte les orientations du présent plan d'action au moment de la révision et de la mise à jour des divers outils destinés aux services de gardes éducatifs à l'enfance (programme éducatif, guide sur la santé des enfants en services de garde, etc.).	MFACF	
	Concevoir des outils de promotion et d'accompagnement sur la saine alimentation à l'intention des services de garde, ou soutenir la diffusion de tels outils conçus par d'autres partenaires.	MFACF	MSSS MAPAQ
	Favoriser la prise en compte des nouvelles orientations gouvernementales en matière de nutrition au moment de la révision des contenus de cours se rapportant à l'alimentation dans le programme de formation Technique d'éducation à l'enfance offert au collégial.	MELS	MSSS

Milieux	Actions	Ministères responsables	Collaborateurs
<b>d. Les établissements scolaires</b>	Sensibiliser les établissements scolaires à l'importance de se doter de politiques alimentaires locales inspirées de la politique-cadre en matière d'alimentation dans les établissements scolaires et soutenir les milieux qui adoptent de telles politiques.	MELS MSSS	MAPAQ
	Instaurer un comité de suivi de la mise en œuvre de la politique-cadre en matière d'alimentation dans les établissements scolaires.	MELS MSSS	MAPAQ
	Adapter la politique-cadre en matière d'alimentation dans les établissements scolaires pour les établissements d'enseignement supérieur.	MELS	MSSS MAPAQ
	Sensibiliser les établissements d'enseignement supérieur à l'importance de se doter de politiques alimentaires locales qui s'inspirent de la politique-cadre en matière d'alimentation dans les établissements scolaires et soutenir les milieux qui adoptent de telles politiques.	MELS MSSS	MAPAQ
	Poursuivre le soutien (documentation, sessions de formation) aux réseaux scolaires pour la mise en place d'interventions globales et concertées (approche École en santé) favorables à une saine alimentation.	MELS MSSS	
<b>e. Les municipalités</b>	Sensibiliser les municipalités aux mesures qu'elles peuvent prendre afin de favoriser une saine alimentation au sein de leur population.	MAMR MFAFC	MAPAQ MSSS
<b>f. Le secteur de la restauration</b>	En concertation avec les représentants du secteur de la restauration, proposer des actions visant une saine alimentation, par exemple des incitatifs (concours ou autres) pour une offre d'aliments sains en portions adéquates.	MAPAQ	MSSS
	Soutenir les établissements de santé qui souhaitent implanter une politique alimentaire pour leur cafétéria.	MSSS	MAPAQ
	Soutenir les milieux de travail qui souhaitent implanter une politique alimentaire pour leur cafétéria.	MSSS	MAPAQ
	Élaborer une formation de base en nutrition pour le personnel des services alimentaires responsable de la préparation des menus.	MAPAQ	MSSS

Milieux	Actions	Ministères responsables	Collaborateurs
	Favoriser la prise en compte des nouvelles orientations gouvernementales en matière d'alimentation au moment de la révision des programmes d'études se rapportant au secteur de l'alimentation dans les programmes de formation professionnelle et technique.	MELS	MSSS
	S'assurer des plus hauts standards en matière de salubrité alimentaire.	MAPAQ	

## ***Favoriser un mode de vie physiquement actif***

**But :** promouvoir et soutenir la création d'environnements favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif par la population.

L'augmentation de l'activité physique et sportive dans la population passe par différentes mesures aux niveaux national, régional et local. Dans son quatrième avis, le Comité scientifique de Kino-Québec<sup>48</sup> souligne notamment l'importance d'agir sur les déterminants environnementaux qui influencent la pratique d'activité physique et d'y associer des campagnes de communication comprenant des activités dans la communauté.

Les déterminants environnementaux renvoient à l'environnement physique et social dans lequel évoluent les populations. On entend par environnement physique tout ce qui permet d'améliorer le cadre bâti pour permettre à la population d'être physiquement active : pistes cyclables, parcs, terrains de jeux, etc. On entend par environnement social favorable celui où la présence d'un soutien social favorise la participation de la population à des activités physiques. Par exemple, le soutien (financier, promotionnel, logistique) qu'offre un service municipal de loisirs aux organismes sportifs et communautaires constitue un encouragement à la pratique d'activité physique et sportive tout en suscitant la participation de nombreux citoyens à la mise en place d'activités qui tiennent compte des besoins de toute la population.

Afin de favoriser et d'encourager un mode de vie physiquement actif, il importe d'agir dans les différents milieux qui touchent à la fois les jeunes et leur famille. Des actions viseront donc :

- les familles et les services de garde éducatifs à l'enfance ;
- les établissements scolaires ;
- les milieux municipal, communautaire et associatif ;
- le milieu de travail.

### **a. Les familles et les services de garde éducatifs à l'enfance**

Étant donné que la pratique d'activité physique a des effets bénéfiques à tout âge et que le niveau d'activité physique a tendance à diminuer entre 12 et 35 ans, il est important de promouvoir auprès des jeunes le goût de bouger. De plus, comme la perception de ses propres capacités à réaliser une activité est un facteur décisif de poursuite ou d'abandon d'une activité

physique ou sportive, il importe également de consacrer le temps nécessaire, dès le plus jeune âge, à l'acquisition d'habiletés motrices de base telles que courir, sauter, ramper, grimper, etc. Toutes sortes d'activités susceptibles de donner aux enfants en bas âge le goût de bouger et ainsi, de favoriser leur développement psychomoteur peuvent être proposées aux parents et aux services de garde éducatifs à l'enfance.

De nombreux facteurs sont associés à la pratique d'activité physique chez les jeunes, dont l'influence des parents. Comme ces derniers représentent un modèle pour les jeunes, ils ont un grand rôle à jouer dans l'acquisition d'un mode de vie physiquement actif. Il est donc important d'encourager et de soutenir les parents autant dans leur propre pratique d'activité physique que dans le rôle de soutien et de modèle qu'ils jouent auprès de leurs enfants<sup>49</sup>.

### **b. Les établissements scolaires**

Les jeunes passent plusieurs heures par semaine à l'école. Ce milieu peut donc devenir un endroit idéal pour offrir différentes possibilités d'activité physique et sportive. Le MELS a déjà fait un grand pas dans cette direction en augmentant le temps consacré à l'éducation physique au primaire à compter de septembre 2006. Comme la pratique d'activité physique pourrait avoir un effet positif non négligeable sur la concentration en classe, le niveau de réussite, le climat de l'école et le sentiment d'appartenance, les établissements scolaires ont intérêt à offrir aux jeunes de nombreuses occasions de bouger non seulement dans le cadre du programme éducatif, mais également au cours d'activités parascolaires<sup>50</sup>.

En raison de la diminution progressive de la pratique d'activité physique constatée dès le début de l'adolescence<sup>51</sup>, et parfois même avant, les établissements d'enseignement postsecondaire et les autres types d'établissements d'enseignement devraient encourager la pratique d'activité physique et sportive. Le passage du secondaire au collégial, puis du collégial à l'université entraîne nombre de changements et de nouvelles responsabilités. Les jeunes ont donc avantage à prendre l'habitude de pratiquer régulièrement de l'activité physique et à intégrer celle-ci à leur mode de vie.

### **c. Les milieux municipal, communautaire et associatif**

Les municipalités sont également des milieux privilégiés pour donner aux jeunes et à leur famille le goût de bouger. En plus des secteurs traditionnels de loisirs et de sport, les municipalités sont de plus en plus sensibles aux influences de l'aménagement du territoire sur la propension de la population à être active physiquement. Ainsi, plusieurs projets visant à intégrer au tissu urbain des modes de déplacement actifs ont vu le jour au cours des dernières années.

C'est aux municipalités qu'est confiée la responsabilité de l'aménagement urbain, de l'organisation des loisirs et des sports à l'échelle locale, des installations requises et des infrastructures nécessaires à la vie en commun tels les rues, trottoirs et pistes cyclables ou encore la gestion des espaces verts.

Les décideurs et intervenants des milieux municipal, communautaire, associatif et scolaire doivent unir leurs efforts afin de répondre aux goûts et aux besoins des familles et leur offrir un environnement qui facilite un mode de vie physiquement actif.

#### d. Le milieu de travail

Le milieu de travail est un bon moyen de rejoindre les parents. L'aménagement de supports à vélo et de douches (qui contribuent à faciliter les déplacements actifs), l'affichage incitant à utiliser l'escalier, la diffusion d'information sur les possibilités d'activité physique près du lieu de travail, l'incitation à se joindre à une équipe sportive ou à s'inscrire à un centre d'entraînement, voire une participation financière de l'employeur sont autant de mesures favorables à la pratique d'activité physique. Ces mesures sont également intéressantes pour les entreprises car dans celles qui investissent dans la promotion de la santé et la prévention auprès de leurs employés, on constate une augmentation de la productivité, une diminution de l'absentéisme et une amélioration du climat de travail<sup>52</sup>.

#### Actions proposées à l'égard des milieux de vie

Milieus de vie	Actions	Ministères responsables	Collaborateurs
a. La famille et les services de garde éducatifs à l'enfance	Favoriser le transfert des connaissances en matière d'activité physique et de développement de la psychomotricité des enfants pour le personnel des services de garde éducatifs à l'enfance dans le cadre de leurs activités de perfectionnement.	MELS	MFAF MSSS
	Favoriser la prise en compte des nouvelles orientations en matière d'activité physique et de psychomotricité au moment de la révision des contenus de cours du programme Techniques d'éducation à l'enfance, à la formation collégiale.	MELS	MSSS
b. Les établissements scolaires	Faire connaître les ententes de concertation scolaire-municipal relatives au partage des plateaux sportifs, afin d'encourager une augmentation de ce type d'ententes.	MELS	MAMR
	Favoriser l'établissement de partenariats locaux qui contribuent à une augmentation de la participation des élèves à des activités physiques et sportives (redéploiement de programmes existants).	MELS	
	Encourager l'aménagement, l'animation et l'embellissement de cours d'école qui facilitent la pratique d'activité physique.	MELS MSSS	
	Poursuivre le soutien (documentation, sessions de formation) aux réseaux scolaires pour la mise en place d'interventions globales et concertées (approche École en santé) favorables à l'activité physique.	MELS MSSS	
	Assurer le suivi de la mise en œuvre de l'augmentation du temps d'enseignement alloué à l'éducation physique et à la santé, tel que déterminé par le régime pédagogique.	MELS	

Milieux de vie	Actions	Ministères responsables	Collaborateurs
	Élaborer un guide technique à l'intention des municipalités afin de les soutenir dans l'aménagement de trajets favorisant les déplacements actifs et sécuritaires vers l'école en collaboration avec la commission scolaire et l'établissement d'enseignement.	MTQ	MELS MSSS MAMR
	Soutenir les partenaires nationaux, fédérations et associations pour la mise en œuvre de programmes et de projets en activité sportive.	MELS	
	En partenariat avec le milieu, améliorer l'accessibilité à des infrastructures de qualité pour la pratique d'activité physique et sportive.	MELS	
<b>c. Les milieux municipal, communautaire et associatif</b>	Offrir un programme d'aide aux déplacements actifs en milieu urbain.	MTQ	MAMR
	Bonifier l'encadrement de la pratique sportive par une refonte du programme de formation des animateurs et des entraîneurs et une sensibilisation des parents à l'éthique sportive.	MELS	
	Soutenir les partenaires nationaux dans la promotion de la pratique d'activité sportive et de plein air aux trois niveaux d'initiation, de participation et de compétition.	MELS	
	Sensibiliser les propriétaires de sites à l'importance de rendre leurs installations sécuritaires pour favoriser la pratique d'activité physique (sentiers de marche, éclairage, espaces verts, parcs, terrains de jeux).	MELS MSSS	
	Bonifier le guide de détermination de limite de vitesse en y intégrant des renseignements pratiques sur les aménagements modérateurs de vitesse afin d'améliorer la sécurité des piétons et des cyclistes.	MTQ	
	Dans le cadre de prochaines orientations gouvernementales en matière d'aménagement du territoire, intégrer des objectifs qui favorisent l'aménagement des espaces urbains pour encourager les déplacements actifs.	MAMR	MTQ MSSS
	En partenariat avec le milieu, améliorer l'accessibilité à des infrastructures sportives et récréatives de qualité, notamment par un programme de soutien financier à la rénovation ou à la construction.	MELS	

Milieux de vie	Actions	Ministères responsables	Collaborateurs
	Promouvoir le maintien, l'émergence ou une meilleure harmonisation des programmes visant la mise en place d'environnements sains et sécuritaires dans les milieux de vie des jeunes et des familles (école, communauté, entreprises).	MSSS	MAMR
	Inciter les municipalités à se doter de politiques familiales afin de contribuer à la conciliation travail-famille-loisir.	MFACF	MAMR MELS MSSS
	Poursuivre l'application de la <i>Politique sur le vélo</i> et procéder à son évaluation.	MTQ	
	Faciliter le transport des jeunes et des familles pour la pratique d'activité physique en continuant l'investissement dans le transport en commun.	MTQ	
	En collaboration avec les municipalités, déterminer les moyens à mettre en œuvre pour inciter les citoyens à utiliser davantage les transports en commun.	MTQ	MAMR
	Poursuivre la mise en commun des services de transport collectifs en milieu rural.	MTQ	
<b>d. Le milieu de travail</b>	Encourager les milieux de travail à adopter une philosophie et des mesures qui favorisent un mode de vie physiquement actif (ex. : supports à vélo, douches, vestiaires, offre d'activité sur le lieu de travail, horaires flexibles, incitation à l'utilisation des escaliers, diffusion d'information sur les activités de la municipalité, etc.)	MSSS	MELS
	Faire connaître le programme-Employeur (transport alternatif du domicile vers le travail).	MTQ	
	Promouvoir des ententes entre les organismes communautaires et les milieux de travail visant à faciliter la participation des employés à des activités physiques et sportives.	MSSS	MELS

## ***Promouvoir des normes sociales favorables***

**But :** mettre en place des campagnes sociétales et favoriser la modification des normes sociales afin qu'elles valorisent les saines habitudes de vie (saine alimentation et mode de vie physiquement actif) et une variété de schémas corporels.

À l'automne 2004, le gouvernement du Québec lançait le programme gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie « Vas-y, fais-le pour toi ! ». Ce programme, qui comporte un volet médiatique, ramène à l'avant-plan la promotion de l'activité physique et de la saine alimentation. Il convient de souligner que les dernières campagnes thématiques, comme « Va jouer dehors ! » ou « Faut se tenir en santé ! », datent du début des années 1980.

À cet égard, on rappellera que pour avoir des retombées sur l'état de santé de la population, les campagnes doivent être accompagnées de changements sociaux et d'interventions dans divers milieux de vie. Le succès d'une campagne de communication reposera souvent sur sa poursuite au-delà de la phase de financement initial, quand des organisations établies assurent la continuité et la promotion de son message<sup>53</sup>.

Par ailleurs, une campagne de communication peut viser autant les déterminants individuels que sociaux. Le changement souhaité doit ultimement entraîner la mobilisation des individus quant à leur propre santé et celle d'autres acteurs sociaux qui peuvent avoir une influence sur la santé de la population, comme les décideurs, les intervenants et les journalistes. De façon générale, les changements individuels sont accélérés par des changements sociaux. Une certaine hiérarchie dans la chronologie des changements est habituellement respectée. La première étape est l'acquisition de connaissances, dont découlent une modification des attitudes et enfin, des changements de comportements<sup>54</sup>.

Pour rejoindre les publics cibles, capter et retenir leur intérêt, les messages doivent être répétés fréquemment, parfois renouvelés et diffusés sur une période de plusieurs années. Les campagnes de communication commerciales bénéficiant d'un bon financement respectent ces conditions, contrairement aux campagnes sociétales qui doivent miser sur d'autres éléments pour améliorer leur potentiel de diffusion, soit :

- être suffisamment frappantes pour susciter des débats ou des réactions qui prolongeront les effets immédiats de la diffusion (avoir un potentiel de retombées médiatiques, en somme). Cela exige de la créativité, voire de l'audace pour, au besoin, provoquer une controverse ;
- traiter d'un enjeu bénéficiant d'un certain consensus social et politique ;
- la connaissance des habitudes de consommation médiatique des publics ciblés<sup>55</sup>.

Pour que les campagnes sociétales aient une influence sur la population, des ressources suffisantes doivent leur être affectées. Il faut donc s'assurer d'une présence médiatique et promotionnelle pendant toute la durée du présent plan d'action.

Thématiques	Actions	Ministères responsables	Collaborateurs
a. Campagnes sociétales	Assurer la pérennité d'une campagne sociétale de promotion des saines habitudes de vie, dont la promotion de l'activité physique, sportive et récréative ainsi qu'une saine alimentation.	MSSS MELS	MAPAQ MFAFC MESS MAMR
	Assurer auprès de la population la diffusion d'une information juste et à jour sur l'alimentation et l'activité physique.	MSSS MELS	MAPAQ Secrétariat à la jeunesse (Espace J)
	Sensibiliser la population afin qu'elle puisse exercer un jugement critique à l'égard des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA).	MSSS	
b. Médias	Sensibiliser les médias, écrits et électroniques, afin qu'ils traitent davantage de pratique d'activité physique et de saine alimentation, et qu'ils présentent une variété de schémas corporels.	MSSS MELS	
c. Publicité	Renforcer les mesures d'application et de suivi des articles de la <i>Loi sur la protection du consommateur</i> portant sur la publicité destinée aux jeunes.	Ministère de la Justice (OPC)	MSSS
	Informar la population quant aux mesures d'application et de suivi des dispositions visant à interdire la publicité faite aux enfants.	Ministère de la Justice (OPC)	MSSS
d. Programmes d'éducation grand public	Mettre sur pied des programmes d'éducation grand public à la préparation des aliments afin de rétablir une culture culinaire qui s'appuie sur l'utilisation des produits locaux.	MSSS MAPAQ	
	Mettre sur pied des programmes d'éducation grand public à la préparation des aliments qui favorisent le développement des habiletés culinaires de base.	MSSS	MAPAQ
e. Valorisation et reconnaissance	Mettre en valeur les bons coups, les bonnes pratiques en matière de promotion des saines habitudes de vie, d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif.	Tous les ministères engagés dans le plan d'action	
f. Norme santé	Élaborer une norme consensuelle pour les entreprises qui désirent améliorer la santé de leurs employés, et qui soutiendra la mise en place d'actions visant la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie.	MSSS	BNQ

# Améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids

**But :** intensifier et améliorer les services offerts aux personnes aux prises avec un problème de poids et amener les intervenants à adapter leur pratique à cette problématique. Encadrer la vente et l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants afin de protéger les consommateurs contre d'éventuelles pratiques frauduleuses et protéger la santé de ceux qui y ont recours.

## INTERVENIR SANS NUIRE

L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids sont deux versants d'une même problématique qui se situe aux confins de l'alimentation, de la dépense d'énergie et de la représentation du corps.

Agir sur un de ces éléments sans agir sur l'autre pourrait s'avérer contre-productif. En effet, lancer une « opération » de lutte contre l'obésité pourrait exacerber une préoccupation excessive à l'égard du poids déjà bien présente au sein de la population générale. À l'heure actuelle, une bonne partie de nos concitoyens et concitoyennes partagent l'idée voulant que la maîtrise du poids s'effectue par des épisodes récurrents de perte de poids réalisés la plupart du temps à l'aide de moyens externes (produits, services et recettes « miracles ») qui sont largement promus par l'industrie de l'amaigrissement. De plus, la population, à qui la publicité, la télévision, l'industrie de la mode, le cinéma et les magazines présentent comme modèle corporel des gens minces, a des objectifs de poids souvent incompatibles avec la biologie. Or, la littérature scientifique démontre qu'une perte très modérée (5 à 10 % du poids initial)<sup>56</sup> et maintenue à long terme est prédictive d'améliorations notables pour la santé. Afin d'obtenir de tels résultats, il ne faut pas compter sur des pertes massives et rapides de poids, auxquelles, par ailleurs, succèdent généralement des reprises de poids, mais sur **une modification graduelle des habitudes de vie et la prévention du gain de poids**. Le maintien de la perte de poids s'obtient par des stratégies multiples, concertées qui agissent en synergie en favorisant la convergence du changement individuel et des environnements, laquelle est appuyée par une modification des normes sociales.

Thématiques	Actions	Ministères responsables	Collaborateurs
a. Orientation et soutien	Instaurer un système d'orientation et de soutien pour les personnes aux prises avec un problème de poids.	MSSS	
	Assurer la mise en œuvre du programme « Choisir de maigrir ? » dans le réseau des centres de santé et de services sociaux.	MSSS	
b. Formation et pratiques professionnelles	Favoriser auprès des intervenants des milieux de la santé, scolaires et sportifs le transfert de connaissances sur les problèmes reliés au poids.	MSSS	Ordres professionnels visés par la problématique du poids

Thématiques	Actions	Ministères responsables	Collaborateurs
	Sensibiliser les responsables de la formation initiale et continue (universités, associations et ordres professionnels, etc.) à l'importance de tenir compte des données les plus récentes relativement aux problèmes reliés au poids pour les professionnels des milieux de la santé, scolaires et sportifs.	MELS MSSS	
<b>c. Encadrement des produits, services et moyens amaigrissants</b>	Encadrer la vente des PSMA selon la réglementation en vigueur aux niveaux fédéral et provincial.	MSSS	
	S'assurer que la publicité sur les PSMA respecte la réglementation en vigueur.	MSSS	MJ (OPC)
	Établir des normes professionnelles et opérationnelles dans l'industrie de l'amaigrissement afin d'assurer la sécurité et la protection des consommateurs.	MSSS	MJ (OPC)
	Recenser tous les programmes, centres, entreprises ou services qui traitent de la maîtrise du poids avec un octroi de permis en fonction de la conformité à un ensemble de lignes directrices.	MSSS	
	Mettre en place un mécanisme de suivi des traitements quant à leur efficacité et à leur innocuité (mesures de contrôle de la qualité).	MSSS	
<b>d. Protection des consommateurs</b>	Diffuser au public de l'information sur ses droits, les mécanismes de plaintes et l'information préalable aux traitements.	MJ (OPC)	

## ***Favoriser la recherche et le transfert des connaissances***

**But :** favoriser la recherche et le transfert des connaissances quant à l'adoption de saines habitudes de vie en fonction de la complexité du phénomène des problèmes reliés au poids.

Sur la base du modèle conceptuel proposé, il y a lieu d'accorder une place importante à la recherche sur des interventions efficaces qui combinent à la fois des actions relatives à l'éducation à la santé (d'ordre individuel) et des actions visant à modifier les facteurs environnementaux structurants, tout en encourageant la recherche sur les habitudes de vie et les problèmes reliés au poids. La recherche doit en outre comprendre l'évaluation de ces activités dans les milieux de vie afin de dégager des effets à long terme sur la santé de la population, cette évaluation comportant des analyses coût-bénéfices des diverses interventions mises en place.

La recherche doit également être axée sur les modèles et stratégies qui intègrent les services de première ligne et les actions dans la communauté ou dans les milieux de vie. Les conséquences économiques des problèmes reliés au poids au regard de la qualité de vie, de l'utilisation des services de première ligne et du soutien à offrir aux personnes devraient aussi être analysées.

De plus, étant donné la complexité des éléments qui favorisent le maintien ou l'adoption des saines habitudes de vie et les diverses facettes des problèmes reliés au poids, il conviendrait d'explorer des avenues de solutions ailleurs que dans les façons de faire des recherches traditionnelles en santé.

À cet égard, le Groupe de travail provincial sur la problématique du poids souligne que les organismes subventionnaires devront faire preuve d'ouverture et assouplir certaines règles de financement sans se limiter à la procédure d'examen par les pairs<sup>57</sup>. Comme le préconise le cadre conceptuel, il convient d'adopter une approche interdisciplinaire et en partenariat afin de mieux comprendre la problématique, d'intervenir de façon efficace et d'éviter des effets indésirables éventuels pour la population.

Thématiques	Actions	Ministères responsables	Collaborateurs
Recherche	Établir des priorités de recherche en partenariat avec les organismes subventionnaires en matière de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids.	MSSS	
	Inventorier les organismes subventionnaires dans le secteur de la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids.	MSSS	
	Adapter les critères de sélection au caractère intersectoriel des projets de recherche.	MSSS	
	Faire connaître aux chercheurs potentiels les fonds existants.	MSSS	
	Inciter les universités à adapter la formation des nouveaux chercheurs à l'approche intersectorielle de la recherche.	MSSS	INSPQ
	Poursuivre la recherche sur les répercussions des politiques publiques qui préconisent de saines habitudes de vie de même que sur l'influence des déterminants sociaux, économiques et culturels dans l'adoption de saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids.	MSSS	INSPQ
	Instaurer des veilles stratégiques portant sur les habitudes de vie, les facteurs environnementaux et les problèmes reliés au poids.	MSSS	INSPQ MELS
	Assurer le transfert des connaissances issues de la recherche aux divers intervenants de tous les ministères et partenaires visés par la problématique.	MSSS MELS	INSPQ

# *La coordination des efforts de tous les partenaires*

## *Conditions de succès pour la mise en place des actions*

### **L'ENGAGEMENT**

Par le présent plan d'action, le gouvernement, à commencer par les plus hautes instances décisionnelles, s'engage dans la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids. Comme l'atteinte de ces objectifs repose sur de nombreux secteurs gouvernementaux, l'engagement de différents ministères et organismes est essentiel. Ce plan vise à rallier les différents secteurs autour des mêmes objectifs et à enclencher des actions concrètes qui permettront d'améliorer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois.

### **LA MOBILISATION ET LA CONCERTATION**

La mobilisation des acteurs autour d'un but et d'objectifs communs est un élément nécessaire à la mise en œuvre d'actions aux niveaux national, régional et local. Les ministères et organismes ont à mettre en place les diverses actions, selon les éléments qui relèvent de leur champ d'intervention, susceptibles de mobiliser, d'encourager et de soutenir les acteurs de leur réseau et leurs partenaires respectifs. Comme les milieux possèdent tous des caractéristiques qui leur sont propres, les actions proposées sont suffisamment souples pour être appliquées selon la réalité de chacun. Les ministères, en fonction de leur mission respective, pourraient se doter d'incitatifs (soutien professionnel, soutien financier, guides pratiques, etc.) pour aider les partenaires locaux dans l'action.

Pour arriver à réaliser des actions d'une telle ampleur, les ministères et organismes doivent poursuivre le travail de collaboration et examiner de nouvelles façons de faire tout en mettant en commun les forces de chacun. L'atteinte des mêmes objectifs nécessite l'acquisition d'une vision commune. Une telle collaboration permet une plus grande portée des actions et de meilleurs résultats.

Au Québec, plusieurs initiatives ministérielles et gouvernementales des dernières années s'appuient sur une approche intersectorielle et témoignent ainsi d'une volonté de mieux intégrer les diverses facettes de problématiques complexes. C'est le cas, notamment, du *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*<sup>58</sup>, qui repose sur la reconnaissance d'enjeux intersectoriels pour le développement d'une société québécoise plus juste et en santé.

## **L'ADHÉSION DE LA POPULATION**

La population doit également être ralliée aux objectifs du plan d'action gouvernemental afin d'obtenir sa participation. La santé est une responsabilité à la fois individuelle et collective. S'ils sont bien informés sur les questions de santé et sur leur contribution possible à l'amélioration de l'état de santé général, les individus seront beaucoup plus réceptifs aux actions visant l'amélioration des habitudes de vie, dont l'alimentation et l'activité physique, de même que la prévention des problèmes reliés au poids.

## **UN PARTAGE DES RESPONSABILITÉS À L'ÉGARD DE LA SANTÉ**

La *Loi sur la santé publique* prévoit que le gouvernement du Québec prenne en compte les effets de ses décisions sur la santé et le bien-être de la population et, en ce qui concerne le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'article 54 stipule que :

*Le ministre est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population.*

*À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population.*

L'article 54 reconnaît donc que l'activité législative et réglementaire des différents secteurs gouvernementaux peut influencer, directement ou indirectement, la santé et le bien-être de la population. Le processus de prise de décision de tous les secteurs d'activité doit, par conséquent, tenir compte des répercussions potentielles sur la santé et le bien-être de la population.

Aussi doit-on prendre les moyens pour prévoir, avant leur mise en œuvre, les répercussions possibles des actions sur la santé, et par la suite en apprécier les changements auprès de la population. Cela sans perdre de vue la complexité de l'implantation des actions, qui se fera de façon variable et qui devra tenir compte des milieux, réseaux et partenaires visés.

## **LA PÉRENNISATION DES ACTIONS**

L'amélioration de l'état de santé de la population nécessite un travail de longue haleine. Pour ce faire, le gouvernement, avec ses partenaires, doit assurer la pérennité des mesures afin que les actions mises en place perdurent au fil des ans et que de véritables changements puissent se réaliser dans les environnements. Seules des actions à long terme permettront de constater des résultats sur la santé de la population.

## **LA NÉCESSITÉ DE CHANGER LES MENTALITÉS**

Les questions de santé sont souvent associées au curatif, ce qui empêche de concilier les circonstances favorables que représentent la promotion et la prévention. Les perceptions devront donc évoluer, et ce, autant dans le monde médical que dans la population, afin d'agir le plus tôt possible avant que surviennent les problèmes de santé ou que se manifestent les conséquences des mauvaises habitudes de vie.

### ***La coordination, la mise en œuvre et le suivi***

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, par l'entremise de sa Direction générale de la santé publique et son directeur national de santé publique, est responsable de la coordination gouvernementale du présent plan d'action.

Il incombe en effet au Ministère, mandataire du gouvernement pour tous les dossiers relatifs à la santé, d'élaborer et de planifier les différents programmes, de coordonner les contributions des autres ministères ou organismes gouvernementaux et de mettre en œuvre des stratégies.

Dans cette perspective, le ministre de la Santé et des Services sociaux conviendra, en concertation avec les autres ministères ou organismes gouvernementaux, des résultats attendus ainsi que du partage des responsabilités et de la reddition de comptes se rapportant au présent plan d'action.

Le ministre devra ainsi déposer, après concertation et réception du rapport sectoriel de chacun des ministères visés par le présent plan d'action, un rapport triennal au conseil des ministres. Ce rapport devra faire état de l'avancement de l'implantation des diverses mesures proposées et des travaux poursuivis dans les ministères et leurs réseaux respectifs pour y arriver. Le ministre devra également effectuer un suivi de gestion sur la base d'indicateurs d'implantation et de résultats pour rendre compte de la mise en œuvre des actions prévues.

À cet effet, un plan de mise en œuvre sera élaboré afin que chacune des actions du plan soit traduite en objectifs de résultats et indicateurs de suivi sectoriels. Ce plan de mise en œuvre précisera les moyens prévus pour l'atteinte de ces objectifs et tiendra compte des différences dans la population et les milieux selon les facteurs sociaux, économiques et environnementaux.

En ce sens, il y a lieu d'inclure dès la mise en œuvre une évaluation tant du processus d'implantation que d'impact sur la santé afin d'apprécier les changements qu'auront entraînés les actions mises en place, et ce, en considérant la complexité de l'implantation des actions qui se fera de façon variable et qui devra tenir compte des milieux, réseaux et partenaires visés.

De plus, le comité interministériel mis en place pour élaborer le présent plan d'action, et animé par le ministère de la Santé et des Services sociaux par l'entremise de sa Direction générale de la santé publique, poursuivra ses travaux afin d'assurer la cohérence des actions et des messages gouvernementaux de même que le suivi du plan.

## ***La surveillance de l'état de santé de la population***

Les activités de surveillance permettent de décrire et d'analyser l'état de santé de la population en ce qui concerne les problèmes, les facteurs de risque, les déterminants, les écarts et les tendances afin, notamment :

- de soutenir la prise de décision et le processus de planification dans différents secteurs pour concevoir les politiques appropriées et offrir à la population les activités et services adéquats ;
- de réviser les orientations et les choix dans les interventions grâce au suivi des indicateurs de résultats.

Les orientations des activités de surveillance sont définies dans les plans de surveillance prévus dans la *Loi sur la santé publique*. Dans cette optique, certains indicateurs devront être déterminés à partir du présent plan d'action et surveillés à l'intérieur des plans de surveillance déjà existants ou en cours d'élaboration. Ces indicateurs seront élaborés en concertation avec les ministères visés par la problématique. Ce processus sera facilité par les outils de surveillance en santé publique déjà implantés au Québec et, au besoin, par la recherche ou de nouvelles sources d'information.

Par ailleurs, l'utilisation et l'exploitation de données d'enquêtes épidémiologiques québécoises et canadiennes nous permettra de suivre la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité. Elles pourront aussi nous fournir certaines informations à l'égard de l'alimentation et de l'activité physique.

## ***Investir dans l'avenir : un engagement à long terme***

Plusieurs programmes ou initiatives déjà en cours comportent des objectifs similaires à ceux du présent plan d'action. La réussite de ce plan ne réside donc pas seulement dans l'ajout de ressources financières, mais également dans les changements de pratique visant à faire autrement, à l'aide des ressources disponibles.

Plusieurs des ministères visés par la problématique financent déjà, en 2006-2007, à une hauteur s'élevant à environ 56 millions de dollars, des actions ou mesures compatibles avec les buts de ce plan d'action à l'intérieur de divers programmes (Programme Kino-Québec, Québec en Forme, programme gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie « Vas-y, fais-le pour toi ! », sécurité alimentaire, Route verte, École en forme et en santé). C'est d'abord à l'intérieur des enveloppes budgétaires des ministères et organismes publics visés par la problématique que seront financées annuellement les actions proposées dans le présent plan. L'augmentation actuelle de la prévalence de l'obésité implique que de nouveaux investissements devront être déterminés et consentis en soutien aux actions des divers partenaires.

## ***Le partenariat : une avenue essentielle***

Étant donné que la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids constituent un enjeu de société qui concerne tout un chacun, le gouvernement doit s'appuyer sur de nombreux organismes et groupes ayant à cœur la santé de la population québécoise. L'étroite collaboration de ces acteurs constitue une avenue fondamentale pour augmenter la portée des actions et des ressources visant la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids. Ils jouent également un rôle important, car ils apportent aux décideurs gouvernementaux une vision différente et sont très près de la réalité des individus dans leurs milieux de vie.

Ainsi, dans un contexte de lutte contre les maladies en rapport avec l'alimentation, le gouvernement suscitera la collaboration de tous les acteurs de la chaîne bioalimentaire afin de renforcer le positionnement santé de leurs activités et informer la population des bienfaits d'une alimentation saine et équilibrée.

Par ailleurs, certains organismes sans but lucratif, des ordres professionnels, des associations et des fondations, dont la Fondation Lucie et André Chagnon, se sont déjà montrés intéressés à travailler davantage avec le gouvernement et les ministères dans la mise en place d'actions reliées à la promotion des saines habitudes de vie et à la prévention des problèmes reliés au poids. Un tel partenariat est souhaitable et nécessaire dans l'atteinte de nos objectifs ; il ne reste plus qu'à concrétiser les ententes à partir desquelles le travail pourra être accompli.

Il importe de concerter le travail de ces acteurs non gouvernementaux et celui des diverses instances gouvernementales œuvrant dans le secteur de la promotion des saines habitudes de vie et de la prévention des problèmes reliés au poids. Cette concertation permettra de s'assurer de la cohérence et de la complémentarité des actions des différents partenaires non gouvernementaux.

## ***Conclusion***

L'ampleur et, depuis peu de temps, la croissance des problèmes reliés au poids font ressortir l'urgence d'agir. Or, ces problèmes complexes ne reposent pas uniquement sur les individus mais sont également attribuables à l'environnement dans lequel ces derniers vivent, travaillent et se divertissent.

Pour contrer et prévenir les problèmes reliés au poids, il faut intervenir à la fois sur plusieurs aspects : agroalimentaire, économique, scolaire, municipal, médiatique et dans plusieurs secteurs : travail, justice, transports, santé et services sociaux et recherche. C'est donc un effort collectif et sociétal qui est requis pour freiner les problèmes reliés au poids et leurs conséquences.

Dans cette perspective, le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, Investir pour l'avenir est le résultat d'une mobilisation interministérielle. Il constitue un premier jalon de concertation intersectorielle autour d'enjeux relatifs aux problèmes reliés au poids. Cette concertation mène à un objectif commun de création d'environnements favorables à une saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif tout en contribuant à prévenir les problèmes reliés au poids et leurs conséquences.

Le présent plan d'action marque le début d'un processus continu qui permettra l'amélioration de la qualité de vie, de la santé et du bien-être des Québécoises et des Québécois et la réduction des coûts inhérents à la maladie. Par la mise en œuvre de ce plan et de ses actions, le gouvernement souhaite rallier tous les acteurs gouvernementaux, communautaires, associatifs, privés et individuels.

La santé étant un bien à la fois individuel et collectif, nul doute que les actions mises en œuvre dans la foulée du présent plan d'action placeront le Québec à l'avant-garde des pays qui ont adopté une telle approche de promotion et de prévention.

# Lexique

## **Environnement**

Une vaste gamme de facteurs contextuels qui influencent les habitudes de vie<sup>59</sup>.

## **Épidémie**

Accroissement du nombre de cas de toute maladie ou de tout phénomène anormal<sup>60</sup>.

## **Habitudes alimentaires**

Choix récurrent que fait une personne, ou un ensemble de personnes, quant aux aliments qu'elle consomme, à la fréquence de leur consommation et à la quantité absorbée chaque fois, et quant aux modes de préparation de ces aliments et aux lieux de consommation. Les habitudes alimentaires sont fondées sur des facteurs sensoriels (goût, texture, odeur, couleur), socio-culturels et psychologiques de même que sur des facteurs socioéconomiques, environnementaux et politiques<sup>61</sup>.

## **Image corporelle**

Perception systématique, cognitive et affective, consciente et inconsciente, qu'un individu a de son corps, acquise au cours de son développement et à travers ses relations sociales. Dans la mesure où l'image corporelle contribue à modeler le concept de soi, une modification de cette image influencera la façon dont la personne se considère<sup>62</sup>.

## **Malbouffe**

Ce terme a été inventé en 1981 par Stella et Joël de Rosnay dans leur ouvrage *La Malbouffe. Comment se nourrir pour mieux vivre*. Les deux auteurs voulaient alors nommer un type d'alimentation qui ne répond pas aux besoins physiologiques car trop riche en lipides, trop riche en glucides, ou pauvre en nutriments. Cette définition est toujours d'actualité, mais le sens du mot a été étendu, et comprend une critique plus globale qui dénonce le modèle productiviste et la société de consommation<sup>63</sup>.

## **Milieu de vie**

Ensemble des conditions extérieures dans lesquelles vivent et se développent les individus<sup>64</sup>.

### **Nutrition**

Science qui analyse les rapports entre les aliments et la santé : étude de la composition des aliments, de leurs propriétés, et de leur utilisation par l'organisme<sup>65</sup>.

### **Pandémie**

Épidémie qui s'étend au-delà des frontières nationales, soit à un continent, à un hémisphère ou au monde entier, et qui peut toucher un très grand nombre de personnes quand elles ne sont pas immunisées contre la maladie ou quand la médecine ne dispose d'aucun médicament pour traiter les personnes atteintes<sup>66</sup>.

### **Préoccupation excessive à l'égard du poids**

Le vocable s'applique aux personnes qui, ayant ou non un surplus de poids, sont à ce point préoccupées par leur poids que cela porte atteinte à leur santé physique et mentale<sup>67</sup>.

### **Problèmes reliés au poids**

Excès de poids (embonpoint et obésité) dans la population mais aussi, désir omniprésent de minceur que l'on nomme préoccupation excessive à l'égard du poids. Ces deux entités composent les « problèmes reliés au poids »<sup>68</sup>.

### **Produits, services et moyens amaigrissants**

Produits (produits naturels, médicaments en vente libre, substituts de repas, etc.), services (programmes et cliniques de perte de poids) et moyens (régimes, jeûnes, etc.) qui ont des visées amaigrissantes. Ce vocable exclut les interventions médicales et diététiques qui sont soumises à l'examen d'un ordre professionnel, y compris les médicaments anorexigènes prescrits par les médecins ainsi que les pratiques personnelles de maîtrise du poids (surveiller sa consommation de gras ou de sucre, faire de l'activité physique, etc.)<sup>69</sup>.

### **Saine alimentation**

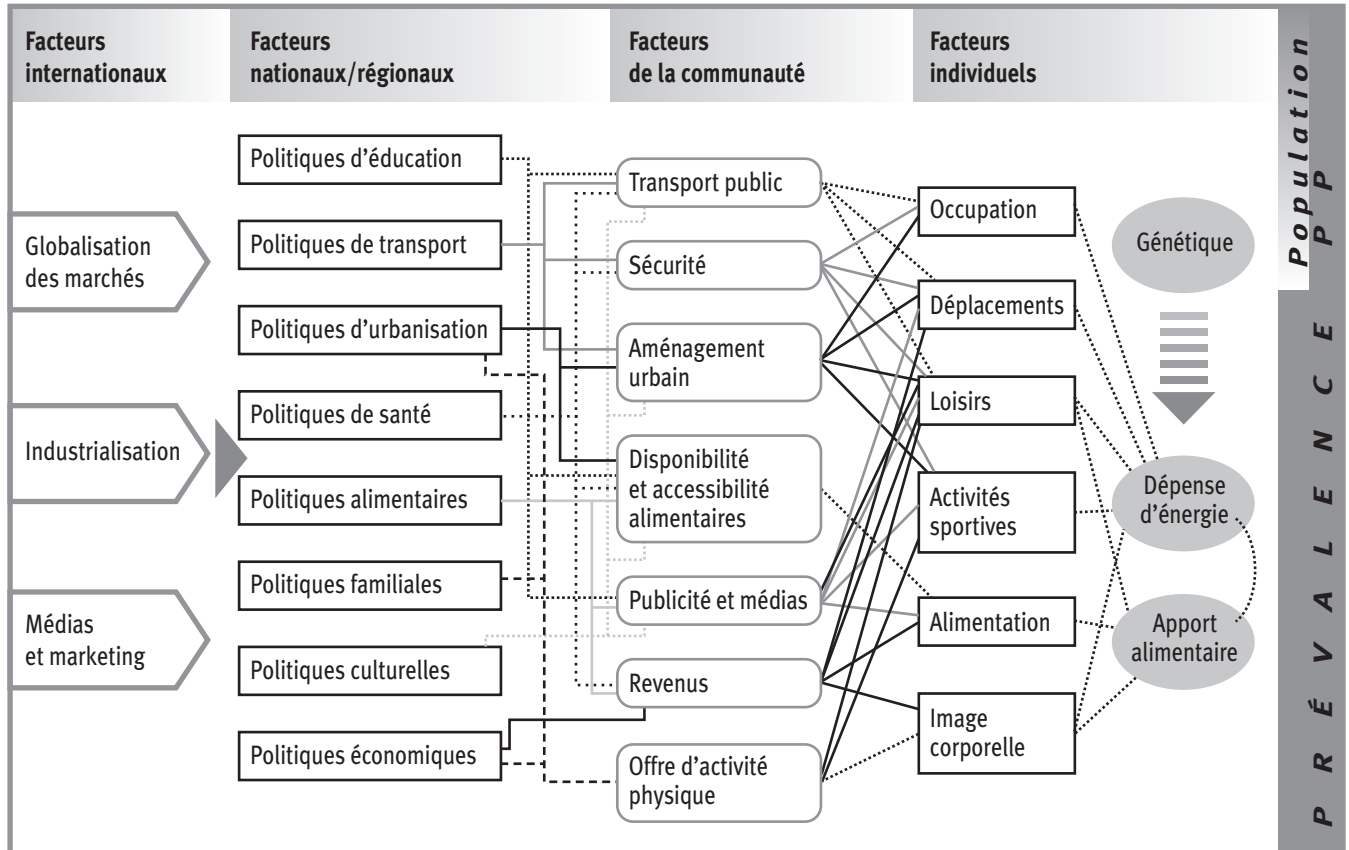
Les habitudes ou comportements alimentaires qui favorisent l'amélioration ou le maintien de la santé<sup>70</sup>.

### **Schéma corporel**

Représentation plus ou moins consciente que l'individu a de son propre corps en tant qu'entité statique et dynamique<sup>71</sup>.

# Annexe 1

## Facteurs qui influencent les comportements liés au poids



Adapté de Ritenbaugh C, Kumanyka S, Morabia A, Jeffrey R, Antipatis V. IOTF 1999

# Annexe 2

## *Définition des facteurs du cadre conceptuel*

### **DESCRIPTION DES FACTEURS INDIVIDUELS**

Comme le démontrent les modèles explicatifs des comportements en promotion de la santé, l'individu est susceptible d'entreprendre une action pour prévenir une maladie s'il possède des connaissances minimales en matière de santé. En outre, les différences individuelles peuvent s'expliquer par la croyance en l'efficacité personnelle. L'intention d'une personne d'adopter ou de ne pas adopter un comportement est également déterminée par son attitude à l'égard du comportement. Enfin, les habiletés par rapport à un nouveau comportement sont considérées comme un facteur prédisposant au changement<sup>72</sup>.

### **FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX**

#### **DISPONIBILITÉ DES PRODUITS ET SERVICES**

La disponibilité renvoie à l'accès à des produits et services qui ont des répercussions sur la santé. En général, une plus grande disponibilité est associée à une plus grande consommation ou utilisation du produit, et une faible disponibilité est associée à une baisse de la consommation. La disponibilité des produits, peut être réglementée par des politiques économiques relativement au prix. Elle peut aussi influencer les attitudes et les croyances individuelles. Ainsi, l'abondance d'un produit transmet le message que celui-ci fait partie de la norme, qu'il est acceptable et sécuritaire (sinon, pourquoi serait-il si accessible ?) et que la population en a besoin. L'accessibilité aux infrastructures sportives de même que des coûts abordables pour l'inscription ou pour la participation libre aux activités sont des exemples de cet aspect.

### **STRUCTURES PHYSIQUES**

Les structures physiques renvoient aux caractéristiques physiques susceptibles d'avoir un effet, positif ou négatif, sur les résultats de santé. En milieu urbain, l'aménagement de parcs publics et l'existence de pistes cyclables sécuritaires qui augmentent les occasions de faire de l'exercice représentent des exemples de caractéristiques physiques de l'environnement. De plus, la qualité et l'apparence des structures physiques transmettent un message qui peut influencer le comportement.

## **STRUCTURES SOCIALES ET POLITIQUES**

Ces structures peuvent influencer directement les comportements de santé, sans changer les attitudes ou les croyances. Les structures sociales renvoient au type de stratification sociale d'une société et à la place relative qu'y occupent les différents groupes sociaux. C'est donc l'ensemble des systèmes de différenciation sociale (niveau socioéconomique, sexe, âge, etc.) basé sur la distribution inégale des ressources et des positions dans une société. La stratification suppose une hiérarchie entre les différents groupes sociaux. Quant aux structures politiques, ou « système politique et structures gouvernementales », elles renvoient aux organisations, aux modes de fonctionnement et aux services reliés à l'organisation du pouvoir dans chaque société, notamment les constitutions et les modes de représentation de l'autorité politique.

## **CULTURE ET MESSAGES MÉDIATIQUES**

Les messages médiatiques renvoient à ce que la population voit et entend fréquemment par l'entremise des médias. Ils peuvent influencer les normes. On définit, par ailleurs, la culture comme étant un tout complexe qui inclut la connaissance, la croyance, l'art, le droit, la morale, la coutume et toutes les habitudes acquises par l'individu en tant que membre de la société<sup>73</sup>.

# Bibliographie

- 1 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2004). *Briller parmi les meilleurs. La vision et les priorités d'action du gouvernement du Québec*, [en ligne]. [[www.briller.qc.ca/publications\\_briller.htm#briller](http://www.briller.qc.ca/publications_briller.htm#briller)] (31 janvier 2006).
- 2 ÉQUIPE DE TRAVAIL POUR MOBILISER LES EFFORTS EN PRÉVENTION (PERRAULT) (2005). *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes*, rapport présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 54 p.
- 3 ÉQUIPE DE TRAVAIL SUR LA PÉRENNITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MÉNARD) (2005). *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre nos générations. Rapport et recommandations*, 2 tomes, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 144 et 232 p. avec annexes.
- 4 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*, document de consultation, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 63 p.
- 5 COMMISSION DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION (2004). *La sécurité alimentaire : un enjeu de société, une responsabilité de tous les intervenants de la chaîne alimentaire*, [en ligne]. [<http://www.assnat.qc.ca/fra/37legislature1/commissions/capa/aliment/rapalimentaire.html>] (5 juillet 2006).
- 6 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 133 p.
- 7 KUSHI, L.H. et S.B. FOERSTER (1998). « Diet and nutrition », dans R.C. Brownson, P.L. Remington et J.R. Davis (sous la dir. de), *Chronic Disease Epidemiology and Control*, 2<sup>e</sup> éd., Washington, D.C., American Public Health Association, p. 215-259.
- 8 MCKENNA, M.T., W.R. TAYLOR, J.S. MARKS et J.P. KOPLAN. (1998). « Current issues and challenges in chronic disease control », dans R.C. Brownson, P.L. Remington et J.R. Davis (sous la dir. de), *Chronic Disease Epidemiology and Control*, 2<sup>e</sup> éd., Washington, American Public Health Association, p. 1-26.
- 9 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Plan d'action ministériel en toxicomanie 2006-2011*, [en ligne] [[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)] (30 mai 2006).
- 10 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 28 p.
- 11 DREWNOWSKI, A., C. KURTH et J. RAHAI (1991). « Taste preferences in human obesity: Environmental and familial factors », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 54, p. 635-641.
- GRAY-DONALD, K., L. JACOBS-STARKEY et L. JOHNSON-DOWN (2000). « Food habits of Canadian: Reduction in fat intake over a generation », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 91, n° 5, p. 381-385.
- JEFFERY, R.W. et S.A. FRENCH (1998). « Epidemic obesity in the United States: Are fast-foods and television viewing contributing? », *American Journal of Public Health*, vol. 88, n° 2, p. 277-280.
- MCCRORY, M.A., P.J. FUSS, J.E. MCCALLUM et coll. (1999). « Dietary variety within food groups: Association with energy intake and body fatness in men and women », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 69, n° 3, p. 440-447.
- 12 BOUCHARD, C. (2000) « Introduction », dans C. Bouchard (sous la dir. de), *Physical Activity and Obesity*, Champaign (Illinois), Human Kinetics, p. 3-19.
- 13 GROUPE DE TRAVAIL PROVINCIAL SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS (2005). *Les problèmes reliés au poids au Québec. Un appel à l'action*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, 58 p.
- 14 SCHAEFER, C. et L. MONGEAU (2000). *L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids : éléments d'une problématique et réflexions pour l'action*, Montréal, Collectif Action alternative en obésité, 87 p.
- 15 BROWNELL, K.D. (1991). « Dieting and the search for the perfect body: Where physiology and culture collide », *Behavior Therapy*; vol. 22, p. 1-12.
- 16 SCHAEFER, C. et L. MONGEAU (2000). *L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids : éléments d'une problématique et réflexions pour l'action*, Montréal, Collectif Action alternative en obésité, 87 p.

- 17 SCHAEFER, C. et L. MONGEAU (2000). *L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids : éléments d'une problématique et réflexions pour l'action*, Montréal, Collectif Action alternative en obésité, 87 p.
- 18 PAQUETTE, M.C. et K. RAINE (2004). « Sociocultural context of women's body image », *Social Science & Medicine*, vol. 59, n° 5, septembre, p. 1047-1058.  
PESA, J.A., T.R. SYRE et E. JONES (2000). « Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: The importance of body image », *Journal of Adolescent Health*, vol. 26, n° 5, mai, p. 330-337.
- 19 MCCABE, M.P. et L.A. RICCIARDELLI (2004). « Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature », *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 56, n° 6, juin, p. 675-685.
- 20 DESROSIERS, H. et coll. (sous la dir. de) (2005). *Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans*, Québec, Institut de la statistique du Québec, collection « Santé et Bien-être », 152 p. et annexes.
- 21 LAVALLÉE, C. (2004). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, volet nutrition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 166 p.
- 22 NOLIN, B. et D. HAMEL (2005). « Les Québécois bougent plus mais pas encore assez », dans M. Venne et A. Robitaille (sous la dir. de), *L'Annuaire du Québec 2006*, Montréal, Fides, p. 296-311.
- 23 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2000). *Obesity, Preventing and Managing the Global Epidemic, Report of a WHO Consultation*, série de rapports techniques, n° 894, Genève, Organisation mondiale de la santé 252 p.
- 24 NATIONAL AUDIT OFFICE (2001). *Tackling obesity in England*, rapport du vérificateur des comptes, HC220, session 2000-2001 : 15 février.
- 25 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2005). *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 34 p.
- 26 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 133 p.
- 27 LACHANCE, B. et coll. *Vers une stratégie québécoise de promotion de saines habitudes de vie contribuant à la prévention de maladies chroniques. Cadre de référence*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 65 p. (à paraître).
- 28 MONGEAU, L., N. AUDET, J. AUBIN et R. BARALDI (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, Québec, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique, 23 p.
- 29 MONGEAU, L., N. AUDET, J. AUBIN et R. BARALDI (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, Québec, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique, 23 p.
- 30 POULIOT M.C., J.P. DESPRÉS, S. LEMIEUX, S. MOORJANI, C. BOUCHARD, A. TREMBLAY, A. NADEAU, P.J. LUPIEN (1994). « Waist circumference and abdominal sagittal diameter : Best simple anthropometric indexes of abdominal visceral adipose tissue accumulation and related cardiovascular risk in men and women », *American Journal of Cardiology*, vol. 73, n° 7, p. 460-468.
- 31 LEMIEUX S., D. PRUD'HOMME, C. BOUCHARD, A. TREMBLAY, J.P. DESPRÉS (1996) « A single threshold value of waist girth identifies normal-weight and overweight subjects with excess visceral adipose tissue », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 64, p. 685-693.
- 32 STATISTIQUE CANADA (2003). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.1*, Ottawa, Statistique Canada.
- 33 MONGEAU, L., N. AUDET, J. AUBIN ET R. BARALDI (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, Québec, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique, 23 p.
- 34 TJEPKEMA, M. et M. SHIELDS (2005). *Obésité mesurée : obésité chez les adultes au Canada*, Ottawa, Statistique Canada, produit n° 82-620-MWF20050001, 35 p.
- 35 LAVALLÉE, C. (2004). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, volet nutrition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 166 p.

- 36 SERVICE DU DÉVELOPPEMENT DE L'INFORMATION (2006). *Répartition du budget de dépenses du gouvernement québécois selon la grande mission de programme en 2005-2006*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, [en ligne]. [<http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/survol.html>] (30 mai 2006).
- 37 WANLESS, D. (2002). *Securing our Future Health: Taking a Long-Term View, Final Report*. Londres, The Public Inquiry Unit, 14 p.
- 38 BAUM, F.(2002). *The New Public Health*, 2<sup>e</sup> éd., Victoria (Australie), Oxford University Press, 607 p.
- 39 COHEN, D.A., R.A. SCRIBNER et T.A. FARLEY (2000). « A structural model of health behavior: A pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level », *Preventive Medicine*, vol. 30, n° 2, février, p. 146-154.
- 40 GIROUX, I. et L. GARNEAU MEUNIER (1985). *Bilan de la Politique québécoise en matière de nutrition*, Québec, ministère des Affaires sociales, 20 p.
- 41 SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SANTÉ PUBLIQUE (2000). *Santé et nutrition humaine : éléments pour une action européenne*, coll. « Santé et Société », n° 10, 52 p.
- 42 SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SANTÉ PUBLIQUE (2000). *Santé et nutrition humaine : éléments pour une action européenne*, coll. « Santé et Société », n° 10, 52 p.
- 43 JULIEN, S.S., H. KIMPTON et M. LAROSE (2005). « L'alimentation santé: quand trois grands acteurs se rencontrent », *Bioclips +*, vol. 8, n° 3, avril, p. 2.
- 44 JULIEN, S.S., H. KIMPTON et M. LAROSE (2005). « L'alimentation santé: quand trois grands acteurs se rencontrent », *Bioclips +*, vol. 8, n° 3, avril, p. 2.
- 45 GAUVIN, J. et coll. (1996). *Agir ensemble pour contrer l'insécurité alimentaire du Québec*, Montréal, Ordre professionnel des diététistes du Québec, 35 p.
- 46 LAROSE, A. (2000). *La santé des enfants... en services de garde éducatifs*, Les publications du Québec, Coll. « Petite enfance », 271 p.
- 47 FRENCH, S.A., M. STORY, et R.W. JEFFERY (2001). « Environmental influences on eating and physical activity », *Annual Review of Public Health*, vol. 22, mai, p. 309-335.
- 48 KINO-QUÉBEC (2004). *Stratégies éprouvées et prometteuses pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec*, avis du Comité scientifique de Kino-Québec, Québec, ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir, 31 p.
- 49 BARNETT, T., L. HAMEL et L. FERLAND (2002). « Activité physique », dans *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 231-245.
- 50 MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2005). *Et si la participation faisait la différence... : Les activités parascolaires des élèves du secondaire et la réussite éducative*, rapport d'enquête, Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 38 p.
- 51 KINO-QUÉBEC (2000). *L'activité physique, déterminant de la santé des jeunes*, avis du Comité scientifique de Kino-Québec, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Secrétariat au loisir et au sport, 24 p.
- 52 KATZ, D.L. et coll. (2005). « Public health strategies for preventing and controlling overweight and obesity in school and worksite settings, A report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services », *MMWR*, Atlanta, Centers for Chronic Disease Prevention and Promotion, vol. 54, RR10, 7 octobre, p. 1-12.
- 53 FLAY, B.R. et D. BURTON (1990). « Effective mass communication strategies for health campaigns. Mass communication and public health », cité dans M. Hamel, J. Laverdure, R. Morin et A. Poirier, *Les campagnes de communication pour favoriser le développement et l'adaptation sociale des jeunes*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 1999, 13 p.
- 54 FLAY, B.R. et D. BURTON (1990). « Effective mass communication strategies for health campaigns. Mass communication and public health », cité dans M. Hamel, J. Laverdure, R. Morin et A. Poirier, *Les campagnes de communication pour favoriser le développement et l'adaptation sociale des jeunes*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 1999, 13 p.

- 55 FLAY, B.R. et D. BURTON (1990). « Effective mass communication strategies for health campaigns. Mass communication and public health », cité dans M. Hamel, J. Laverdure, R. Morin et A. Poirier, *Les campagnes de communication pour favoriser le développement et l'adaptation sociale des jeunes*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 1999, 13 p.
- 56 MONGEAU, L., M. VENNES et V. SAURIOL (2004). *Maigrir pour le meilleur et non le pire, Guide sur les principes d'une saine gestion du poids et analyse critique des produits et services amaigrissants*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, 60 p.
- 57 GROUPE DE TRAVAIL PROVINCIAL SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS (2006). *Les problèmes reliés au poids au Québec. Un appel à l'action*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, 58 p.
- 58 MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2004). *Concilier liberté et justice sociale : un défi pour l'avenir. Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, Québec, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 79 p.
- 59 RAINE, K.D. (2005). « Les déterminants de la saine alimentation au Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 96, suppl. 3, juillet-août, p. S10.
- 60 ROBERT, P. (1994). *Le Nouveau Petit Robert : Dictionnaire de la langue française*, Paris, Dictionnaires Le Robert, 2467 p.
- 61 OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE. *Le Grand Dictionnaire terminologique*, [en ligne]. [<http://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/gdt.html>] (15 mai 2006)
- 62 PLATH S., et E.G. BELZER (1985). « L'estime de soi et son incidence sur la santé, » cité dans C. Schaefer et L. Mongeau. *L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids : éléments d'une problématique et réflexions pour l'action*, Montréal, Collectif Action alternative en obésité, 2000, 87 p.
- 63 WIKIPÉDIA. L'Encyclopédie libre, [en ligne]. [<http://fr.wikipedia.org/wiki/Malbouffe>] (15 mai 2006)
- 64 ROBERT, P. (1994). *Le Nouveau Petit Robert : Dictionnaire de la langue française*. Paris, Dictionnaires Le Robert, 2467 p.
- 65 WIKIPÉDIA. L'Encyclopédie libre, [en ligne]. [<http://fr.wikipedia.org/wiki/Malbouffe>] (15 mai 2006)
- 66 OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE. *Le Grand Dictionnaire terminologique*, [en ligne]. [<http://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/gdt.html>] (15 mai 2006)
- 67 SCHAEFER, C. et L. MONGEAU (2000). *L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids : éléments d'une problématique et réflexions pour l'action*, Montréal, Collectif Action alternative en obésité, 87 p.
- 68 GROUPE DE TRAVAIL PROVINCIAL SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS (2005). *Les problèmes reliés au poids au Québec. Un appel à l'action*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, 58 p.
- 69 MONGEAU, L., M. VENNES et V. SAURIOL (2004). *Maigrir pour le meilleur et non le pire. Guide sur les principes d'une saine gestion du poids et analyse critique des produits et services amaigrissants*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, 60 p.
- 70 HOOPER, M. et coll. (2005). « Préface », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 96, suppl. 3, juillet-août, p. S6-S7.
- 71 MARCHAIS, P. *Glossaire de psychiatrie*, avec le concours du Conseil international de la langue française, Paris, Masson, 1970, vol. xv, 238 p.
- 72 COLGAN, J. et B. LACHANCE (2004). *Les modèles théoriques en promotion de saines habitudes de vie et en prévention des maladies chroniques : revue de la littérature*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 31 p.
- 73 TYLOR, « Primitive Culture », 1871 domaine philosophie, anthropologie culturelle cité dans OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE. *Le Grand Dictionnaire terminologique*, [en ligne]. [<http://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/gdt.html>] (15 mai 2006)

*Santé  
et Services sociaux*

Québec 

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)