

LES PROBLÈMES RELIÉS AU POIDS AU QUÉBEC

UN APPEL À L'ACTION



Groupe de travail provincial sur la
problématique du poids (GTPPP)

Membres du GTPPP

Diane Boudreault, Kino-Québec
Fannie Dagenais, ÉquiLibre groupe d'action sur le poids
Roxane Guindon, Fondation des maladies du cœur du Québec
Suzanne Laberge, Département de kinésiologie, Université de Montréal
Brigitte Lachance, Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
Johanne Laguë, Institut national de santé publique du Québec
Marie-Paule Leblanc, Direction de santé publique de la Montérégie
Simone Lemieux, Chaire de recherche Merck Frosst/IRSC sur l'obésité, Université Laval
Lyne Mongeau, Institut national de santé publique du Québec
Marie-Claude Paquette, Institut national de santé publique du Québec
Véronique Sauriol, Association pour la santé publique du Québec

Remerciements

Julie Desrosiers, Institut national de santé publique du Québec
Virginie Gosselin, Fondation des maladies du cœur du Québec
Richard Messier, La Boîte de Comm.
Nancy Pole, Regroupement des cuisines collectives du Québec
Benoît Sévigny, Association pour la santé publique du Québec
Julie Trudel, Institut national de santé publique du Québec

Conception graphique : Studiométrique

L'impression de ce document a été rendue possible grâce au soutien financier de la Direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les vues exprimées ici ne représentent pas nécessairement la position officielle de la direction générale de santé publique.

Données de catalogage avant publication

Document de réflexion

Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à l'action

1. Poids corporel

2. Obésité

3. Préoccupation excessive à l'égard du poids

4. Santé publique

5. Environnements

La reproduction de ce document est permise à condition d'en identifier la source.

ISBN : 2-920202-47-2

Dépôt légal 4^{ième} trimestre 2005

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

Table des matières

Sommaire	4
Avant-propos	5
Rappel de la problématique du poids	6
La tendance à la hausse ne s'estompe pas.....	6
Les enfants : un groupe particulièrement vulnérable	7
Conséquence de l'obésité : les gouvernements en banqueroute ?	7
Pourquoi les problèmes reliés au poids ont-ils autant augmenté ?	8
Faut-il changer le monde ?	10
Rendre les environnements facilitants : un projet novateur	12
Perception de la population en général	13
Perception d'acteurs issus des trois secteurs clés.....	16
Perception d'acteurs interpellés par l'action dans les communautés	18
Des premiers pas à une action généralisée	20
L'action selon les secteurs	21
Le gouvernement.....	22
Le ministère de la Santé et des Services sociaux et son réseau.....	26
Le réseau de santé publique	28
Les ordres professionnels	30
Le milieu de garde.....	32
Le milieu scolaire	35
Le milieu municipal.....	38
Le milieu de travail	40
Le milieu associatif	42
Le secteur agroalimentaire.....	44
Le secteur socioculturel.....	46
Le milieu de la recherche	48
Cinq mesures en priorité	50
Les conditions gagnantes	52
Conclusion	55
Bibliographie	56
Annexe	58

SOMMAIRE

Les nouvelles données sur le poids des Canadiens et des Canadiennes, diffusées en juillet 2005, indiquent une situation catastrophique : **57 % de la population québécoise de 18 ans et plus, et un enfant québécois sur cinq présentent un excès de poids.** Cette situation est grave, et ses conséquences hypothéqueront l'avenir de notre société, notamment en raison des coûts de santé qu'elles engendreront.

Essentiellement, le problème est que peu de personnes arrivent à maintenir un poids en équilibre dans une société où le mode de vie et les environnements ont changé. Dans cette société qualifiée d'« obésogène » où la nourriture riche en énergie est abondante et très accessible, et où les efforts physiques sont réduits au minimum, presque tous les individus en viennent à gagner du poids.

Il est urgent de réagir à cette situation, mais comment le ferons-nous? Afin de prévenir ce gain de poids chez tous, et le plus tôt possible, une approche collective et intégrée au quotidien, où les gestes favorables à la santé deviennent automatiques, s'impose : avoir une alimentation saine, utiliser le transport en commun, marcher pour aller au travail ou à l'école, etc. Et bien sûr, il faut aussi aider les personnes dont le poids est déjà élevé.

Après cinq ans de travail et réflexion, le GTPPP propose sa vision de l'action pour le Québec. Puisque l'origine du problème se trouve principalement dans les environnements, les mesures proposées sont de nature structurante et interpellent tous les secteurs de la société civile.

Les cinq mesures proposées comme point de départ sont :

- 1. Implanter des politiques alimentaires en milieu de garde et scolaire ;**
- 2. Intensifier la modification de l'environnement physique et social pour favoriser un mode de vie plus actif ;**
- 3. Procéder à la révision de la réglementation sur la publicité destinée aux enfants ;**
- 4. Instaurer une réglementation sur les produits, services et moyens amaigrissants ;**
- 5. Établir de nouvelles règles pour le financement de la recherche sur les problèmes liés au poids.**

La réussite d'un tel plan de prévention des problèmes reliés au poids repose sur la présence d'un certain nombre de conditions qui agissent simultanément et dont la présence fera la différence entre une entreprise qui produira des résultats ou un échec : une sélection adéquate des mesures ; un monitoring de la problématique et une évaluation des mesures ; des ressources financières ; un engagement à long terme ; le rehaussement des compétences ; un plan structuré de mise œuvre comprenant la sensibilisation de la population et la mobilisation de tous les secteurs de la société ; et enfin une coordination nationale.

La condition essentielle est toutefois l'adhésion du plus grand nombre. Le GTPPP sollicite donc une grande participation à ce plan social de la part des citoyens, des acteurs et des décideurs de tous les secteurs de la société. Le GTPPP est convaincu de la nécessité et de l'urgence d'agir, et partage ici son inquiétude et sa vision des gestes à poser pour une société en meilleure santé physique et mentale.

AVANT-PROPOS

Mis en place en 2000 par l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), le Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP) a pour but de développer une approche des problèmes reliés au poids et de proposer des actions pour réduire leur fréquence et même prévenir leur augmentation. En 2003, le GTPPP a présenté sa vision dans un document intitulé *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à la mobilisation*. Avec le présent document, le GTPPP aborde la seconde partie de son mandat et propose des actions à mener de façon urgente dans la société québécoise au regard des problèmes reliés au poids.

La situation est grave, et ses conséquences en coûts de santé et en réduction de la productivité hypothéqueront l'avenir de la société. La résolution de ce problème doit passer par la contribution de tous les citoyens, acteurs et décideurs de tous les secteurs de la société. Cependant, par ce document, le GTPPP n'interpelle pas tant chaque citoyen mais plutôt les acteurs des différents secteurs de la société civile qui peuvent jouer un rôle dans la prévention des problèmes reliés au poids : le gouvernement, le ministère de la Santé et des Services sociaux et son réseau, le réseau de santé publique, les ordres professionnels, le milieu municipal, le milieu de garde, le milieu scolaire, le milieu du travail, le milieu communautaire, le secteur agroalimentaire, le secteur socioculturel et le milieu de la recherche.

Avec de bonnes approches, il est possible d'aider certaines personnes à perdre une quantité modérée de poids. Cependant, de façon générale, il est reconnu que le surplus de poids, une fois installé, est très difficile à perdre de façon permanente. C'est pourquoi le GTPPP a un penchant pour la prévention. De plus, l'augmentation de la fréquence d'obésité est récente, et ce qui a le plus changé depuis ce temps, c'est l'environnement dans lequel nous vivons, qui a engendré un chan-

gement des comportements des individus. Ainsi, bien que les stratégies les visant directement aient un rôle à jouer, le GTPPP estime que les gains les plus importants viendront du changement des environnements et du mode de vie de la population.

Ce portrait de l'action se veut engageant, stimulant et mobilisateur. L'objectif n'est pas d'imposer une sélection d'actions, mais plutôt de présenter celles qui sont déjà reconnues comme efficaces, ont un fort potentiel de réussite et un bon degré d'acceptabilité sociale.

Pour le GTPPP, il faut se préoccuper de l'augmentation de l'excès de poids (obésité et embonpoint) dans la population mais aussi du désir omniprésent de minceur que l'on nomme « préoccupation excessive à l'égard du poids ». Les deux entités sont combinées sous l'expression : « problèmes reliés au poids ».

Ultimement, les actions qui visent à modifier les environnements pour les rendre favorables au maintien d'un poids souhaitable devront être choisies dans un contexte de concertation de plusieurs secteurs concernés et selon les contingences et occasions reconnues par les acteurs de chaque secteur et les partenaires de chaque région.

À la suite de la lecture de ce document, **le GTPPP espère que les lecteurs seront convaincus de la nécessité et de l'urgence d'agir et qu'ils seront inspirés quant aux actions à mettre en œuvre afin de rendre les environnements favorables à une saine alimentation, à la pratique régulière d'activités physiques et au maintien d'une image corporelle positive.**

Bonne lecture!

RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS

Le document publié par le GTPPP en 2003, *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à la mobilisation*^a exposait la problématique du poids de façon assez complète. Ainsi suggérons-nous au lecteur qui ressent le besoin de se saisir de la problématique dans son ensemble de faire la lecture de ce document, que l'on peut consulter dans le site de l'ASPQ^a. La présente section vise à présenter des données actualisées sur le poids et à rappeler les grandes lignes des causes présumées des problèmes reliés au poids ainsi que la vision de l'action proposée par le GTPPP.

La tendance à la hausse ne s'estompe pas

Au Québec, 57 % de la population présente un excès de poids (35 % embonpoint + 22 % obésité).

En juillet 2005, de nouvelles données sur le poids des Canadiens et des Canadiennes étaient diffusées^b. Bien que les médias fassent régulièrement état de la situation à l'égard des problèmes reliés au poids, ces données ont eu

l'effet d'une onde de choc. En effet, près du quart de la population québécoise de 18 ans et plus présente de l'obésité et plus du tiers de l'embonpoint^c. Ainsi, au Québec, 57 % de la population présente un excès de poids (35 % embonpoint + 22 % obésité)². Bien que de tous les temps il y ait eu des personnes ayant une plus forte corpulence, cette augmentation du poids dans les populations ne remonte qu'à quelques décennies. Une enquête comparable menée en 1978-1979 indiquait que la prévalence d'obésité pour les adultes canadiens s'établissait à 14 % alors qu'en 2004 elle était de 23 %, soit une augmentation importante³. Aucun groupe d'âge n'y échappe, la proportion s'est accrue pour tous.

Lorsqu'il est question de poids, le regard se pose souvent sur les personnes qui ont un surplus de poids, mais il importe désormais de comprendre que chaque personne a maintenant un poids corporel plus élevé. Le poids moyen augmente continuellement au Québec comme ailleurs. L'annexe illustre ceci graphiquement. Le problème n'est donc pas simplement le nombre de personnes obèses, mais plutôt le fait que peu de personnes arrivent à maintenir un poids souhaitable.

Au Québec, si la fréquence de l'obésité ne diffère pas entre les hommes et les femmes, ce n'est pas le cas de l'embonpoint, qui est beaucoup plus courant chez les hommes (41 %) que chez les femmes (28 %)². Puisque les risques de problèmes de santé sont plus importants lorsque l'accumulation de poids se situe à l'abdomen^{4,5} 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'antérieurement au Québec le poids corporel semblait peu associé au revenu et à la scolarité, les données de 2003^d entraînent les constats suivants² :

- il n'y a pas de différence dans la fréquence d'embonpoint selon le niveau de revenu ;
- la fréquence d'obésité est plus grande dans le groupe de revenu inférieur comparativement au groupe supérieur (18 % c. 12 %) ;
- une personne sur cinq (20 %) n'ayant pas de diplôme secondaire se situe dans la catégorie de l'obésité ;
- moins d'une personne sur dix (9 %) ayant un diplôme universitaire présente de l'obésité.

^a www.aspq.org

^b Ces données, issues de l'*Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, cycle 2.2 volet nutrition 2004, ont la particularité d'avoir été mesurées chez les répondants. Les données mesurées sont la reproduction fidèle de la réalité comparativement aux données déclarées par le répondant qui surestime généralement sa grandeur et sous-estime son poids, ce qui entraîne une sous-estimation de la fréquence de l'excès de poids dans la population.

^c L'obésité est définie par un IMC égal ou supérieur à 30 kg/m² et l'embonpoint par un IMC égal ou supérieur à 25 kg/m² et inférieur à 30 kg/m². À titre indicatif un IMC de 30 kg/m² représente un surpoids de 14 kg (30 lbs) chez une personne de 1m 63 (5'4")

^d *Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, cycle 2.1

Certains pays, notamment la Grande-Bretagne et les États-Unis, ont déjà admis que si rien n'est fait, les conséquences des maladies chroniques mettront les gouvernements en faillite.

Les enfants : un groupe particulièrement vulnérable

La question de l'excès de poids paraît particulièrement inquiétante chez les enfants. Les données de 2004^e indiquent que l'obésité^f chez les jeunes canadiens de 2 à 17 ans a plus que doublé (de 3 % à 8 %) entre 1978-1979 et 2004, et que l'embonpoint est passé de 12 % à 18 %^g. Toutefois, 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. Néanmoins, plus d'un enfant québécois sur cinq présente un excès de poids.

Un examen plus approfondi des données sur le poids des adolescents de 12-17 ans entre 1994 et 2003 n'indique toutefois aucun changement, environ 80 % des enfants ayant un IMC dans la zone souhaitable⁷. Le gain de poids chez les enfants se serait-il manifesté surtout avant 1990, puis se serait stabilisé? L'accroissement est-il plus important pour les plus jeunes enfants? Plusieurs questions restent en suspens, et un suivi s'impose.

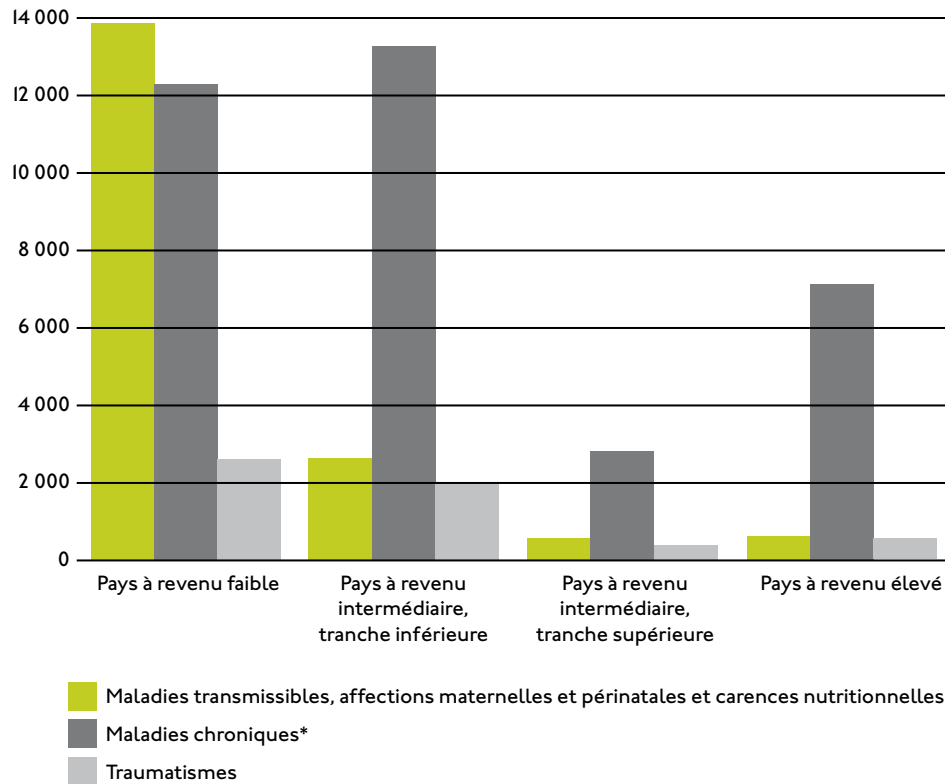
Conséquence de l'obésité : les gouvernements en banqueroute ?

La vision peut sembler catastrophique, mais, dans les faits, elle l'est. L'excès de poids, en particulier lorsque l'accumulation de la graisse se situe à l'abdomen, constitue un facteur de risque de plusieurs maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires. Certains pays, notamment la Grande-Bretagne et les États-Unis, ont déjà admis que si rien n'est fait, les conséquences des maladies chroniques mettront les gouvernements en faillite^{9,10}. C'est que contrairement à d'autres problèmes de santé, par exemple le tabagisme, les maladies chroniques ne font pas mourir à court terme. Elles engendrent des besoins en suivi médical, en médicaments et en traitements coûteux et récurrents, et cela pour de nombreuses années. Bien que les menaces infectieuses et les accidents fassent régulièrement la manchette dans les médias, la figure qui suit illustre à quel point les maladies chroniques constituent une menace sociosanitaire beaucoup plus importante. Très importante, mais moins spectaculaire. Bien sûr, les conséquences des maladies chroniques prennent beaucoup de temps à se manifester.

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

^f Les catégories de poids sont basées sur les seuils proposés par Cole *et al.*⁸. 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 ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) et à l'embonpoint ($25 \text{ kg/m}^2 \leq IMC < 30 \text{ kg/m}^2$) chez les adultes.

Projections du nombre de décès par grandes causes, et selon les catégories de revenus de la Banque mondiale, tous âges confondus, 2005.



* Les maladies chroniques comprennent les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les diabètes, les troubles neuropsychiatriques, sensoriels et musculo-squelettiques et les infections bucco-dentaires, les maladies digestives, les maladies uro-génitales, les anomalies congénitales et les affections cutanées.

Source : OMS, *Prévention des maladies chroniques, un investissement vital*, 2005.

Pourtant les conséquences économiques des maladies chroniques sont énormes. Lorsque les adultes et les enfants vivront les conséquences de cet excès de poids, les coûts de santé, déjà jugés élevés (42 % du budget de l'État québécois¹¹) deviendront tout simplement ingérables. Il est estimé qu'en 2005 la perte de revenu pour le gouvernement canadien attribuable aux maladies cardiovasculaires et au diabète est de 1/2 milliard de dollars internationaux⁸. En 2015, cette perte aura triplé et sera de 1,5 milliard de dollars internationaux. La traduction de ces pertes de revenus en

diminution du produit intérieur brut (PIB) est estimée à 1 % pour le Canada en 2015¹².

POURQUOI LES PROBLÈMES RELIÉS AU POIDS ONT-ILS AUTANT AUGMENTÉ ?

Si l'on cherche à comprendre pourquoi le poids a augmenté autant en si peu de temps, rien ne sert de chercher des explications dans les gènes. Ce qui a changé, et semble être en cause, c'est le mode de vie et les environnements social, culturel, économique, commercial et politique. Les gènes expliquent simplement que certaines personnes

⁸ Un dollar international est une unité monétaire hypothétique utilisé pour traduire les coûts comparés d'un pays à un autre, qui a comme point de référence le dollar américain. Un dollar international a le même pouvoir d'achat que un dollar américain aux États-Unis.

résistent mieux aux changements que d'autres, plus vulnérables.

Le phénomène de l'augmentation des problèmes reliés au poids dans la population s'explique par une nourriture hypercalorique et trop abondante compte tenu de la faible dépense d'énergie requise par les activités quotidiennes et de l'inactivité physique. Ainsi, les déplacements sont majoritairement faits en automobile, les familles cuisinent moins et recourent davantage aux aliments préparés, plus denses en énergie et moins nutritifs, les enfants jouent moins dehors et sont davantage «branchés». Mais ces choix qui semblent strictement individuels sont le reflet de puissantes forces : la mondialisation, l'urbanisation, le vieillissement de la population et les politiques liées à l'environnement¹².

Nos ancêtres se sont évertués à créer une vie meilleure pour eux-mêmes et leurs descendants : une nourriture abondante et accessible, une réduction de l'effort physique, la présence de commodités dans diverses sphères de la vie et l'accès à des loisirs. La technologie s'est développée, la productivité s'est accrue et, paradoxalement, les humains se sont construit une vie plus rapide et plus stressante alors que le but était d'avoir une vie meilleure. C'est ainsi qu'on en vient à ne plus avoir de temps pour s'occuper d'un jardin et cuisiner, pour effectuer nos déplacements à pied ou à vélo, pour monter les escaliers, etc.¹³

De plus, la technologie, l'accroissement de la productivité et les techniques de l'information changent le rapport au temps ainsi que le rapport aux objets. Il faut non seulement faire vite et ne pas perdre de temps, il faut en avoir le plus possible pour son argent. Il devient impensable de payer le « vrai » prix des choses, elles doivent être offertes à un prix dérisoire. En lien avec le poids, l'alimentation et l'activité physique, la logique qui prévaut dans la modernité permet d'expliquer pourquoi on achète un gros format à moins cher même si on n'a pas autant faim, pourquoi l'achat des aliments occupe une moins grande part du budget familial

qu'auparavant, pourquoi marcher pour se déplacer peut être perçu comme une perte de temps et un signe de pauvreté.

La diminution des coûts offre la possibilité de se procurer une vaste gamme de biens qui correspondent à l'éventail des goûts et qui permettent de combler presque tous les désirs. Ceci a également



Ces choix qui semblent strictement individuels sont le reflet de puissantes forces : la mondialisation, l'urbanisation, le vieillissement de la population et les politiques liées à l'environnement.

modifié le rapport au corps, qui devient perçu comme quelque chose que l'on peut modifier, modeler à son gré comme un bien de consommation que l'on choisit soigneusement. La hausse des chirurgies esthétiques et l'amaigrissement en sont des manifestations.

La profusion des images et de la communication sous toutes ses formes, médias, publicité, Internet, tout cela influe sur les choix de comportements et les décisions d'achat, mais conditionnent aussi les normes sociales : ce qui est bien, ce qui est à la mode, ce que l'on attend de nous. En matière de poids, les individus se retrouvent ainsi face à une immense contradiction : tenter de ressembler aux canons de la beauté dans un environnement d'abondance de calories et de réduction des efforts physiques.

C'est ainsi que, dans un environnement qualifié d'«obésogène», notre biologie de chasseur-cueilleur est inadaptée. Petit à petit, imperceptiblement, presque tous les individus en viennent à se retrouver dans une situation de balance énergétique positive (ingestion d'énergie plus grande que la dépense) et gagnent du poids. Ainsi, grossir serait une façon pour le corps d'atteindre l'équilibre dans

le contexte d'un apport alimentaire accru et de la sédentarité : une conséquence naturelle de l'évolution¹⁴. Triste constat !

Faut-il changer le monde ?

Bien que la modernité et les transformations qu'elle a entraînées expliquent largement l'accroissement du poids, revenir en arrière n'est certes pas la solution. Il faut trouver rapidement une approche viable pour éliminer ce déséquilibre énergétique estimé grossièrement à un surplus de 100 calories par jour¹³. On doit mettre en place des solutions qui s'inscrivent dans la vie d'aujourd'hui, mais qui sont durables et compatibles avec d'autres grands idéaux sociaux comme le développement durable et le protocole de Kyoto. Heureusement, toutes ces mesures vont dans le même sens, car elles préconisent une modification des environnements.

Essentiellement, deux types de solutions sont possibles :

- une approche individuelle, consciente et volontaire : chaque individu identifie comment il réduira son bilan énergétique de 100 calories, en modifiant son alimentation et en étant plus souvent actif physiquement ;
- une approche collective, intégrée au quotidien, où les gestes favorables à la santé sont des automatismes : utiliser le transport en commun ou marcher pour aller au travail et à l'école; avoir une alimentation saine, délicieuse

et accessible financièrement sur les lieux où nous nous trouvons, au travail, à l'école, dans les lieux publics où il est requis de manger. Il s'agit de rendre automatiques le plus possible de ces gestes : l'escalier est droit devant nous et on l'emprunte, les aliments sains sont là, prêts.

Évidemment, le succès ne se situe pas strictement dans l'une ou dans l'autre de ces approches, mais dans une combinaison des deux. Si l'on s'attend à ce que l'approche individuelle réduise de façon significative la fréquence de l'excès de poids et ses conséquences, les résultats des expériences en matière de modification de comportements individuels obligent toutefois à être réaliste. Les forces sociales sont tout simplement trop puissantes et nuisent considérablement aux efforts des individus. Des changements sociaux sont requis pour créer des environnements favorables qui, dans leur suite, entraîneront les changements dans les comportements des individus.

Ainsi les décisions personnelles sont en général peu fondées sur une analyse strictement rationnelle des enjeux, et la santé est un élément parmi d'autres. En outre, plusieurs facteurs plus ou moins conscients, ou encore des dimensions comme le plaisir et la facilité, guident de nombreuses décisions, et les choix qui en découlent ne sont pas toujours les plus sains.

Il faut trouver rapidement une approche viable pour éliminer ce déséquilibre énergétique estimé grossièrement à un surplus de 100 calories par jour.

L'approche collective a le mérite d'agir sur un grand nombre de personnes : bien que la modification individuelle puisse parfois être minime, un petit changement à l'échelle de milliers de personnes produit un grand effet social. De plus, les mouvements sociaux amènent la construction progressive de nouvelles normes, qui produisent un effet d'entraînement sur les conduites des individus. Cette approche est aussi la meilleure pour éviter que l'on attribue le problème aux personnes ayant un excès de poids, qui s'en trouveront doublement ostracisées : vivre avec son propre problème et être accusé du problème à l'échelle de la société. Rappelons-nous que le but est de prévenir le gain de poids chez tous, et le plus tôt possible.

En fait, il s'agit avant tout de déclencher un grand mouvement social de remise en question du mode de vie⁴⁵. Des éléments de ce grand mouvement social sont déjà présents : une crise, des preuves scientifiques, des victimes. Il manque encore la volonté politique et les ressources.

En tant que citoyen ou décideur,
ferez-vous la différence ?

Bien que la modification individuelle puisse parfois être minime, un petit changement à l'échelle de milliers de personnes produit un grand effet social.



RENDRE LES ENVIRONNEMENTS FACILITANTS: UN PROJET NOVATEUR

Entre 2002 et 2005, le GTPPP a mené le projet *Rendre les environnements facilitants*^h. Ce projet novateur a permis la réalisation de plusieurs collectes de données et une analyse de la problématique du poids au Québec. Il a également été l'occasion d'amorcer une réflexion sur les stratégies à mettre en œuvre afin de réduire et de prévenir les problèmes reliés au poids.

Une analyse des trois secteurs concernés par la problématique du poids a été réalisée dans le cadre de ce projet. Les trois secteurs sont définis comme suit : le secteur agroalimentaire comprend l'agriculture, la transformation et la distribution des aliments, le marketing alimentaire, la restauration et les cafétérias, etc.; le secteur socioculturel inclut les médias, la publicité, la mode, les industries du corps, la conciliation travail-famille, etc.; le secteur de l'environnement bâti regroupe l'aménagement du territoire, la planification urbaine, l'architecture, la planification du transport, etc. Cette analyse a permis d'identifier les actions environnementales les plus prometteuses afin de réduire et de prévenir les problèmes reliés au poids. Par la suite, ces actions ont été « validées » auprès de la population en général par le moyen d'un sondage, d'acteurs issus des trois secteurs clés par la tenue de groupes de discussion et des acteurs interpellés par l'action dans les communautés lors de forums participatifs.



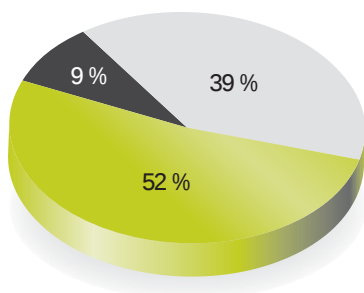
^hLa réalisation de ce projet a été rendue possible grâce au financement de Santé Canada par l'intermédiaire de la Stratégie canadienne pour la prévention du diabète, et de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Perception de la population en général

Un sondage¹ mené en janvier 2005 auprès de 1000 Québécois a permis de connaître la perception de la population à l'égard de l'importance des problèmes reliés au poids et à l'obésité, la perception des causes et des solutions qu'on peut y apporter.

L'importance de l'obésité

L'obésité semble être un problème assez préoccupant pour la population. Cependant, lorsqu'elle est comparée à d'autres problèmes de santé ou de société, l'obésité est parfois perçue comme moins importante.

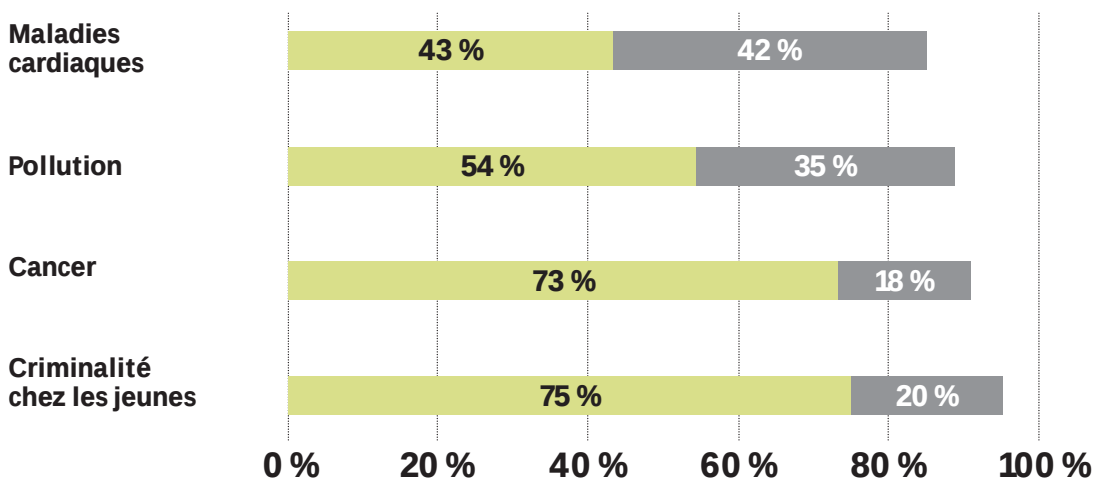


l'obésité est-elle un problème important ?

- Très important
- Assez important
- Peu important

lequel est le plus important ?

- Problème cité
- Obésité

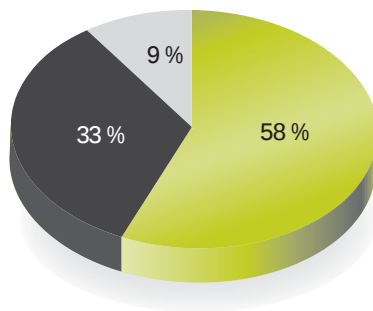


¹L'échantillon du sondage se composait de 1000 participants (470 Montréal, 100 Québec, 430 ailleurs au Québec) choisis de façon aléatoire afin de représenter les personnes de plus de 18 ans résidant sur le territoire du Québec. Les entrevues téléphoniques ont été réalisées entre le 17 janvier et le 6 février 2005. Le taux de réponse était de 48,6 %. À l'échelle du Québec, les résultats du sondage sont considérés précis à 3,7 %, 19 fois sur 20.

Perception des causes de l'augmentation du poids dans la population

Tel qu'exprimé spontanément par les répondants, le surplus de poids serait attribuable au manque d'activités physiques (58 %), à une mauvaise alimentation (46 %), à la « malbouffe » (40 %) et à des loisirs trop sédentaires (télévision, ordinateur, jeux vidéo) (18 %).

Le sondage a permis de connaître où les citoyens situent principalement la responsabilité du problème : du côté des individus ou du côté de la société. Or, la majorité des personnes sondées, soit 59 %, perçoivent qu'il s'agit d'un problème individuel plutôt que d'un problème de société. Ceci n'est pas étonnant, car l'angle individuel est généralement celui adopté par les médias dans les divers articles et reportages qui affluent sur le sujet depuis quelques années.



L'obésité: un problème individuel ou collectif ?

- Individuel
- Collectif
- Les deux

LES SOLUTIONS À L'OBÉSITÉ

Les répondants au sondage se sont prononcés sur d'éventuelles solutions au surplus de poids dans la population. Ainsi, dans un contexte où un grand nombre de Québécois souffrent d'embonpoint et d'obésité, la plupart des solutions proposées ont reçu un appui très favorable.

Solutions proposées	Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Niveau d'adhésion global
Mettre sur pied des programmes éducatifs sur les avantages de l'activité physique	71 %	27 %	98 %
Offrir plus d'aliments sains dans les centres commerciaux	71 %	26 %	97 %
Mettre sur pied des programmes éducatifs sur comment mieux manger	70 %	27 %	97 %
Mettre en place des mesures facilitant la conciliation travail-famille	64 %	30 %	94 %
Faire des publicités sur l'alimentation et l'activité physique	63 %	31 %	94 %
Éliminer le fast-food et les boissons gazeuses des écoles	71 %	21 %	92 %
Rendre les escaliers des édifices plus accessibles	54 %	38 %	92 %
Encourager la marche chez les enfants pour se rendre à l'école	49 %	35 %	84 %
Restreindre l'automobile dans certaines zones et favoriser la marche et le vélo	41 %	36 %	77 %
Mettre en place des politiques pour diminuer les grosses portions dans les restaurants	36 %	31 %	67 %
Imposer une taxe sur les aliments riches en gras et sucrés	29 %	21 %	50 %

Évidemment, personne n'est contre la vertu ! Toutefois, lorsque les mesures étaient mises en relation avec les coûts requis, ici une augmentation des impôts de 50 \$, le degré d'adhésion était moindre.

Solutions proposées	Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Niveau d'adhésion global
Construire des voies réservées pour le vélo afin de faciliter son utilisation	35 %	29 %	64 %
Subventionner des repas plus nutritifs dans les écoles	35 %	28 %	63 %
Créer des parcs et d'autres espaces pour favoriser l'activité physique	32 %	29 %	61 %

Perception d'acteurs issus des trois secteurs clés

Une autre collecte de données du projet *Rendre les environnements facilitants* a été réalisée au moyen de deux groupes de discussion qui ont eu lieu à l'automne 2003 et au printemps 2004 avec des acteurs clés des secteurs concernés par la problématique : l'agroalimentaire, l'environnement bâti et le socioculturel. Réunissant des acteurs des domaines privé et public, ces groupes de discussion visaient à présenter la vision de la responsabilité collective des problèmes reliés au poids et à « valider » les actions énumérées au cours de l'analyse des secteurs. Une série d'entrevues téléphoniques menées au printemps 2004 auprès d'acteurs du secteur des médias, de la publicité et de la mode a complété le tout.

LES RÉSULTATS ISSUS DE CES COLLECTES DE DONNÉES SUGGÈRENT QUE LES GENS SONT PRÉOCCUPÉS ET INQUIETS DE L'AMPLEUR DU PROBLÈME DE L'OBÉSITÉ.

«...je pense qu'il y a péril en la demeure.»

«...c'est un problème que je regarde beaucoup, beaucoup, et c'est épouvantable.»

TOUTEFOIS, CEUX-CI CONSIDÈRENT QUE L'OBÉSITÉ EST UN PROBLÈME PRINCIPALEMENT INDIVIDUEL. CERTAINS PARTICIPANTS AVANCENT MÊME QUE LA MAJORITÉ DES ACTEURS DES DIFFÉRENTS SECTEURS N'ONT PAS DE RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DE L'OBÉSITÉ. LES CONSOMMATEURS FONT LEURS CHOIX.

«...je pense que ça doit commencer par une responsabilité individuelle.»

AU REGARD DES SOLUTIONS, LE SECTEUR PRIVÉ S'EST MONTRÉ PLUTÔT RÉFRACTAIRE À LA LÉGISLATION. ON MENTIONNE CEPENDANT QUE LES ENTREPRISES CONSIDÉRERAIENT MODIFIER L'OFFRE ALIMENTAIRE POUR PRENDRE UN VIRAGE SANTÉ EN RÉPONSE À UNE MODIFICATION DE LA DEMANDE QUI PROVIENDRAIT DES INDIVIDUS.

«Le gouvernement ne doit pas régir davantage les produits amaigrissants. Les consommateurs doivent utiliser leur propre jugement et s'informer sur les produits qu'ils consomment...»

«Il faut changer la demande, et l'offre sera différente.»

DE PLUS, LES REPRÉSENTANTS DES ENTREPRISES ONT MENTIONNÉ QU'ILS NE POURRAIENT PAS S'ENGAGER DANS CE CHANGEMENT SANS ÊTRE ASSURÉS DE RETOMBÉES POSITIVES.

«...il faut appeler les choses par leur nom... On peut pas avoir une entreprise sans prendre en compte d'où on est, mais on n'est pas des OSBL, oubliez-le pas...»

«Pour ce qui est de l'industrie, ce que je peux vous dire, si les entreprises veulent s'impliquer... ça prend une certaine valeur ajoutée, il faut qu'il y ait quelque chose qui va faire en sorte que ça va avoir une influence positive dans l'entreprise.»

LES PARTICIPANTS ESTIMENT QUE LE GOUVERNEMENT A UN RÔLE PRÉPONDERANT DANS LA LUTTE À L'OBÉSITÉ, ET PLUSIEURS JUGENT QU'UN EFFORT DE CONCERTATION ENTRE LES SECTEURS CONCERNÉS PAR LA PROBLÉMATIQUE SERA NÉCESSAIRE POUR TROUVER ET METTRE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS.

«...je pense que ça appartient, un problème comme ça, au premier ministre.»

«...je verrais que le premier ministre... met sur pied un groupe de personnes de différents niveaux puis ils ont à sortir un rapport, il faut que l'industrie de la voiture soit là, l'industrie de l'alimentation pourrait dire moi, je pourrais faire ça...»

Perception d'acteurs interpellés par L'ACTION DANS LES COMMUNAUTÉS

Une troisième méthode de collecte de données visait à capter la perception d'acteurs socio-économiques au niveau local et régional. L'équipe a mené cinq forums participatifs entre octobre 2004 et mars 2005 dans diverses régions du Québec, la plupart du temps en collaboration avec les directions régionales de santé publique. En tout, quelque 200 représentants issus de divers milieux, dont l'éducation, le communautaire, l'agroalimentaire, le transport, le municipal, les milieux d'affaires, la santé publique ainsi que les soins et les services de santé, ont pris part aux échanges.

LA PERCEPTION DES CAUSES DES PROBLÈMES RELIÉS AU POIDS

Les participants ont reconnu principalement trois causes.



Au regard de l'alimentation :

- la surconsommation ;
- les mauvaises habitudes alimentaires ;
- une mauvaise relation avec la nourriture ;
- la qualité de l'alimentation dans les écoles ;
- le marketing alimentaire.



Au regard de l'activité physique :

- la sédentarité, plus particulièrement celle des jeunes ;
- la complexification de l'activité physique (la nécessité d'un équipement ou d'un vêtement spécialisé pour pratiquer un sport) ;
- l'aménagement des quartiers ;
- l'étalement urbain ;
- la sécurité.



Au regard des transformations liées au mode de vie :

- la conciliation entre la famille et le travail ;
- le manque de temps pour cuisiner et pour faire des activités physiques.

CAUSES TRANSVERSALES

Certaines causes sont davantage transversales que celles citées : dimension économique et médias. Les participants considèrent qu'il coûte cher de bien se nourrir et que la pauvreté complique les achats et la planification des menus de même que la pratique ou non d'une activité sportive. Quant aux médias, ceux-ci font la promotion d'un modèle unique de beauté qui valorise la minceur alors qu'ils créent des publicités qui encouragent la surconsommation.

LA PERCEPTION DE L'IMPORTANCE DES PROBLÈMES RELIÉS AU POIDS

Les participants :

- sont grandement conscients de l'ampleur du problème ;
- ressentent le besoin d'agir ;
- sont particulièrement préoccupés par les enfants qui souffrent d'obésité et par les jeunes filles qui ont des problèmes d'image corporelle ;
- s'inquiètent du danger de la médiatisation du problème qui engendrerait une augmentation de la préoccupation excessive à l'égard du poids et une stigmatisation accrue des personnes obèses.

À l'instar des perceptions issues du sondage et des groupes de discussion, celles des acteurs présents aux forums allaient aussi dans le sens qu'il s'agit d'un problème d'individus plutôt que d'un problème de société.

SOLUTIONS AUX PROBLÈMES DE POIDS

Les participants ont ciblé plusieurs solutions, particulièrement pour leur pertinence, leur faisabilité ou leur potentiel de réussite.

En ce qui concerne l'agroalimentaire :

- assurer l'accessibilité économique des fruits et légumes de même que les lieux de distribution ;
- mettre en œuvre une politique alimentaire en milieu scolaire.

En ce qui concerne l'activité physique :

- adopter des mesures fiscales favorisant la déduction d'impôts des frais liés à la participation à des activités sportives ;
- mettre en place des mesures favorisant l'utilisation de la marche ou du vélo pour les enfants et les étudiants qui se rendent à l'école ;
- mettre en place des mesures sur le plan de l'aménagement urbain et des infrastructures utilitaires favorisant les déplacements actifs pour tous ;
- aménager les cours d'école de façon à les rendre plus favorables à la pratique d'activités physiques ;
- améliorer l'offre et l'accessibilité de services en matière d'activité physique et de loisirs, notamment en créant des parcs et des espaces publics pour favoriser l'activité physique.

SOLUTIONS TRANSVERSALES

Certaines solutions sont, encore une fois, davantage de nature transversale. Les participants suggèrent de mettre en œuvre et de soutenir des programmes dans les écoles favorisant le respect des jeunes sans égard à leur poids. De plus, il serait essentiel de modifier certaines normes sociales telles que la perception du poids et de la santé.



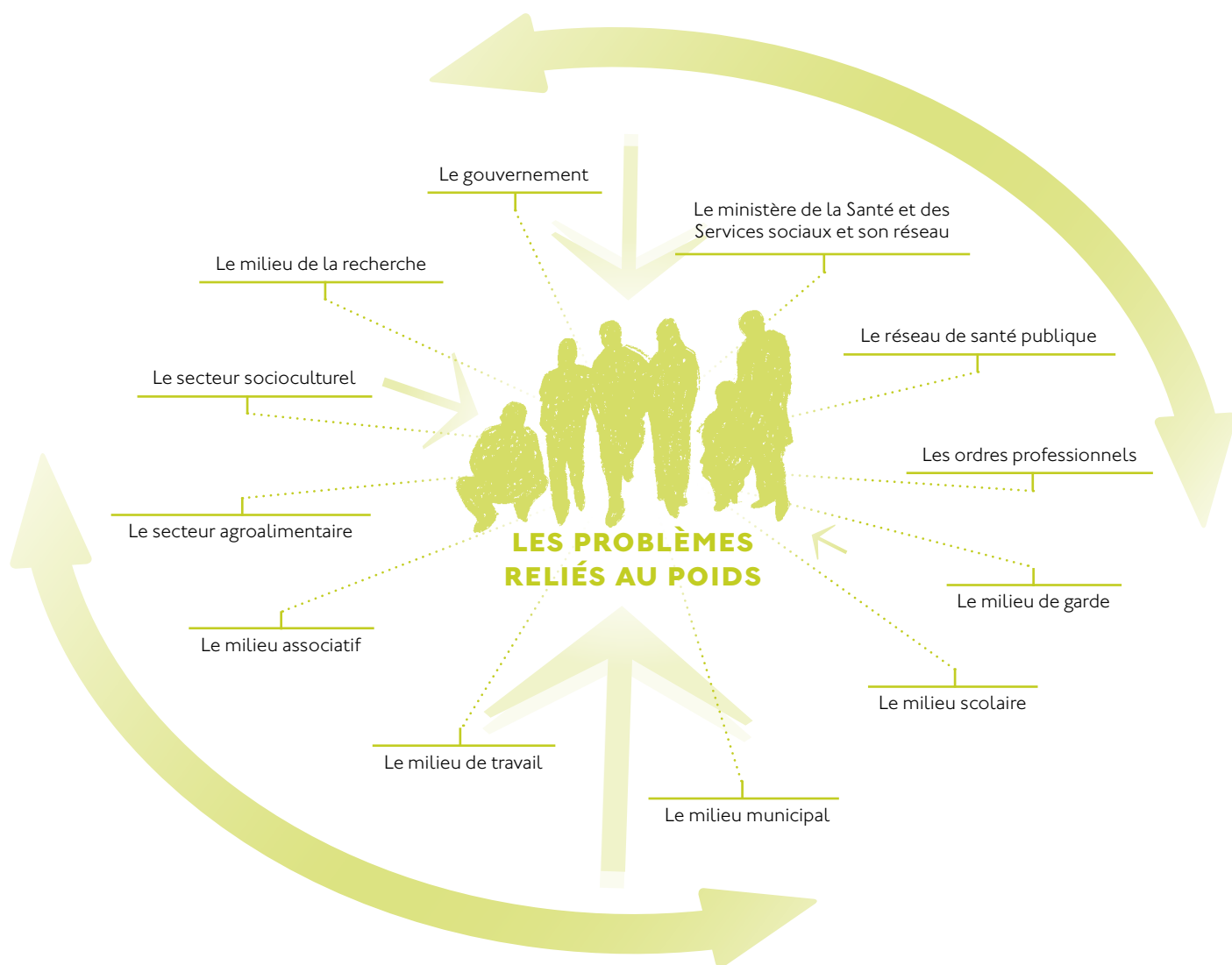
DES PREMIERS PAS À UNE ACTION GÉNÉRALISÉE

Les pages précédentes démontrent clairement que les problèmes reliés au poids sont en croissance. Par ailleurs, la population, des intervenants et des acteurs clés de différents secteurs de la société civile ont indiqué qu'ils soutiendraient à différents niveaux la mise en place d'actions visant à modifier les environnements de vie afin de les rendre plus favorables à une saine alimentation et à la pratique régulière d'activités physiques.

Nous devons agir promptement face à cette crise de santé publique. Mais voyant l'ampleur du travail à accomplir, plusieurs s'interrogent : par où commencer ? Qui fera quoi ? Ces questions demandent réflexion et méritent qu'on s'y attarde.

Dans les pages qui suivent, le GTPPP présente sa vision de l'action que les différents secteurs pourraient mettre en œuvre au sein de la société québécoise. Pour chacun des secteurs, le champ d'action est décrit et on illustre, pour le bénéfice des autres secteurs, quels acteurs le composent. Ensuite, nous exposons notre conception de leur rôle et responsabilités en lien avec la problématique. Certaines actions sont alors proposées. Nous concluons en illustrant à l'aide d'exemples d'initiatives porteuses de succès dans chaque secteur.

L'ACTION SELON LES SECTEURS





Le gouvernement

DESCRIPTION

L'OMS estime que les gouvernements ont un rôle central à jouer dans la mise en œuvre des stratégies liées au poids, à la nutrition et à l'activité physique¹⁶. Les gouvernements élaborent et mettent en place diverses politiques, en évaluent les coûts et les avantages de même que les retombées sur la santé. Aux yeux du public et de nombreux acteurs de la société civile, le gouvernement joue un rôle prépondérant dans la lutte aux problèmes de poids. On voit en lui le leader, celui qui dispose de l'outil législatif, celui qui a le pouvoir de taxer, de décider du financement d'une mesure ou d'un programme et, enfin, celui qui peut mobiliser les différents partenaires.

Certains des acteurs les plus influents dans la lutte aux problèmes de poids se trouvent au gouvernement. Ceux-ci disposent d'un champ d'action défini et conditionné par leur place dans l'appareil d'État. Voici les principaux acteurs de ce groupe :

- Le premier ministre
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux
- Les autres ministères (ex : Éducation, Loisir et Sport, Agriculture, Pêcheries et Alimentation, Famille, Aînés et Condition féminine, Transport, Emploi et Solidarité sociale, Affaires municipales et Régions, etc.)
- Les députés
- Les organismes gouvernementaux et paragouvernementaux (ex. : Office de la protection du consommateur, Bureau de normalisation du Québec, Commission de l'éthique et de la technologie, Conseil du statut de la femme du Québec, etc.)

Les problèmes complexes relèvent rarement d'une seule instance. À cet égard, le Québec s'est doté en 2001 d'une loi unique pour favoriser la prévention

des problèmes de santé au sein de l'ensemble du gouvernement. La Loi sur la santé publique¹⁷ prévoit que le gouvernement du Québec prenne en compte les effets de ses décisions sur la santé et le bien-être de la population. L'article 54 de cette loi stipule que le ministre de la Santé et des Services sociaux :

« ... 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 avoir une influence, directement ou indirectement, sur la santé et le bien-être de la population. Le processus de prise de décision de tous les secteurs d'activité devrait, par conséquent, tenir compte des impacts potentiels sur la santé et le bien-être des Québécois.

Le gouvernement, inspiré par l'opinion publique, établit l'agenda politique. C'est ainsi que les mesures visant à ce que la population québécoise ait une alimentation plus saine et un mode de vie plus actif pourront être considérées comme indispensables, non seulement pour la santé et la qualité de vie de la population et pour réduire les coûts prohibitifs des soins de santé, mais aussi pour favoriser le développement économique du Québec, lequel passe par le dynamisme et la productivité des citoyens. Ces mesures doivent bénéficier d'un soutien autant politique que financier pour leur mise en œuvre, car à la volonté politique

¹⁷ L.R.Q., chapitre S-2.2.

d'agir dans un dossier s'ajoute la nécessité absolue d'investir des ressources adéquates.

Dans son document *Briller parmi les meilleurs, la vision et les priorités d'action du gouvernement du Québec*^k, le gouvernement du Québec s'est engagé à accroître ses actions en prévention, notamment pour réduire la sédentarité et l'obésité. En mettant la lutte aux problèmes de poids à son agenda politique, il envoie un message clair à la population et souligne sa volonté d'investir des ressources dans le dossier. Au cours du présent mandat, le gouvernement du Québec s'est engagé à mettre en place **un programme spécifique de mise en forme pour lutter contre la sédentarité et l'obésité**, particulièrement auprès des jeunes dans leur milieu social ou scolaire. D'ici là, le programme *Kino-Québec*^l et son réseau de conseillers en activité physique travaillent à la mise en œuvre de nombreuses cibles d'action autant dans le milieu scolaire qu'auprès des diverses municipalités du Québec. Les programmes *Québec en forme*^m, issu d'un partenariat entre le gouvernement et la Fondation Lucie et André Chagnonⁿ, et *Écoles en forme et en santé*^o du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, visent une augmentation de la pratique d'activités physiques auprès des jeunes. De plus, le gouvernement du Québec a lancé en 2004 un vaste programme de promotion de saines habitudes de vie sous le thème *Vas-y, fais-le pour toi*^p. Le programme vise à faire en sorte que les Québécoises et les Québécois redécouvrent au quotidien le plaisir de bouger et celui de bien manger.

ACTIONS POTENTIELLES

Le gouvernement doit donner le ton à l'ensemble des acteurs et effectuer un réel mouvement vers la prévention et la promotion de la santé.

Allouer 5 % de son budget à la prévention tel que recommandé par certains experts et organismes internationaux, plutôt que les 2 % actuels, constituerait le premier geste. Au regard de la prévention des problèmes reliés au poids, le GTPPP encourage le gouvernement, et ceci de façon urgente, à formuler des objectifs en matière d'alimentation et de nutrition qui guideraient, entre autres, l'élaboration d'une politique nutritionnelle nationale et des programmes d'éducation en nutrition. Des objectifs visant à permettre à la population de développer un mode de vie actif comprenant l'activité physique de loisir et de transport sont également nécessaires.

Par la voie de la concertation interministérielle, de nombreuses actions pourront être réalisées. Par exemple, l'implantation de politiques alimentaires dans les CPE, les services de garde et les écoles ne sera possible que par l'action concertée du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine de même que du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation^q.

Plusieurs politiques agricoles et économiques sont au cœur de l'approvisionnement alimentaire de la population. Elles ont pour la plupart été conçues dans un contexte où l'on souhaitait éradiquer la sous-alimentation et favoriser l'autosuffisance. Or, de toute évidence, ces politiques doivent être modernisées pour s'inscrire dans un contexte



^k <http://www.briller.gouv.qc.ca/>

^l <http://www.kino-quebec.qc.ca/>

^m <http://www.quebecenforme.org/>

ⁿ <http://www.fondationchagnon.org/>

^o http://www.meq.gouv.qc.ca/lancement/ecole_forme_sante/

^p <http://www.vas-y.gouv.qc.ca/>

^q Les ministères énumérés ne constituent pas une liste exhaustive.



d'abondance, de productivité accrue, de mondialisation et d'accroissement de l'obésité. Ainsi, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère des Affaires municipales et des Régions, le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation et le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs devront se concerter pour revoir les politiques alimentaires et agricoles. À titre d'exemple, celles-ci pourraient prévoir des incitatifs financiers afin de promouvoir l'accessibilité des fruits et des légumes locaux ainsi que la production et la commercialisation d'aliments préparés contenant moins de sel, de gras et de sucre.

Un peu dans le même esprit, la valorisation des modes de transport actif bénéficierait de la concertation entre le ministère des Transports, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le

ministère des Affaires municipales et des Régions, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs.

Puisque les questions monétaires influent autant sur les choix des consommateurs que sur les décisions d'affaires, le ministère du Revenu, le ministère des Finances, ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation ainsi que le Conseil du Trésor pourraient quant à eux examiner comment l'ensemble des mesures visant le revenu, la taxation, les subventions et la fiscalité pourraient agir à différents points dans des processus de décision des industries et des citoyens qui ont une influence sur l'alimentation saine sur et la pratique régulière d'activités physiques.

La mise en œuvre d'une politique familiale avec des considérations pour la conciliation travail-famille,

la révision de la réglementation sur la publicité destinée aux enfants, la mise en place d'une réglementation sur les produits et services amaigrissants sont d'autres mesures importantes au regard de la réduction des problèmes reliés au poids et qui devront être examinées en passant par un processus interministériel.

Afin que ces diverses actions s'enclenchent, des mécanismes concrets doivent être mis en place rapidement. Le GTPPP estime que la création d'un comité interministériel devient un instrument indispensable pour réussir. Ce comité permettrait à tous les secteurs du gouvernement concernés par la problématique d'être sensibilisés et de mieux envisager quelle doit être leur contribution respective. Par la suite, le comité serait en mesure de soutenir la mise en place des actions concertées. Une structure souple et plus éloignée du niveau politique — par exemple, une agence gouverne-

mentale — pourrait s'acquitter de la réalisation du plan de mise en œuvre ainsi que de l'immense travail de coordination des actions qui sera requis. En effet, la seule complexité des problèmes reliés au poids exige des initiatives qui ciblent une gamme de secteurs différents et qui doivent être soutenues par une vision claire de la situation afin d'avoir un maximum d'impact.

Enfin, le gouvernement doit mettre en place les mécanismes requis afin d'obtenir, auprès de la population, de meilleures données sur le poids, l'alimentation et la pratique d'activités physiques et sur certains déterminants de ces comportements. Ces informations sont essentielles au suivi et à l'élaboration des politiques et des programmes.

Au cours des 25 dernières années, le bilan routier, sur le plan des décès, s'est amélioré de façon spectaculaire : une réduction de 63 % dans un contexte où l'augmentation du parc automobile est constante¹⁷.

Fondée en 1978, la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) a pour mission de protéger les usagers de la route, de diminuer le nombre d'accidents et de victimes dû à la vitesse et de réduire celle-ci sur les routes. Pour ce faire, la SAAQ adopte une stratégie de marketing social efficace qui s'articule autour de trois principaux volets d'action : la communication,

la réglementation et le contrôle. Elle s'associe avec divers partenaires pour mettre en place ses campagnes.

La communication prépare le public à comprendre et à admettre qu'il y a des comportements dangereux et à rendre crédible le contrôle policier. Parmi les activités de communication de la SAAQ on trouve la publicité, les relations publiques, le partenariat avec différents acteurs, l'éducation dans les écoles de même que le financement de l'opération Nez rouge.

Sur le plan de la réglementation, la SAAQ, qui relève du ministre des Transports, recommande à celui-ci de

créer, modifier ou éliminer des articles de loi liés à la sécurité routière. Elle exerce donc une certaine influence sur l'agenda législatif du gouvernement.

En ce qui a trait au contrôle, ce sont les activités coercitives (barrages routiers, surveillance des autoroutes, contraventions, etc.) qui donnent toute la légitimité et la crédibilité au volet législatif.

En matière de modification de comportements individuels, la SAAQ mise avec succès depuis des décennies sur ces trois leviers d'action afin de rendre plus sécuritaires les routes du Québec et de diminuer le nombre d'accidents.



Le ministère de la Santé et des Services sociaux et son réseau

DESCRIPTION

Un des acteurs clés dans la lutte aux problèmes de poids au sein du gouvernement est sans conteste le ministre de la Santé et des Services sociaux. En effet, comme il est mandataire du gouvernement pour tous les dossiers relatifs à la santé, il incombe à ce dernier de concevoir et de planifier les différents programmes, de coordonner les contributions des autres ministères ou organismes gouvernementaux au plan global et de mettre en œuvre les stratégies qui en découlent.

En plus d'un accès universel et sans frais à des soins et à des services médicaux, le système socio-sanitaire du Québec se caractérise par le fait qu'il repose sur trois paliers : central, régional et local. Le Ministère lui-même représente le palier national et les 18 directions régionales de santé publique constituent le palier régional — sa description suit dans la prochaine section. Le palier local du réseau de la santé au Québec vient de subir une importante réorganisation. Il se compose maintenant de 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS), mis en place en 2004 et qui sont issus de la fusion des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, dans la majorité des cas, d'un centre hospitalier.

Dans le réseau de la santé, parmi les acteurs potentiels pour agir sur les problèmes reliés au poids on trouve essentiellement :

- Les professionnels de la santé (médecins, infirmières, etc.) ;
- Les gestionnaires du réseau (directions d'établissements ou de cliniques privées, etc.).

Pour atteindre les objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité des services offerts à la population, tous les CSSS avec les partenaires de

leur réseau local de services doivent définir leur projet clinique et organisationnel. Les problèmes reliés au poids seront donc insérés dans ces projets cliniques qui englobent diverses interventions telles le diagnostic, l'intervention ou le traitement et le suivi mais aussi des interventions préventives. Ce dernier aspect est important, car certaines études indiquent qu'il est possible de réduire de 15 % à 40 % la demande de services et de soins (hospitalisation, services médicaux et médicaments) selon le degré d'engagement de la société dans des mesures préventives¹⁸.

ACTIONS POTENTIELLES

D'abord et avant tout, la décision de rendre des services disponibles pour les personnes aux prises avec un problème de poids et de poser des gestes préventifs auprès des autres découle directement du ministère de la Santé et des Services sociaux et de son réseau d'établissements. Dans l'état actuel des connaissances, on sait que la perte de poids permanente est un objectif presque inatteignable. Cependant, certaines interventions développées au Québec et ayant fait l'objet d'évaluation indiquent qu'il est possible d'améliorer divers paramètres de santé chez les personnes (voir l'encadré). Dans la pratique courante, il est important que les professionnels soient bien informés pour dissuader leurs patients d'utiliser des produits et services amaigrissants nuisibles et peu efficaces ainsi que capables de les aider adéquatement à trouver la démarche la plus prometteuse⁵³.

Les intervenants pourraient aussi recourir aux pratiques cliniques préventives pour promouvoir la saine alimentation et la pratique régulière d'activités physiques. Les pratiques cliniques préventives sont un ensemble d'interventions (counselling,

dépistage, immunisation, chimioprophylaxie¹⁹) réalisées par un professionnel de la santé (clinicien) auprès d'un patient, visant à promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux¹⁹.

Finalement, il est à noter que près de 7 % de la population active du Québec²⁰, soit environ 250 000 personnes, travaille dans le domaine de la santé et des services sociaux, ce qui en fait un milieu de travail très important. Le Ministère peut donc donner l'exemple et faire naître des changements à l'intérieur même de ses structures afin de créer des environnements favorables en offrant des occasions d'être physiquement actifs et des aliments sains aux bénéficiaires et aux employés dans ses établissements de services de santé et de services sociaux.



*Choisir de maigrir*²¹ est un programme de groupe qui vise une prise de décision éclairée en matière de contrôle de poids. Offert depuis plus de 20 ans dans certains CLSC et centres de santé, ce programme s'adresse surtout aux femmes aux prises

avec un problème relié au poids : embonpoint, obésité ou préoccupation excessive à l'égard du poids. *Choisir de maigrir* favorise la prise en charge du problème par les personnes elles-mêmes et tente de défaire la dépendance aux pratiques malsaines de contrôle du poids.

Le programme est échelonné sur 14 semaines. Il est offert par une équipe d'intervenantes (nutritionnistes, intervenante psychosociale et éducatrice physique) qui amènent les participantes à apprendre à écouter leurs signaux corporels (faim et satiété), à retrouver le goût de faire de l'activité physique et à développer davantage leur estime de soi.

Ce programme constitue une alternative novatrice et unique aux approches traditionnelles de contrôle du poids, comme les produits, services et moyens amaigrissants. Deux études québécoises* ont permis d'en connaître les effets : amélioration des attitudes et comportements alimentaires, de l'estime de soi, de l'efficacité personnelle, de l'indice de dépression, de l'image corporelle et des connaissances relatives au contrôle du poids et à l'alimentation. Il amène une vision plus réaliste du poids. De plus, même si le programme n'a pas pour objectif la perte de poids, les résultats de recherche indiquent que plus de femmes participant au programme ont perdu entre 2 kg et 9 kg que dans le groupe de comparaison.

*Les résultats de ces études sont disponibles avec la description du programme sur le site Internet.

¹⁹ Prévention de la maladie par un médicament.

²⁰ http://www.equilibre.qc.ca/choisir_maigrir.htm



Le réseau de santé publique

DESCRIPTION

Le réseau de santé publique québécois est en ce moment mobilisé pour agir sur la problématique du poids et sur l'adoption de meilleures habitudes de vie dans la population. Le domaine des habitudes de vie et des maladies chroniques est une des constituantes du *Programme national de santé publique 2003-2012*^t. Outre la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives, diverses cibles du programme réfèrent à la modification des environnements et des milieux de vie, à la promotion et l'application de politiques, de lois et règlements et à l'organisation de campagnes de communication.

Les acteurs du réseau de la santé publique qui peuvent agir sur la problématique du poids sont nombreux et jouent un rôle stratégique, car ils sont en interaction et collaborent avec différents secteurs de la société civile.

LE RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE COMPREND :

- Des équipes de professionnels exerçant des responsabilités au niveau national et qui œuvrent au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- L'Institut national de santé publique du Québec, qui a pour mandat principal de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux et les établissements. En maintenant une expertise de pointe, il exerce aussi la responsabilité d'informer la population et de former les professionnels du réseau.

Dans chacune des 18 directions régionales de santé publique sont regroupés :

- un directeur de santé publique, qui est un médecin nommé par le ministre de la santé et qui possède des responsabilités précises pour

favoriser le maintien de la santé de la population de son territoire.

- une brochette de professionnels de santé publique : des médecins, des kinésiologues, conseillers en activité physique, des nutritionnistes, des infirmières, des sociologues, des professionnels de l'évaluation, etc.

Dans les 95 CSSS :

- divers professionnels de la santé et les organisateurs communautaires, déjà engagés en santé publique dans l'ancien modèle organisationnel, continueront de jouer un rôle clé. Nouveaux venus dans le réseau de santé publique, les CSSS sont en train de préciser leur contribution dans les activités de santé publique.

Tel qu'il est mentionné dans la section sur le gouvernement, *la Loi sur la santé publique* confère différents pouvoirs aux autorités de santé publique, dont celui d'interpeller tout ministère sur un enjeu de santé publique, de façon préventive ou même rétroactivement.

Peu importe que l'on soit au niveau central, régional ou local, sensibiliser, mobiliser et engager les secteurs concernés dans un partenariat pour solutionner les problèmes de santé publique est au cœur du rôle d'influence des acteurs de santé publique. Ainsi, pour sensibiliser à un problème donné, les praticiens de santé publique détiennent l'expertise sur les contenus à diffuser. Le réseau de santé publique est également l'un des premiers artisans dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de différents programmes.

ACTIONS POTENTIELLES

Posséder des portraits régionaux, crédibles et bien documentés, sur différents aspects de la problématique, par exemple les politiques alimentaires

^t <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-216-01.pdf>

des commissions scolaires; les problèmes de poids chez différentes clientèles; la disponibilité des produits alimentaires dans les régions, les infrastructures existantes pour les déplacements actifs, etc., tout cela constitue un très bon point de départ pour l'action. De telles données sont nécessaires pour développer les argumentaires capables de convaincre les autorités régionales et locales d'intervenir.

Le rôle de mobilisation et de soutien des acteurs communautaires est déterminant dans la réussite du plan. Afin d'identifier les partenaires potentiels de la lutte au niveau régional et local, il est nécessaire de disposer d'un inventaire des organismes non gouvernementaux locaux et régionaux qui existent actuellement. Par exemple, quels groupes interviennent pour favoriser le transport actif ? ou encore quel est celui qui réclame des jardins communautaires ? Dans le cas où certains secteurs ne seraient représentés par aucun groupe, la santé publique peut favoriser la création de nouveaux organismes. Nouveaux ou plus anciens, ces groupes ont besoin d'être soutenus, c'est-à-dire être

alimentés en contenu et aidés dans la définition des stratégies et des actions. De plus, leurs actions doivent être coordonnées avec celles des organisations nationales.

Le réseau de santé publique devra également intervenir auprès des médias régionaux ou locaux. Ceux-ci sont une source d'information grandement consultée par la population. L'industrie souhaitera aussi livrer son message à la population par la voie des médias. Les acteurs de santé publique pourront aider à structurer le message et à s'assurer que les médias diffusent les divers points de vue.

Finalement, le réseau de santé publique exerce aussi son rôle d'influence auprès de décideurs locaux : informer et convaincre, participer à des séances de consultation publiques, écrire des lettres et organiser des rencontres, des colloques ou des séances d'information. Ce travail doit être réalisé auprès de plusieurs secteurs (scolaire, municipal, etc.).

Depuis une quinzaine d'années, la prévalence de l'usage du tabac est en décroissance au Québec. En effet, elle a diminué de 40 % en 1987 à 34 % en 1998²¹ pour atteindre 26 % en 2003²². Cette baisse est attribuable à la mise en place d'une variété de mesures législatives, économiques, éducatives et de campagnes médiatiques.

Avec la *Loi sur le tabac*, adoptée unanimement par les parlementaires en 1998, le Québec a reconnu l'importance de protéger la santé des non-fumeurs de l'exposition à la fumée de

tabac et de réduire l'initiation au tabac chez les jeunes en diminuant l'accès et en réduisant la promotion et la publicité sur les produits du tabac.

Les actions conjuguées de la santé publique et des groupes antitabac, notamment la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (CQCT)²³, ont donné des résultats spectaculaires autant sur le plan de la santé des individus qu'en ce qui a trait aux coûts de santé. En effet, la baisse du taux de tabagisme représente des millions de dollars d'épargne pour le système de santé.



²³ <http://www.cqct.qc.ca/>



Les ordres professionnels

DESCRIPTION

Les professionnels de la santé interviennent auprès des individus qui nécessitent des services de santé, dont ceux reliés au poids. La qualité de leur pratique est indispensable pour avoir une population en santé. À cet égard, les ordres professionnels sont les « chiens de garde » de la qualité de la conduite professionnelle. Ils exercent leur mandat en vertu du Code des professions. En 2002, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* a été adoptée. Cette loi a mis à jour les champs d'exercice et les capacités, distinctives ou partagées, de 11 professions du secteur de la santé. Elle permet la meilleure utilisation possible des compétences professionnelles, élargit la gamme des services offerts au public, permet à certains professionnels de mieux contribuer aux soins médicaux et élimine les barrières inutiles entre professionnels^v.

La présence et la crédibilité des ordres professionnels auprès de la population font d'eux des collaborateurs de premier plan pour réduire et prévenir les problèmes reliés au poids. Voici les principaux ordres professionnels qui sont, à notre avis, directement concernés :

- Collège des médecins du Québec
- Ordre professionnel des diététistes du Québec
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- Ordre des pharmaciens du Québec
- Ordre des psychologues du Québec
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec

Divers moyens sont utilisés par les ordres professionnels pour garantir le maintien des compétences professionnelles tout au long des années de pratique : émission des permis d'exercice ou de droits de pratique, évaluation de la compétence professionnelle de leurs membres et mise en

œuvre des processus de contrôle de l'exercice des professions. Ils s'assurent de la qualité des services dispensés, en maintenant et en développant les compétences professionnelles de leurs membres.

Le GTPPP estime qu'une grande variabilité existe au sein des formations de base des membres des différents ordres en ce qui concerne la problématique du poids. Ainsi, pour certains ordres professionnels, les médecins ou les diététistes par exemple, la contribution semble assez bien cernée, tandis que pour d'autres la contribution paraît moins évidente, mais elle est tout autant essentielle. Pensons aux professionnels qui œuvrent davantage sur le plan psychologique, comme les travailleurs sociaux ou les psychologues, et qui peuvent prendre en charge une personne qui aurait un problème associé, par exemple une détresse psychologique liée à un surplus de poids. Il est donc important que les ordres définissent davantage le rôle et la contribution de leurs membres à l'égard de la problématique du poids.

Bien qu'aucune étude québécoise n'ait été faite sur le sujet, de nombreuses études ailleurs dans le monde indiquent la présence de préjugés envers les personnes obèses de la part des professionnels de la santé²³. Pratiquement aucune profession n'y échappe. Non seulement cette situation empêche-t-elle les personnes obèses d'être bien soignées, mais elle les place dans un état de souffrance psychologique lorsqu'elles sont en contact avec les professionnels.

ACTIONS POTENTIELLES

D'abord, les ordres professionnels ont un droit de regard sur la formation de base des professionnels de la santé. Dans plusieurs cas, il est possible qu'une révision des contenus universitaires en lien avec les problèmes reliés au poids soit requise.

^v <http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPQF/Juin2002/I4/c6534.html>

Les ordres professionnels doivent informer adéquatement leurs membres sur les éléments d'une saine gestion du poids, sur les facteurs de risque associés à l'excès de poids et sur les conséquences importantes de la préoccupation excessive à l'égard du poids. Les activités de formation continue organisées par les ordres sur les problèmes reliés au poids sont un moyen privilégié pour effectuer une mise à jour des connaissances et pour faire connaître de nouveaux outils ou recommandations.

Les problèmes reliés au poids sont une réalité complexe qui demande l'apport spécifique de différents professionnels. En informant les professionnels des champs d'action respectifs des différentes professions, on assurerait une prise en charge de meilleure qualité des divers besoins des clients ainsi qu'une intervention plus globale. En ce sens, la complémentarité entre les professionnels de la santé est essentielle. Ainsi, une plus grande concertation entre les différents ordres sur la problématique du poids serait la bienvenue. Elle pourrait prendre la forme d'un réseautage entre les différents ordres professionnels, qui pourrait aussi inclure d'autres instances, par exemple les éducateurs physiques, des groupes communautaires ou d'autres ressources qui disposent d'une expertise utile.

Enfin, le GTPPP croit que les ordres professionnels se sentant plus particulièrement interpellés par les problèmes reliés au poids doivent établir des lignes directrices à l'intention de leurs membres en ce qui concerne la pratique auprès des personnes aux prises avec un problème de poids. Certains ordres ont déjà de telles lignes directrices — c'est le cas de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec avec son *Manuel de nutrition clinique*, qui traite de l'obésité et du contrôle du poids chez les adultes et chez les enfants.

Finalement, les ordres professionnels ont la possibilité de faire du lobbying auprès du gouvernement afin de s'assurer qu'il y a des ressources adéquates et suffisantes dans le réseau de la santé pour les personnes aux prises avec un problème de poids. Ils pourraient contribuer à documenter les besoins pour développer une justification de l'ajout de ressources (humaines et financières) dans le réseau ou encore pour que les frais de consultation privée, d'une diététiste ou d'un kinésologue, soit remboursés. Ils pourraient aussi réclamer auprès du gouvernement la mise en place de mesures de contrôle de l'industrie des produits, services et moyens amaigrissants.

En janvier 2005, six ordres professionnels québécois (Collège des médecins du Québec, Ordre professionnel des diététistes du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, Ordre des psychologues du Québec et Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec) et une fédération professionnelle (Fédération des kinésiologues du Québec) ont uni leurs voix pour appuyer un guide

rédigé par l'Association pour la santé publique du Québec en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec, *Maigrir. Pour le meilleur et non le pire*^w. La diffusion de ce guide n'aurait pas eu la même portée sans cet appui massif. Par la suite, les ordres se sont engagés à diffuser le document auprès de leurs membres.

Pendant plusieurs années, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec distribuait dans le cadre du Mois de la nutrition deux prix qui ne manquaient pas de panache : le prix Pomme dorée et le prix Pomme gâtée. Ces prix voulaient souligner la contribution

des publicitaires québécois à l'émergence de normes sociales envers la saine alimentation dans le premier cas et à dénoncer le contraire par le second. Délaissés pendant un certain temps, ces prix sont revenus dans notre paysage médiatique en 2005.



^w www.aspq.org



Le milieu de garde

DESCRIPTION

Depuis l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail, le nombre d'enfants en service de garde augmente continuellement. Actuellement, les milieux de garde régis par le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine reçoivent chaque jour plus de 65 % des enfants de 1 à 5 ans^{24,25}. Parce que tous les enfants mangent sur place plusieurs jours par semaine et participent à des activités éducatives qui influent sur leur développement physique et psychologique, le milieu de garde constitue un milieu d'action privilégié.

Au Québec, depuis 1996, un réseau de centres de la petite enfance (CPE) est en place. La réforme de l'éducation a confirmé le rôle éducatif des CPE en proposant le *Programme éducatif des centres de la petite enfance*²⁶, programme qui s'harmonise avec le Programme d'éducation préscolaire. Parallèlement au réseau des CPE, qui inclut des garderies autant en installations qu'en milieu familial, un réseau de garderies privées est également offert aux parents québécois.

Pour l'enfant, le service de garde constitue le premier milieu d'apprentissage et, en complément de la famille, de développement des compétences essentielles à une saine gestion de la croissance et du poids.

Les principaux acteurs du milieu de garde sont :

- Associations des CPE et des garderies privées
- Directions de services de garde
- Éducateurs
- Cuisiniers et fournisseurs de services alimentaires
- Parents

Bien que la préparation aux étapes ultérieures du développement de l'enfant soit au cœur des prio-

rités du service de garde, cette mission inclut de façon spécifique les responsabilités associées au développement de comportements favorisant la santé et le bien-être de l'enfant. Le *Programme éducatif des centres de la petite enfance* en fait foi par ses objectifs quant aux attitudes et compétences visées, notamment en ce qui a trait à l'acquisition de saines habitudes d'hygiène et d'alimentation, à la capacité de bouger et de développer sa motricité de même qu'au développement de sa confiance personnelle et de son estime de soi. Un environnement favorable à ces comportements de même qu'à l'estime de soi et au respect des autres devrait évidemment être mis en priorité par les acteurs du milieu.

Il existe quelques sources d'information qui ont examiné la qualité des repas et collations en services de garde, de même que l'aménagement des lieux et la planification des activités dans les milieux de garde^{27,28,29}. De façon générale, on fait état de services de bonne qualité, mais il semble que l'interprétation et le respect des principes directeurs varient d'un milieu à un autre³⁰.

En ce qui concerne le développement d'attitudes négatives envers le poids, une étude réalisée dans les services de garde québécois a révélé que, dès l'âge de 4 ans, les enfants font preuve de préjugés au regard de la grosseur³¹. C'est également ce que démontre la littérature scientifique. Ces préjugés tendent, dans la plupart des cas, à stigmatiser les enfants présentant un format corporel différent.

ACTIONS POTENTIELLES

ALIMENTATION

Comme dans le milieu scolaire, la mise en place d'un environnement alimentaire sain passe par la mise en application d'une politique alimentaire adaptée au milieu. Bien sûr, les ententes déjà en

place, notamment avec les CSSS, les services gouvernementaux et tous les partenaires associés, doivent fournir un message cohérent et être mis à contribution. Cette politique couvre à la fois l'offre d'aliments sains, la promotion d'une saine alimentation par des messages cohérents et des activités et jeux éducatifs, l'environnement du repas et la formation, le suivi et l'encadrement requis par le personnel. La mise en place d'un tel environnement est, dans les services de garde, facilitée par la gratuité des repas (coût inclus dans un coût global), la rareté des repas pris à l'extérieur ainsi que la quasi-absence de compétition externe. De plus, par l'introduction précoce d'une variété d'aliments, dépassant parfois celle de la famille, on obtient un effet direct sur la qualité nutritionnelle et la santé des enfants, en plus de favoriser le développement des goûts et des préférences alimentaires, ce qui constitue un héritage substantiel. Les éducateurs et éducatrices jouent un rôle complémentaire à la famille dans le développement d'un rapport sain aux aliments et au respect des signaux de faim et de satiété, déterminant important d'un poids normal.

Les coupures actuelles dans les milieux de garde constituent toutefois un enjeu déterminant de la consolidation des acquis au regard de l'alimentation. De plus, le soutien et l'accompagnement des cuisiniers et du personnel des services de garde au regard de l'alimentation semblent déficients.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Plusieurs composantes peuvent directement être intégrées au programme éducatif ou à la planification des activités éducatives en lien avec le développement cognitif et moteur de l'enfant en service de garde. Bien que l'activité physique soit assimilée à une turbulence accrue, le développement d'un environnement facilitant la pratique de jeux actifs demeure essentiel au développement et à la santé des tout-petits. Notons, par exemple :

- L'aménagement d'aires de jeux amusants, sécuritaires et permettant à l'enfant de bouger à sa guise ;

- Une augmentation du temps accordé aux activités actives — intérieures et extérieures, et en toutes saisons — et qui tendent à développer le goût des enfants pour l'activité physique sous toutes ses formes ;



- Des activités adaptées aux enfants de différents âges fréquentant les services de garde et axées sur le développement d'habiletés motrices de base et le plaisir de bouger ;
- L'adoption de la durée minimale d'activité physique quotidienne recommandée ;
- Des éducateurs et un personnel participant aux jeux et servant de modèles à l'enfant.

IMAGE CORPORELLE POSITIVE

Un environnement de vie sain en service de garde inclut également des mesures visant à favoriser le respect de son propre corps et de celui des autres de même que le développement de l'estime de soi, qui influera sur la qualité de l'image corporelle de l'enfant. Influencés par les normes de la société et de la famille, les tout-petits seront confrontés et pourront émettre des commentaires sur le format corporel des autres enfants. Ceux-ci, commentaires anodins ou transformés en taquineries, pourront se

traduire en une préoccupation de l'enfant par rapport à son poids et à son format corporel. À cet âge, les commentaires des enfants ou des adultes ont beaucoup d'influence sur le discours et la perception de l'enfant.

Du personnel bien formé, à la base et ensuite par la formation continue, relativement aux questions de

poids, d'alimentation et d'activité physique pourra faire les interventions préventives et correctrices requises pour faire en sorte que les enfants développent un rapport positif avec les aliments, avec leur corps, prennent plaisir à bouger, à goûter et à découvrir les aliments et les nouvelles activités motrices.



Le CPE *Agathe la Girafe* de Saint-Lambert en Montérégie a réellement décidé d'effectuer un virage santé chez les 350 enfants qu'il reçoit chaque jour, dans deux installations et plusieurs milieux familiaux³². Les décideurs ont choisi de mettre en place un environnement alimentaire sain et de se doter de critères quant à l'alimentation servie. Ils ont exigé une formation appropriée de la part de leurs deux cuisinières, le soutien d'une nutritionniste, le respect du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* de même que des critères quant aux aliments offerts (aucune friture, aliments frais le plus possible, contrôle des portions selon les recommandations, diminution des aliments en conserve, fruits et légumes en abondance). Avant

l'implantation des mesures, des sessions éducatives destinées aux éducatrices des milieux de garde furent tenues afin d'assurer que celles-ci deviennent des modèles pour les tout-petits.

Du côté de l'activité physique, des sorties quotidiennes — hiver comme été — de même que des défis actifs mis en place pour développer le goût de bouger chez les enfants sont maintenant des normes minimales dans ce CPE. Une programmation axée sur le développement moteur et l'évolution du goût de bouger demeure le pilier de ces changements. Des plus petits aux plus grands, tous prennent part à des activités qui leur sont adaptées.

Un exemple intéressant pour illustrer le rapprochement de partenaires locaux est le programme de Garderies bio de l'organisme Équiterre³³. Ce programme a été mis en place afin de procurer une alimentation biologique aux tout-petits ainsi que de développer une relation d'approvisionnement des CPE en fruits et légumes biologiques locaux. Initialement développé sous forme de projet pilote, ce projet a pris de l'ampleur, et le nombre de CPE associés au projet a continuellement augmenté pour atteindre aujourd'hui 37 CPE dans 8 régions du Québec, ce qui permet de desservir environ 2000 enfants.

Proposant des guides d'application du programme, Équiterre accompagne chacune des garderies associées dans sa volonté d'offrir une alimentation

la plus saine possible aux enfants. Des visites à la ferme biologique attirée de même que des activités éducatives visant la sensibilisation à l'agriculture et le développement d'une réflexion scientifique sur les liens entre la consommation d'aliments biologiques et la santé sont également proposées.

Deux évaluations du projet pilote réalisées en 2004 ont démontré une augmentation des connaissances chez les intervenants et les parents, et des découvertes chez les enfants, une comparaison des coûts jugée acceptable par les milieux et un lien alimentaire avec le producteur apprécié, notamment pour son accessibilité et les visites éducatives à la ferme^{34,35}.



Le milieu scolaire

DESCRIPTION

Au Québec, il y a 3 154 établissements d'enseignement. Plus de 660 000 enfants fréquentent l'école primaire et plus de 455 000 adolescents fréquentent l'école secondaire alors que, au niveau collégial et universitaire, on trouve près de 450 000 jeunes³⁶. Les jeunes passent de nombreuses années à l'école ; il s'agit de leur milieu de vie. Dès lors, ceci en fait un milieu idéal pour l'adoption de saines habitudes de vie. L'école est une plaque tournante dans une communauté, autour de laquelle peuvent se tisser les liens significatifs de collaboration. En conséquence, le secteur scolaire est considéré comme un joueur de premier plan dans la lutte aux problèmes reliés au poids. D'ailleurs, l'amélioration de l'alimentation et l'augmentation du temps actif à l'école reçoivent un bon appui populaire. Selon un sondage récent, 85 % des parents affirmaient être d'accord pour « bannir la malbouffe des écoles³⁷ ».

Les principaux acteurs du milieu scolaire sont :

- Les commissions scolaires et leur regroupement, la Fédération des commissions scolaires du Québec
- Les directions d'école et leur regroupement, la Fédération québécoise des directeurs et directrices d'établissement d'enseignement
- Les conseils d'établissement
- Les enseignants et le personnel non enseignant
- Les élèves
- Les parents et leur regroupement, la Fédération des comités de parents de la province de Québec
- Les concessionnaires et traiteurs

Bien que la réussite éducative des jeunes soit au cœur des priorités de l'école, l'entente de com-

plémentarité de services entre le MSSS et le MELS reconnaît parfaitement ses responsabilités face à la promotion de saines habitudes de vie et au développement des comportements favorisant la santé et le bien-être. Ceci devrait se traduire par la mise en place d'un environnement favorable à une saine alimentation, à la pratique d'activité physique et au respect de la diversité corporelle des enfants.

De plus, l'école, en tant que milieu de vie, est un puissant dépositaire de normes sociales de toutes sortes : tenue vestimentaire, langage, idées mais aussi alimentation et activité physique. Malheureusement, les normes prévalentes dans les milieux scolaires au regard de l'alimentation et de l'activité physique sont en général plutôt défavorables : peu de temps alloué à l'activité physique, peu de jeunes marchent pour se rendre à l'école, présence répandue de fast-food et de boissons gazeuses, repas servis dans des couverts en plastique, pris rapidement dans un environnement souvent bruyant, taquineries sur le poids, défilés de mode où la minceur est encore le critère de sélection. Sans le vouloir, ces conditions traduisent le peu d'importance accordée à une saine alimentation et à une vie active.

Or, le premier pas à franchir serait de favoriser l'émergence d'une norme sociale où bien manger, bouger et respecter son corps et celui des autres s'inscrivent dans la quotidienneté de l'école.

Bien entendu, on parle moins des cégeps et des universités parce que les jeunes sont arrivés à un âge où, croit-on, ils ont la capacité de faire de bons choix. Or, tout comme les adultes, ils bénéficieront d'un environnement favorable qui facilitera les choix sains. En revanche, la jeunesse est le moment des revendications, et nous disposons de quelques exemples de services alimentaires institutionnels



ayant changé de concessionnaires sous la pression des étudiants quand ce ne sont pas carrément ces derniers qui ont pris en main le café étudiant.

ACTIONS POTENTIELLES

ALIMENTATION

Un service quotidien d'aliments sains, savoureux et accessibles économiquement dans les écoles du Québec passe par la mise en œuvre d'**une politique alimentaire**. Une telle politique décline les contours de nombreux facteurs tels que :

- les caractéristiques des aliments à servir, leur préparation et leur coût ;
- les conditions dans lesquelles les aliments seront servis : les locaux, la durée des repas, les couverts, etc. ;
- la formation requise par le personnel, les cuisiniers, les fournisseurs, les personnes au service, etc. ;
- le suivi, l'encadrement et le soutien requis.

Son application sera rendue possible par un partenariat entre le milieu scolaire, le milieu de la santé et les acteurs de l'industrie agroalimentaire (ex. : traiteurs et concessionnaires).

Bien que la mise en œuvre des politiques alimentaires bénéficie d'un vent favorable et de la disponibilité de certains outils concrets, elle rencontrera certainement plusieurs obstacles, et des solutions devront être avancées. Par exemple, certaines écoles ont trouvé comment gérer la présence de compétiteurs dans l'environnement immédiat de l'école tandis que d'autres arrivent à aplanir la contrainte monétaire pour tenir compte du niveau socioéconomique de certains quartiers.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Diverses composantes peuvent être intégrées à une **politique pour une école active** :

- un accroissement du temps pendant lequel les jeunes bougent : cours d'éducation physique, récréation, activités parascolaires ;
- un choix d'activités orientées vers le développement d'une relation positive avec l'activité physique ;
- des mesures visant à ce que plus de jeunes marchent ou prennent leur vélo pour venir à l'école : corridors de marche et de vélo, auto-bus pédestres, lieux sécuritaires pour remiser les vélos, etc. ;
- une concertation avec le milieu municipal et communautaire afin de maximiser l'utilisation des installations sportives.



IMAGE CORPORELLE POSITIVE

Finalement, un environnement de vie sain inclut aussi l'acceptation de soi et un respect pour les différents formats corporels. Les adolescents sont vulnérables aux modèles corporels irréalistes bombardés par les médias. L'école est un milieu propice aux taquineries, voire l'intimidation, pour les jeunes ayant un format corporel différent. Ces derniers peuvent développer une préoccupation excessive à l'égard du poids, qui se traduit souvent par l'utilisation de méthodes malsaines de contrôle du poids comme le jeûne, l'initiation au tabagisme, la consommation de produits amaigrissants ou encore une diminution de l'estime de soi.

Pour obtenir des résultats, on s'attend à ce que les acteurs de tous les niveaux du secteur scolaire s'engagent, selon leurs mandats respectifs, à favoriser la création d'un environnement où les élèves puissent manger sainement, être actifs et développer leur estime de soi. Pour atteindre cet objectif, le point de départ est une volonté politique des dirigeants au plus haut niveau et une mobilisation de la base. À la rencontre des deux, on peut s'attendre à trouver l'action. Il s'agit alors de s'assurer de la coordination et de la concertation entre différents partenaires afin de garantir une convergence, une cohérence et une complémentarité des efforts.

Depuis plus de 30 ans, la Commission scolaire de Montréal applique une politique alimentaire qui vise à favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires et à offrir aux élèves des repas nutritifs et équilibrés³⁸. Les menus sont approuvés par des nutritionnistes et sont conformes au *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. Ainsi, chaque repas comprend un aliment des quatre groupes alimentaires tandis que la vente et la consommation d'autres aliments, comme les friandises ou les boissons gazeuses, sont limitées ou complètement proscrites.

Une mesure stricte préconisant le service de légumes dans toutes les assiettes a fait en sorte qu'on a, après seulement quelque mois, constaté de moins en moins de restes de légumes dans les assiettes. L'habitude vient en mangeant !

Une politique incitative au regard des prix a permis de rehausser la consommation de lait et de muffins au détriment des boissons gazeuses et des pâtisseries plus denses en énergie.

Depuis presque 20 ans, l'école Pierre de Coubertin est la seule école au Québec à consacrer le tiers du temps pédagogique à l'activité physique³⁹. Les élèves bénéficient d'une heure d'éducation physique par jour, heure durant laquelle ils découvrent diverses activités physiques : sports collectifs, course à pied, gymnastique, natation ou patin. De plus, une fois par année, élèves, professeurs et direction d'école profitent d'une semaine de plein air à l'extérieur de la ville.

L'école a dû réduire le temps consacré à d'autres matières, comme la géographie ou l'histoire, au profit de l'éducation physique. Mais ce choix s'est avéré payant : peu d'absentéisme, syndrome du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité plutôt rare, etc. Les enfants ayant comblé leur besoin naturel de bouger, ils sont plus concentrés. De plus, leur rendement scolaire se situe au-dessus de la moyenne québécoise.





Le milieu municipal

DESCRIPTION

À l'instar des écoles, on peut considérer les municipalités comme un milieu de vie. Au Québec, les municipalités possèdent une grande autonomie politique, administrative et financière. Elles ont le pouvoir d'adopter et d'appliquer des politiques et des réglementations, de zoner, de taxer. Le secteur municipal possède des leviers pour influencer directement les environnements physiques. En effet, les municipalités régionales de comté (MRC) ont la responsabilité de concevoir un schéma d'aménagement et en retour les municipalités, un plan d'urbanisme. De plus, les municipalités gèrent de nombreuses installations et services, notamment le transport en commun. Elles peuvent donc influencer grandement sur l'offre alimentaire et la pratique d'activités physiques de leurs citoyens.

On compte neuf grandes villes au Québec, qui concentrent 53 % de la population. À l'autre bout du spectre, on dénombrait, en janvier 2005, 752 municipalités de moins de 2000 habitants⁴⁰. Évidemment, les actions à mettre œuvre seront tributaires de cette grande disparité entre les municipalités, celle-ci affectant la capacité et les possibilités d'actions des municipalités.

Voici une liste non exhaustive d'acteurs du milieu municipal :

- Les maires
- Les conseillers municipaux
- Les employés municipaux
- Les municipalités régionales de comté (MRC)
- L'Union des municipalités du Québec (UMQ)

- L'Association québécoise du loisir municipal (AQLM)
- Le Réseau québécois de Villes et Villages en santé
- Vivre en ville
- Carrefour Action municipale et famille

Dans la seconde moitié du siècle dernier, le développement des villes nord-américaines s'est orienté vers la mise en place d'infrastructures favorisant l'utilisation de l'automobile. En retour, celle-ci favorise la dispersion et le développement des couronnes urbaines. Une étude indique que le « prix » pour habiter en banlieue est un poids moyen de 3 kg supérieur aux individus qui habitent des zones plus densément peuplées⁴¹. Les normes d'aménagement ont aussi favorisé le développement de zones uniformes : commerciale, industrielle, domiciliaire. Cette uniformisation s'arrime bien avec l'utilisation de l'automobile. En revanche, les distances entre les destinations deviennent trop importantes et découragent l'utilisation des moyens de transport actif, entre le travail et le domicile par exemple.

Sur le plan de l'alimentation, une réflexion s'impose quant à l'offre alimentaire qu'on retrouve dans les municipalités. Par exemple, pourquoi existe-t-il une telle prédominance de *fast-food* et de friandises dans les arénas et les parcs des municipalités ? Pourquoi presque chaque ville du Québec comporte à son entrée une série de bannières de restauration rapide qui par ailleurs côtoient les nombreux rois et reines de la frite ? Pourquoi trouve-t-on des distributrices de boissons gazeuses à la porte de tous les commerces et édifices publics ? Bien que cette culture alimentaire soit ancrée chez les Québécois et qu'elle fasse partie du paysage des municipalités, elle n'est certainement pas compatible avec le maintien d'un poids souhaitable.

ACTIONS POTENTIELLES

Le plan d'aménagement d'une ville ou d'une municipalité est le premier outil pouvant amener le Québec à se couvrir de voies cyclables et piétonnières, récréatives et utilitaires, visant à favoriser les déplacements actifs chez les jeunes et les adultes. La revitalisation des quartiers par de grands trottoirs, le mobilier urbain (bancs, fontaines, abribus, etc.) et l'aménagement paysager rendent la marche et le cyclisme plus agréables.

Toutefois, plusieurs citoyens, notamment les parents, sont inquiets en ce qui concerne la sécurité, que ce soit en raison de l'éclairage des rues ou au regard des véhicules moteurs. C'est d'ailleurs sous ce prétexte que plusieurs parents reconduisent leurs enfants en voiture plutôt que de favoriser l'utilisation du vélo, du transport en commun ou de la marche.

Un bon plan d'aménagement incorpore la notion de mixité des fonctions, c'est-à-dire que, à l'intérieur d'un périmètre donné, qui se franchit bien à pied ou à vélo, les citoyens ont accès à une gamme de services.

Les utilisateurs du transport en commun marchent davantage. Cependant, pour privilégier le transport en commun, celui-ci doit être commode et peu coûteux. Son utilisation doit se comparer avantageusement à celle d'un véhicule personnel.

Il faut aussi prévoir la complémentarité entre les différents modes de transport (vélo, autobus, etc.). Les municipalités et leurs partenaires sont décisionnels en matière de transport en commun.

Tel que cela a été mentionné pour le secteur scolaire, des ententes avec les milieux scolaire et communautaire permettent de rendre les infrastructures et l'équipement sportif accessibles en dehors des heures de classe. Il y aurait lieu de maximiser et de multiplier ces ententes.

Sur le plan alimentaire, l'accès aux marchés publics favorisent l'approvisionnement en produits locaux et de saison, et constitue une mesure favorable non seulement à la santé des citoyens mais aussi à la santé et à l'image de l'agriculture québécoise. Dans un même ordre d'idées, les municipalités peuvent offrir des jardins communautaires, ce qui favorise à la fois la saine alimentation, l'activité physique et les liens entre citoyens.

L'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire dans les installations municipales (arénas, centres sportifs, parcs, etc.) peut se faire en prenant en considération la qualité des aliments offerts dans l'élaboration des cahiers des charges. De plus, tout en laissant la possibilité de choisir, les municipalités peuvent favoriser la consommation de meilleurs aliments par l'application d'une politique de prix incitative.

La Ville de Québec a récemment élaboré son plan directeur d'aménagement et de développement (PDAD)⁴² dans l'optique de « planifier l'aménagement et le développement du territoire dans une perspective de développement durable ».

Quatre grandes interventions guideront l'aménagement du territoire :

1. consolidation de l'organisation des espaces urbains en améliorant le paysage et en créant des milieux animés et conviviaux pour les piétons ;

2. rapprochement des services de la population ;
3. planification du développement urbain dans une perspective de développement durable ;
4. création d'un réseau reliant entre eux les parcs, les berges des cours d'eau, y compris celles du fleuve, et les montagnes.

Ainsi, certaines orientations du PDAD de la Ville de Québec conduiront à l'aménagement de milieux favorables à l'adoption

d'un mode de vie actif. De plus en 2003, la Ville de Québec a aussi adopté une politique sport, activité physique et plein air, résultat d'une vaste consultation. Les cinq orientations de cette politique sont mises en œuvre, notamment grâce à des plans d'action et des plans directeurs spécifiques qui appellent la collaboration de différents services de la Ville et plusieurs partenaires.



Le milieu de travail

DESCRIPTION

Le milieu de travail constitue un autre milieu de vie, pour les adultes cette fois. En effet, la population active passe le tiers de sa journée en milieu de travail, y mange et se transporte pour s'y rendre. Il offre donc des occasions d'actions pour promouvoir la santé et prévenir les problèmes reliés au poids.

Un peu comme les municipalités, les milieux de travail diffèrent les uns des autres, notamment par leur taille, leur santé financière, leur culture et donc leurs capacités à implanter des mesures de promotion de la santé. Toutefois, ils mettent en place des politiques internes qui peuvent grandement influencer sur la santé des travailleurs. D'ailleurs, à ce chapitre, certains pourraient être qualifiés de « champions », tandis que d'autres n'ont jamais considéré cet aspect.

De nombreux acteurs peuvent contribuer à promouvoir la santé des travailleurs. En voici une liste non exhaustive :

- Les dirigeants d'entreprises
- Les directeurs et responsables des ressources humaines
- Les responsables de la santé et sécurité du travail
- Les syndicats
- Les comités de santé et sécurité du travail
- Les comités d'employés

Les coûts des médicaments, des avantages sociaux et de l'absentéisme ne cessent de croître, devenant un fardeau économique important pour les entreprises⁴³, ce qui amène de plus en plus de dirigeants à considérer les bénéfices potentiels d'investir dans la santé des employés. Selon certaines études, pour un investissement de 100 \$ par employé dans diverses mesures de promo-

tion de la santé, l'entreprise peut s'attendre à un rendement pouvant atteindre 500 \$ par employé, notamment sous forme d'augmentation de la productivité, de diminution de l'absentéisme et de roulement du personnel ainsi qu'en réduction de frais médicaux⁴⁴.

Les préoccupations d'une entreprise sont souvent reliées à son environnement externe : répondre aux exigences de sa clientèle, faire des profits, etc. Il faut maintenant faire valoir que les exigences d'une organisation envers la clientèle externe passe aussi par la satisfaction des besoins de la clientèle interne : les employés. Cette satisfaction peut se traduire par diverses stratégies, dont des mesures favorisant la santé des employés⁴⁵.

ACTIONS POTENTIELLES

Une politique de santé qui assurerait la création d'un environnement favorisant la saine alimentation et la pratique d'activités physiques pour les employés, incorporée à son plan d'affaires, constitue une option gagnante pour les entreprises.

Le temps ayant été rapporté comme étant un obstacle important à la préparation des repas et à la pratique d'activités physiques⁴⁶, une meilleure conciliation travail-famille constituerait un élément de solution pour les familles. Un horaire de travail flexible est une mesure de conciliation travail-famille souvent mentionnée.

Plus particulièrement, en ce qui a trait à l'activité physique, la politique de santé pourrait comprendre l'installation de supports à vélos et de douches, l'offre d'un tarif préférentiel à un centre de conditionnement physique, la valorisation financière de la marche ou du vélo comme moyen de transport pour se rendre au travail, le soutien financier de ligues récréatives ou encore l'organisation sur les lieux de travail d'activités sportives.

Concernant l'alimentation, la politique de santé pourrait inclure le financement partiel de menus santé à la cafétéria, une politique de prix incitative pour favoriser la consommation d'aliments sains et nutritifs dans les distributeurs automatiques, s'assurer d'avoir un nombre suffisant d'appareils permettant de réfrigérer ou de réchauffer les aliments et développer un système de signalisation indiquant clairement les meilleures options à la cafétéria.

Le comité santé d'une entreprise pourrait faire connaître les « bons coups » pour motiver d'autres milieux de travail à apporter des changements ou encore participer à des campagnes nationales de promotion de la santé.

Le partenariat entre le milieu communautaire et le milieu de travail pourrait s'avérer fructueux, certains groupes ayant développé des initiatives très intéressantes pour le milieu de travail.



Bristol-Myers Squibb Canada, une grande entreprise pharmaceutique, a reçu en 2002-2003 le prix ISO familles⁴⁷. La haute direction de Bristol-Myers Squibb s'est engagée réellement en faveur de la qualité de vie de ses employés et s'est attaquée aux détails qui grugent le temps libre de son personnel pour ainsi lui offrir des solutions adaptées.

La multinationale ne lésine pas sur le bien-être de ses employés : horaires flexibles, télétravail, congés sans traitement, horaire d'été, gymnase,

cours de yoga, salon de coiffure, nettoyeur, produits pharmaceutiques à prix réduit, changement de pneus des voitures dans le stationnement, etc.

Grâce à ces mesures et à bien d'autres (environ 40), Bristol-Myers Squibb s'assure du bien-être et de la fidélité de ses employés et, du même coup, a réduit de moitié son taux de départs volontaires.



Le milieu associatif

DESCRIPTION

Les organismes sans but lucratif (OSBL) ou non gouvernementaux (ONG), et notamment les organismes communautaires, ont souvent pour mission l'amélioration d'un aspect de la qualité de vie des citoyens, autant individuellement que collectivement, dans une perspective de changement social. Ils jouissent d'une grande autonomie d'action, en ce sens ils déterminent leur mission, leurs orientations et leurs modes de gestion selon leur propre volonté, à partir des besoins qu'ils ont décelés dans leur collectivité. Le Québec compte de nombreux organismes et associations qui visent une transformation des conditions sociales et qui s'engagent dans la lutte contre la pauvreté ou la discrimination sociale; l'amélioration des habitudes de vie; l'élimination de dépendances; le regroupement de personnes en vue de partager des idées, des activités et des ressources. Selon leur mission, les associations privilégient des modes d'action différents pouvant inclure l'éducation populaire, le développement local ou l'action politique en vue de transformer des lois, des institutions, des mentalités, etc.

Néanmoins, la précarité des ressources pose une limite aux moyens d'action d'un grand nombre d'associations et d'organismes. Ils peuvent puiser à différentes sources de financement, et certains reçoivent un soutien de l'État, qui reconnaît leur apport essentiel à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population et qui leur accorde l'autonomie nécessaire à la réalisation de leur mission.

Les acteurs du milieu associatif qui œuvrent spécifiquement dans un des trois secteurs stratégiques ayant un lien avec la problématique du poids (environnement bâti, agroalimentaire et socioculturel) ou ayant un lien plus englobant (général), peuvent contribuer. Voici une liste non exhaustive d'asso-

ciations ou d'organismes liés à l'un ou l'autre de ces secteurs :

GÉNÉRAL

(Problématique du poids, maladies chroniques, promotion de l'activité physique ou plusieurs thèmes)

- Équilibre, Groupe d'action sur le poids
- Fondation des maladies du cœur du Québec
- Option consommateurs
- Québec en forme
- Sports Québec

ENVIRONNEMENT BÂTI

- Vélo Québec
- Transport 2000 Québec
- Fondation Rues principales
- Association québécoise du transport et des routes

AGROALIMENTAIRE

- Équiterre (également actif en environnement bâti)
- Regroupement des cuisines collectives du Québec
- Conseil pour le développement de l'agriculture du Québec

SOCIOCULTUREL

- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes
- Réseau Éducation-Médias
- MédiAction

Le milieu associatif a un pouvoir d'influence et une capacité de mobilisation, de véritables atouts lui permettant de faire des pressions ou du lobbying auprès de différentes instances. Enfin, en raison de

leur expertise dans un domaine donné et de leur proximité des collectivités, les associations sont des partenaires de choix dans la mise en œuvre d'interventions et de programmes.

ACTIONS POTENTIELLES

L'éventail des interventions que le milieu associatif peut mener est large et ne peut être couvert ici. Outre des actions spécifiques, c'est par son rôle unique que le milieu associatif peut contribuer au changement.

L'expertise des associations est particulièrement mise à contribution par leur participation à des mécanismes de concertation et de partenariat, des pratiques inhérentes au milieu associatif, à la fois entre les acteurs du milieu et avec les acteurs d'autres secteurs. Ces voies permettent aux associations de devenir maîtres d'œuvre ou partenaires dans le développement et la mise en place de plusieurs actions ou programmes :

- cuisines collectives, jardins communautaires, groupes d'achats ;
- conception d'infrastructures telles que les parcs et les aires de récréation, l'aménagement de pistes cyclables et piétonnières ;
- divers programmes en milieu de travail, scolaire ou communautaire.

Le milieu associatif peut établir diverses collaborations avec les médias et ainsi modifier graduellement l'opinion publique. Il peut concevoir et mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation et d'éducation des citoyens pour contribuer à modifier les normes sociales à l'égard de l'utilisation des modes de transport actif, du coût des aliments, etc. Il peut aussi contribuer à modifier le discours à l'égard de l'obésité et de l'image corporelle par rapport à la santé. Il pourrait aussi mener une campagne de conscientisation du modèle unique de beauté et de l'extrême minceur promus par les médias, la mode et le *show-business*.

Une contribution essentielle des associations et des organismes est de dénoncer les facteurs en cause dans l'« épidémie » et de faire pression, directement et par la voie des médias, sur le gouvernement et les industries afin d'obtenir le changement social requis. Ils peuvent revendiquer, par exemple, une loi plus sévère concernant les produits, services et moyens amaigrissants, le renforcement de la réglementation sur la publicité destinée aux enfants, l'implantation de politiques alimentaires en milieu scolaire, la mise en place de pistes cyclables dans les centres-villes pour les déplacements utilitaires, etc.

Enfin, les associations et les organismes pourraient développer ou intensifier les partenariats avec les chercheurs et le milieu universitaire afin de s'assurer que les projets de recherche correspondent mieux aux besoins de la communauté.

Fondée en 1967, Vélo Québec Association* vise à encourager et faciliter la pratique de la bicyclette, en ville comme à la campagne. L'organisme offre des formations aux cyclistes et aux professionnels des transports et de la voirie, de l'aménagement des parcs et des loisirs.

Il se préoccupe également de l'amélioration de la sécurité sur les routes et des conditions de circulation des cyclistes. En 1995, il a collaboré à l'élaboration

de la politique sur le vélo du ministère des Transports, de laquelle découle la mesure d'asphaltage des accotements sur les routes régionales, élément clé du développement du cyclotourisme.

Depuis sa fondation, Vélo Québec Association suit l'évolution de la pratique du vélo au Québec, et notamment ses répercussions sur les transports, l'environnement, le tourisme et l'aménagement urbain. Il apporte aussi une assistance

technique : son **Guide technique d'aménagement des voies cyclables** est une référence ici et ailleurs dans le monde.

Sous l'égide du ministère des Transports du Québec, et avec de nombreux partenaires régionaux et municipaux, Vélo Québec Association assure la planification et la gestion de **La Route verte**. En 2005, le plus long itinéraire cyclable d'Amérique comptera plus de 4 300 kilomètres de voies cyclables, reliées entre elles et balisées.

* www.veloquebec.qc.ca



Le secteur agroalimentaire

DESCRIPTION

Le secteur agroalimentaire comprend plusieurs sous-secteurs, de la production agricole jusqu'à la distribution des aliments. L'agriculture est la plus importante activité du secteur primaire au Québec, autant du point de vue économique que de celui de l'emploi. À ceci s'ajoutent la transformation et la distribution des aliments, qui génèrent encore plus d'emplois et de revenus.

Au total, le secteur agroalimentaire québécois fournit près de 450 000 emplois, soit 12 % de l'emploi total, et représente une contribution d'environ 6,5 % au produit intérieur brut (PIB) de l'économie québécoise. En 2002, au moins 10 % de l'emploi régional était attribuable au secteur agricole pour 13 des 17 régions administratives du Québec. À ce titre, l'industrie agroalimentaire est un des moteurs de l'économie du Québec et, plus spécifiquement, de la vitalité économique des régions⁴⁸.

Les aliments constituent non seulement une ressource vitale mais aussi une source de plaisir et de convivialité. De plus, notre autonomie alimentaire comme société est un déterminant économique. À ce titre, le secteur agroalimentaire joue un rôle clé dans la problématique du poids et doit travailler en partenariat pour contribuer à résoudre le problème.

Cette industrie comprend de nombreux acteurs. Parmi eux, mentionnons :

- Les producteurs et leurs regroupements, l'Union des producteurs agricoles (UPA) et les Fédérations spécialisées (une vingtaine)
- Les entreprises du secteur de la transformation alimentaire et leur regroupement, le Conseil de la transformation alimentaire (CTAC)
- Les chaînes de distribution, Métro, Sobeys, Loblaw, et leur regroupement, le Conseil canadien de la distribution alimentaire (CCDA)

- Les restaurateurs et leurs regroupements, l'Association des restaurateurs du Québec (ARQ) et le Conseil des chaînes de restaurants du Québec (CCRQ)
- Les concessionnaires et traiteurs
- L'Institut du tourisme et de l'hôtellerie du Québec (ITHQ)
- Les écoles de cuisine

ACTIONS POTENTIELLES

Plusieurs actions sont à envisager : limiter la teneur en sucre et en gras dans les aliments transformés, diminuer la taille des portions, accroître les choix sains, notamment en matière de collations, et limiter les choix moins sains, et exercer une politique préférentielle de prix, orienter la recherche et le développement de nouveaux aliments et boissons vers des options santé, revoir les pratiques de marketing, de mise en marché et de publicité, rendre l'information sur le contenu des aliments disponible aux consommateurs.

À la base, si on souhaite avoir des mets sains et savoureux, il est indispensable de passer par la formation du personnel de services alimentaires, de la restauration et de la transformation. Il est important de briser le mythe que la saine alimentation est fade et ennuyeuse. Des attitudes favorables constituent un préalable qui favorisera l'appropriation des connaissances sur les caractéristiques nutritionnelles des aliments ainsi que sur les liens entre les aliments et la santé.

Un enjeu important est la base sur laquelle les changements dans l'industrie agroalimentaire doivent être effectués : une base volontaire ou réglementaire. Le volontariat est une avenue où les résultats sont plus aléatoires et plus lents. Elle peut favoriser ou défavoriser les entreprises selon

leur santé financière. En revanche, bien qu'elle soit perçue négativement, l'imposition de réglementations peut parfois s'avérer intéressante parce qu'elle positionne les entreprises concurrentes sur la même ligne de départ. De plus, cette stratégie peut amener des résultats rapidement et à moins de frais.

Chose certaine, compte tenu de l'expertise propre détenue par ces acteurs, leur contribution à la détermination des solutions les plus appropriées et efficaces est souhaitée.



La Carélie du Nord est une province finlandaise qui était dans les années 1970 aux prises avec un taux de mortalité par maladies cardiovasculaires (MCV) parmi les plus élevés du monde. En 1972, par suite d'une mobilisation de la population, un vaste programme de santé du cœur comprenant de multiples composantes a été mis en place. En 1995, le taux annuel de mortalité attribuable aux MCV avait diminué de 70 % dans la population des travailleurs comparativement au taux avant le programme⁴⁹.

Les Finlandais étaient de gros consommateurs de produits laitiers, contribuant à l'apport élevé en gras saturés de la population. Ils étaient aussi de faibles consommateurs de fruits et légumes. La modification de l'alimentation de la population représentait un réel défi et, d'entrée de jeu, la collaboration de l'industrie agroalimentaire à ce défi n'était pas évidente.

En effet, l'industrie se sentait menacée. En particulier, l'industrie laitière était

un fleuron de l'agriculture finlandaise. Sur le plan structurel, les producteurs étaient rémunérés en fonction du taux de matières grasses contenues dans le lait. De plus, les producteurs craignaient l'importation massive de fruits et légumes, la production de ces aliments étant difficile sous ces latitudes. Un partenariat très fructueux a pourtant permis l'atteinte de l'objectif du programme sans pour autant nuire à l'industrie.

On a modifié le système de rémunération des producteurs laitiers, en calculant les revenus à partir du taux de protéines plutôt que celui des matières grasses contenues dans le lait. Pour augmenter la consommation de fruits et légumes sans recourir à l'importation massive, un programme comprenant des incitatifs financiers a été mis en place pour développer la culture des petits fruits. Par ce partenariat, on a pu maintenir la notoriété et les revenus des producteurs agricoles tout en atteignant les objectifs de santé.

Depuis plus de 12 ans, le Réseau des Menus Mieux Vivre⁵⁰ remet le prix Chef santé. Ce prix cherche à créer un pont entre la gastronomie et la santé, et souligne le travail accompli par une ou un chef, cuisinier ou pâtissier, qui a su incorporer dans ses menus les principes d'une saine alimentation tout en conservant le plaisir de bien manger. Le prix est remis au cours du banquet annuel de la Société des chefs, cuisiniers et pâtissiers du Québec.

Le Réseau des Menus Mieux Vivre est un ensemble d'établissements partout au Québec qui s'est donné comme mission de créer des environnements alimentaires sains pour la population québécoise. Par sa présence dans le milieu des métiers de bouche, il appuie des partenaires dynamiques qui maintiennent, chacun à sa façon, une vision santé de plus en plus appréciée par la clientèle et considérée dans le milieu même des chefs comme un créneau gagnant.



Le secteur socioculturel

DESCRIPTION

Le développement du secteur socioculturel représente un enjeu économique et culturel important, car son dynamisme conditionne pour beaucoup l'avenir de la langue et de la culture francophone au Québec. Au delà de l'information et du divertissement, il joue un rôle déterminant dans la transmission des normes sociales et conditionne les préoccupations, les perceptions et les comportements des individus en lien avec le poids, l'alimentation, l'activité physique, le transport et plus largement la santé.

De plus, le secteur socioculturel constitue un maillon important, mais souvent insoupçonné, dans la problématique du poids : les modèles corporels de minceur et de jeunesse éternelle sont projetés dans les magazines, à la télévision et sur la grande toile, souvent au moyen de la publicité. Pensons à la publicité sur les automobiles, la nourriture, les restaurants, les produits amaigrissants ; pensons au traitement médiatique de la problématique du poids dans les quotidiens et les magazines ou encore des campagnes orchestrées pour orienter les choix des consommateurs.

Le secteur des médias comprend la radio, la télévision, incluant la production indépendante et les services techniques (postproduction), la télédistribution, les médias écrits et Internet. Les entreprises du secteur des médias génèrent des activités de près de 5,9 milliards de dollars et employaient, en 2002, 49 000 personnes⁵¹. Le secteur est caractérisé par une forte convergence.

Au Québec, le secteur de la publicité comprend près de 150 entreprises ; pris dans son sens large, il comprend les cabinets de relations publiques, les entreprises de placements média, les agences de promotion et de marketing, les firmes de recherche et les services interactifs. Le secteur possède un chiffre d'affaires de plus de 556 millions de dollars et emploie environ 5 000 travailleurs⁵¹.

Le Québec constitue le cœur de l'industrie de la mode au Canada puisque 55 % des emplois et 60 % des livraisons au pays sont de fabrication québécoise. L'industrie du vêtement au Québec génère 46 000 emplois directs. Montréal est le 3^e centre de production vestimentaire en Amérique du Nord, après Los Angeles et New York⁵².

Parmi les acteurs de ce secteur, on retrouve :

- Quebecor et ses filiales : le réseau de télévision TVA, *Le Journal de Montréal*, les revues *Clin d'œil*, *Filles d'aujourd'hui*, le site Canoë sur Internet
- Rogers Communications
- Groupe Transcontinental
- Gesca ltée
- Agences de publicité, de communication et de relations publiques telles que le Groupe Cossette Communication-Marketing, Publicis Montréal, BCP, Marketel, BBDO Montréal, Palm Publicité Marketing
- Institut des manufacturiers du vêtement du Québec (IMVQ)
- Association professionnelle des designers de mode du Québec (APSMQ)
- Liaison Mode Montréal

ACTIONS POTENTIELLES

Le GTPPP souhaite que ce secteur adopte des pratiques plus responsables par l'adoption de codes d'éthique et de bonnes pratiques. La première action pourrait être l'adoption d'un code de pratiques responsables en matière de publicité destinée aux enfants. En face de l'influence importante de la publicité comme outil de façonnement des attitudes et des comportements au regard par exemple du choix des aliments, des menus au restaurant, de l'automobile, des produits, services et moyens

amaigrissants (PSMA), etc., le secteur de la publicité démontrerait son engagement en édictant un code de déontologie. Pour favoriser son respect, l'application du code pourrait comprendre un programme de renforcement positif et négatif.

Le secteur de la mode et leurs partenaires, les agences de publicité et les magazines, pourraient préciser des règles au regard des modèles corporels. Pour encourager le respect de ces règles, des comités de vigilance composés de personnes de la société civile en feraient le suivi.

En 2003, l'ASPQ a mené une analyse sur les PSMA disponibles au Québec⁵³. Les conclusions indiquent que la majorité des produits ne respectent pas les critères de saine gestion du poids. Pourtant, ils font l'objet de publicité stipulant le contraire. Ceci va dans le même sens que les résultats d'une vaste étude menée par la Federal Trade Commission aux États-Unis⁵⁴. Ce rapport conclut au recours

très répandu à des prétentions mensongères dans la publicité. Les producteurs de ces produits, les agences de publicité et les médias qui acceptent de les placer dans leurs pages ont tous une responsabilité à cet égard. Une réforme importante dans ce domaine s'impose. Le GTPPP invite les acteurs concernés à se mettre à table.

Ce secteur a profité durant les dernières décennies du vent de la déréglementation, ce qui a permis un certain relâchement dans les pratiques, la convergence dans le secteur des médias, etc. Comme dans le secteur agroalimentaire, l'enjeu, de la base même, de mise en place de mesures est importante : l'adoption de codes volontaires et/ou la réglementation. Bien que la réglementation puisse être envisagée par le gouvernement, le secteur socioculturel gagnerait à reconnaître sa contribution au problème et à mettre de l'avant des gestes correctifs significatifs.

Le magazine *Châtelaine* rejoint mensuellement plus d'une Québécoise francophone sur quatre (27 %). Plus du tiers (35 %) des lectrices de *Châtelaine* sont de « jeunes griffées » : elles suivent la mode et sont fières de porter des vêtements dernier cri, elles aiment magasiner pour des vêtements et lisent les magazines de mode⁵⁵.

Dans le *Châtelaine* d'octobre 2002, Lise Ravary, rédactrice en chef et éditrice du magazine, prenait de grands engagements

envers le lectorat et annonçait certains changements au célèbre magazine :

- tous les mannequins auraient 25 ans ou plus ;
- les photographies de femmes présentées dans le magazine ne seraient pas modifiées par ordinateur ;
- le magazine continuerait d'être un agent de changement social, en prenant partie pour l'égalité entre les sexes, tout en respectant les différences.

Bien qu'on retrouve dans *Châtelaine* les rubriques habituelles (mode, beauté, cuisine), le magazine est équilibré par le fait qu'on peut aussi y lire des articles sur l'exploration de soi, les femmes dans le monde, l'environnement et la justice sociale. *Châtelaine* connaît un véritable succès avec plus de 1 200 000 lectrices, une clientèle de femmes matures, sans compter les hommes qui liraient de plus en plus la revue⁵⁶.

La firme Dove a lancé à l'échelle mondiale *L'initiative de vraie beauté*, dont l'objectif est de changer le statu quo dans le domaine de la beauté et d'offrir une vision plus large, plus saine et plus démocratique de la beauté que toutes les femmes peuvent s'approprier.

L'initiative de vraie beauté comporte plusieurs activités : la création d'un forum permettant aux femmes de dialoguer et

de débattre sur les normes de la beauté dans la société ; la mise en place du Fonds d'estime de soi Dove, qui aide les jeunes filles aux prises avec une faible estime de soi sur le plan corporel ; une campagne publicitaire, dont une des principales caractéristiques est de montrer des femmes de formats corporels variés, qui inspire les femmes et la société à définir différemment la beauté.

Jugeant que la beauté est définie depuis trop longtemps par des stéréotypes étroits et oppressants dont les femmes ne veulent plus, *L'initiative vraie beauté* met en valeur des femmes de toutes les formes, de toutes les tailles et de tous les âges.

⁵³ www.initiativevraiebeaute.ca



Le milieu de la recherche

DESCRIPTION

La recherche scientifique se caractérise par l'ensemble des activités entreprises dans le but d'améliorer et d'augmenter les connaissances. La recherche de type fondamental vise à produire de nouvelles connaissances sans égard à leur application, et la recherche appliquée a un but ou une visée pratique. La recherche évaluative qui vise à porter un jugement sur un programme, un processus par exemple, fait partie de la recherche appliquée.

Les chercheurs utilisent diverses méthodes pour observer et émettre des hypothèses, répondre à des questions, vérifier une hypothèse ou évaluer. Ils travaillent ou non en collaboration avec les citoyens ou des partenaires praticiens. Par la connaissance produite, les chercheurs jouent un rôle d'interface entre les décideurs politiques et les intervenants.

Les chercheurs ne peuvent effectuer leurs recherches sans l'appui de leur université et surtout des organismes subventionnaires qui financent la recherche. Ces organismes ont un rôle primordial à jouer, car ils orientent, dans une certaine mesure, les thèmes de recherche considérés comme prioritaires et spécifient les dimensions du problème qu'ils privilégient. Les chercheurs vont donc tenter d'inscrire leurs travaux dans ces thèmes. Ainsi, en ce qui concerne la problématique du poids, les dimensions génétiques, physiologiques et épidémiologiques ont à ce jour été largement étudiées.

Les principaux acteurs du milieu de la recherche sont :

- les chercheurs
- les universités
- les organismes subventionnaires, les fondations et autres bailleurs de fonds
- le Centre de recherche en prévention de l'obésité (CRPO)

Au Canada, la majorité du financement de la recherche dans le domaine des problèmes reliés au poids provient des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), plus particulièrement de l'Institut de la nutrition du métabolisme et du diabète (INMD). Ainsi, en 2001, l'INMD a établi « l'obésité et le poids corporel sain »^z comme priorité stratégique afin de financer des projets de recherche innovateurs touchant la problématique du poids dans son ensemble. L'INMD s'est donc fixé comme défi d'intéresser des chercheurs habituellement non engagés dans la problématique du poids tels que les chercheurs en science politique, en anthropologie, en sociologie et en marketing. Pour sa part, le Fonds de recherche en santé du Québec étudie plus particulièrement les aspects physiologiques des problèmes reliés au poids.

Certaines fondations privées se sont aussi investies dans le financement de projets de recherche telles que la Fondation Lucie et André Chagnon, l'Association canadienne du diabète et la Fondation des maladies du cœur. Des entreprises pharmaceutiques et l'industrie alimentaire (par exemple, Danone) subventionnent également certains projets de recherche en lien avec la problématique.

L'International Obesity Task Force (IOTF)^{aa}, organisme international voué au développement de l'action dans le domaine de l'obésité, a élaboré un modèle conceptuel qui met en lumière la complexité du phénomène du surpoids et de l'obésité ainsi que la multitude des déterminants et de leur interaction. Ce modèle permet de constater que, afin de pouvoir agir efficacement pour prévenir les problèmes reliés au poids, plusieurs axes de recherche inexplorés doivent être développés.

ACTIONS POTENTIELLES

Les problèmes reliés au poids sont multifactoriels et nécessitent d'explorer des solutions en dehors

^z <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/28035.html>

^{aa} <http://www.ietf.org/>

du cadre traditionnel de la recherche en santé. Une approche interdisciplinaire en recherche s'avère donc cruciale pour mieux comprendre — et intervenir de façon efficace — et ainsi éviter les effets nuisibles ou préjudiciables potentiels. Il devient urgent de trouver des solutions pour s'assurer de couvrir les divers déterminants des problèmes reliés au poids et leur interaction. Il en va de l'efficacité des politiques et des interventions.

Ainsi, le secteur de la recherche pourrait développer des connaissances sur l'impact de l'environnement (physique, organisationnel et socioculturel) de l'école sur la problématique du poids, sur le rôle des médias et de la publicité, sur le rôle de l'image corporelle selon le sexe, l'âge ou le milieu socioéconomique, sur les répercussions des transformations récentes des structures urbaines, sur les conséquences du mode de vie typique de nos sociétés postindustrielles avancées, ou encore sur celles des transformations de l'industrie agroalimentaire. Il est impérieux de mieux documenter le coût et le coût-bénéfice des interventions. La problématique du poids, compte tenu de sa dimension sociale, pourrait éventuellement être retenue parmi les thèmes de recherche couverts par le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture ou encore le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.

Puisque le secteur interventionniste devra agir sans posséder toutes les preuves d'efficacité et

avancer avec les meilleures preuves disponibles⁵⁷, l'évaluation est cruciale afin de pouvoir le plus tôt possible corriger le tir et aussi vérifier si des effets indésirables se produisent. Finalement, la recherche doit s'intéresser non seulement à la question « Cela fonctionne-t-il ? » mais aussi « Pourquoi et comment cela fonctionne-t-il ? »

En face de ces difficultés, d'un champ de recherche non traditionnel, du manque de preuves et de la nécessité de favoriser les partenariats de recherche, une certaine ouverture sera requise de la part des organismes subventionnaires pour assouplir certaines règles de financement. La procédure d'examen par les pairs, bien qu'elle reste indispensable pour évaluer la qualité méthodologique, pourrait s'avérer moins performante pour juger de la pertinence. Une procédure mixte, avec des comités de pertinence, pourrait être envisagée afin que de bons projets ne soient pas recalés en raison du jugement sur la pertinence effectué par les pairs qui ne sont pas toujours les mieux placés pour juger de cet aspect.

Investir en recherche, c'est également investir dans la formation de personnel hautement qualifié et de « penseurs » qui peuvent alimenter la réflexion et l'action avec des acteurs d'autres domaines tels que les décideurs, les communautés, le milieu scolaire, le milieu de travail, le milieu municipal et le milieu de la santé.

Active Living Research^{bb} est un des programmes financés par la Robert Wood Johnson Foundation^{cc} dans le cadre d'*Active Living by Design*^{dd}.

Le principal objectif d'*Active Living Research* est d'augmenter les connaissances sur le mode de vie actif en soutenant la recherche qui permet de déterminer quels sont les facteurs environnementaux et les politiques qui ont le potentiel d'augmenter substantiellement le niveau

d'activité physique chez les individus de tous âges, revenus ou ethnies. *Active Living Research* accorde une priorité notamment aux recherches sur les relations entre les caractéristiques des environnements naturels et bâtis, les politiques publiques et privées ainsi que les niveaux d'activité physique des individus.

Chaque année, *Active Living Research* propose différents sujets en priorité afin de stimuler la recherche dans une vaste

gamme de problématiques qui sont importantes afin de comprendre comment les environnements et les politiques peuvent soutenir un mode de vie actif. Les résultats de ces recherches sont utilisés pour mettre à jour les politiques et le design de l'environnement bâti ainsi que les programmes qui font la promotion de l'activité physique dans les collectivités.

^{bb} <http://www.activelivingresearch.org/index.php>

^{cc} <http://www.rwjf.org/index.jsp>

^{dd} <http://www.activelivingbydesign.org>

5 CINQ MESURES EN PRIORITÉ

En face de l'urgence d'agir pour prévenir les problèmes reliés au poids et stopper l'augmentation de l'excès de poids, le GTPPP presse tous les acteurs de la société à agir pour le bien-être de nos enfants et de l'ensemble de la population ainsi que pour la rentabilité de notre gouvernement. Le problème est vaste, les actions à entreprendre complexes et nombreuses. Bien que la présente publication comprenne de nombreuses mesures importantes pouvant contribuer à la résolution du problème, l'expertise de notre groupe ainsi que notre regard sur la question depuis cinq ans nous amènent à cibler cinq mesures à mettre en place le plus tôt possible :

- 1. Implanter des politiques alimentaires en milieu de garde et scolaire ;**
- 2. Intensifier la modification de l'environnement physique et social pour favoriser un mode de vie plus actif ;**
- 3. Procéder à la révision de la réglementation sur la publicité destinée aux enfants ;**
- 4. Instaurer une réglementation sur les produits, services et moyens amaigrissants ;**
- 5. Établir de nouvelles règles pour le financement de la recherche sur les problèmes reliés au poids.**

Le GTPPP propose ces mesures soit sur la base de leur caractère prometteur, de leur caractère incontournable pour amorcer un virage déterminant de la société au regard des problèmes reliés au poids, soit parce qu'elles s'avèrent relativement faciles et peu coûteuses à implanter ou encore parce qu'elles constituent un jalon pour la mise en œuvre d'autres mesures par la suite.

Ces mesures ne seront toutefois pas suffisantes. Le GTPPP considère important que soient mises en œuvre des mesures structurantes dans les domaines agroalimentaire et socioculturel par exemple. Cependant, les données manquent et le dialogue entre les divers partenaires est à peine amorcé. Il est donc urgent que, parallèlement à la mise en place des cinq mesures prioritaires, soient démarrées des tables intersectorielles de discussion pour dresser la liste des actions pour ces secteurs.

Créée en 1971, révisée en 1978, la *Loi sur la protection du consommateur* comporte deux articles (248 et 249) qui interdisent au Québec la publicité à but commercial destinée à des personnes de moins de 13 ans. Ainsi, comparativement à d'autres pays, le Québec possède une longueur d'avance en matière de protection des enfants. Mais pour être vraiment efficace, la réglementation doit disposer de règles d'application qui assurent une réelle protection des enfants. Or, quelques-unes des règles, par exemple celles qui définissent un produit ou une émission destinés aux enfants, semblent trop souples pour garantir cette protection. Une révision s'impose donc.

Les produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) sont actuellement contrôlés de la même façon que la plupart des biens de consommation. Par exemple, les ingrédients contenus dans les produits sont déclarés sur l'étiquette selon ce qui est prescrit par la *Loi fédérale sur les aliments et drogues*; la publicité dont ils sont l'objet doit respecter quant à elle la *Loi québécoise sur la protection du consommateur*. Un règlement fédéral sur les produits naturels, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004, encadre jusqu'à un certain point les produits naturels vendus pour la perte de poids. En revanche, plusieurs dimensions relatives à l'utilisation de ces produits et services par les citoyens ne font l'objet d'aucun encadrement. C'est le cas, par exemple, de l'importance de la restriction en énergie provoquée par l'utilisation recommandée d'un produit par le fabricant. Celle-ci est parfois importante

au point de nuire à l'intégrité biologique des personnes qui les consomment. Autre situation : les promoteurs de produits amaigrissants peuvent rendre disponible un produit sans avoir étudié son efficacité à l'aide de procédures scientifiques. Dans un contexte où l'obésité s'accroît dans la population, les personnes doivent pouvoir compter sur des solutions éprouvées scientifiquement et sécuritaires. Il n'est pas opportun de laisser la population gaspiller son temps, son énergie et son argent à expérimenter des solutions frivoles. Les PSMA doivent faire l'objet d'un encadrement plus judicieux.

Les justifications des mesures 1, 2 et 5 ont été fournies dans les sections se référant à chaque secteur. En revanche, les mesures 3 et 4 demandent un complément d'information.



LES CONDITIONS GAGNANTES

Bien entendu, la réussite d'un tel plan repose sur certaines conditions dont la présence fera la différence entre une entreprise qui produira des résultats ou un échec. Ce n'est pas simplement la hauteur de l'engagement financier qui assure le succès, mais aussi le fait que plusieurs conditions agissent simultanément, dont certaines qui requièrent somme toute peu de ressources.

DISPOSER D'UN PLAN

Nul ne voudrait entreprendre un aussi long voyage sans avoir une bonne idée des étapes à franchir. Les collectes de données menées dans le cadre du projet *Rendre les environnements facilitants* indiquent que le désir d'amorcer l'action est présent, mais que les acteurs s'interrogent sur plusieurs points. Les étapes pour implanter les mesures doivent être établies, et des indications claires, simples et pragmatiques sont nécessaires pour garder les praticiens de terrain motivés à la tâche. Le Québec doit se doter d'un plan national, mais les municipalités, les écoles, les milieux de travail peuvent tous se doter d'un plan. Voici quelques-unes des étapes devant être incluses dans un plan.

- **La sensibilisation.** Avant tout, le problème doit être reconnu par une majorité de personnes. La compréhension des causes du problème doit être acquise : par exemple, la population doit saisir que le problème n'est pas tant de nature individuelle mais plutôt collective sans quoi les mesures de nature sociétale ne pourront être implantées faute d'appui. Or, bien que les résultats au sondage effectué au début de 2005 par le GTPPP indiquent clairement que la population québécoise saisit l'importance du problème, elle le perçoit surtout comme un enjeu individuel. Un travail important de recadrage du problème doit être réalisé le plus rapidement possible. Des campagnes médiatiques devront être conduites. Celles-ci favoriseront l'acquisition des attitudes nécessaires au changement social et contribueront à faire émerger

de nouvelles normes sociales au regard de la perception d'un poids sain et de bonnes habitudes de vie.

- **La mobilisation.** La complexité et l'ampleur du problème nécessitent l'engagement de tous les secteurs de la société civile et, ultimement, la contribution de chaque citoyen. Ainsi, une fois sensibilisée au problème de société auquel nous faisons face, la population doit être mobilisée. Une formule intéressante, les forums participatifs, expérimentée durant l'année 2005, semble prometteuse. Le GTPPP juge que de tels forums pourraient être tenus à l'échelle du Québec, dans les collectivités, les municipalités, les milieux scolaires, de travail, etc. Partout où un groupe d'individus est susceptible de mener une action de groupe, la tenue d'un forum pourrait constituer l'amorce. La mobilisation permettra de discuter des solutions. Établir le consensus sur les solutions est beaucoup plus difficile à réaliser que le consensus sur l'existence du problème ou même sur ses causes.
- **La sélection des mesures.** En face des problèmes reliés au poids et de la menace qu'ils représentent sur le plan des maladies chroniques et des coûts de santé, la société se retrouve un peu comme elle l'a été en face du sida : l'urgence d'agir sans nécessairement disposer des réponses quant à l'efficacité des interventions. De plus, les interventions de santé publique agissant sur toute la population ne peuvent être évaluées comme on l'entend le plus souvent dans le domaine médical, c'est-à-dire en comparant des groupes créés aléatoirement qui reçoivent des traitements différents. La réalité d'une population et des multiples facteurs qui interviennent en son sein oblige à utiliser diverses évidences et à construire la preuve d'efficacité de façon bien différente.

L'efficacité, bien qu'elle soit importante, n'est pas un critère unique et nécessairement prépondérant : une mesure pourrait être efficace mais trop coûteuse pour qu'une société puisse la mettre en œuvre. Une mesure peut être très efficace, mais perçue comme inacceptable par la société, qui la rejettera. Ceci indique que divers critères doivent être pris en considération pour faire la sélection des interventions : notamment l'efficacité, la faisabilité, qui comprend le coût, la disponibilité des compétences ou encore l'acceptabilité sociale.

Il faut aussi s'inscrire dans l'air du temps et saisir les occasions ! Ainsi, une mesure perçue comme non acceptable il y a dix ans pourrait l'être maintenant ou le contraire. Une mesure acceptable dans une collectivité donnée pourrait ne jamais être mise en place dans une autre. Le GTPPP a dressé une liste d'actions prioritaires qui lui semblent les meilleures en prenant en considération ces divers facteurs à l'échelle du Québec. Néanmoins, à l'échelle d'une municipalité, d'une collectivité ou encore d'une école, des particularités devront être prises en considération et pourraient faire varier l'ordre de priorité des mesures, les moyens de mise en œuvre, voire remettre en question l'application même de la mesure au profit d'une autre.

- **L'engagement.** Une fois les étapes précédentes franchies, l'engagement des acteurs est indispensable. Peu importe le niveau d'action respectif où se situent les acteurs, des efforts dirigés et soutenus seront requis. Aussi, rappelons-nous que l'engagement doit être nourri au fil du temps.

CONSIDÉRER LES ASPECTS ÉTHIQUES DU PLAN

Les problèmes reliés au poids constituent un sujet délicat. On peut probablement le qualifier d'être le dernier bastion des préjugés. Se doter d'un plan sociétal pour réduire et prévenir les problèmes reliés au poids, en présence d'une forte médiatisation de l'obésité, peut générer des effets indésirables. Culpabiliser les personnes ayant un excès de poids ou accroître l'anxiété reliée au poids dans la

population et provoquer un recours excessif aux moyens amaigrissants dont la qualité et l'efficacité sont variables, constituent des exemples d'effets indésirables potentiels.

La présence de messages grand public de nature individuelle ayant comme objectif d'améliorer l'alimentation et d'augmenter la pratique d'activités physiques visent à favoriser l'émergence de normes sociales plus favorables à la santé. Or, il est clair que certains groupes dans la population ne seront pas en mesure d'y adhérer pour diverses raisons comme un faible revenu, un bas niveau d'éducation ou encore certaines conditions médicales ou de vie. Un enjeu important est donc de ne pas accroître les inégalités de santé.

Finalement, il est urgent de prévenir mais il faut s'assurer que le système de services de santé rend disponible aux personnes déjà aux prises avec un problème de poids l'encadrement requis pour l'amélioration de leur santé sans égard à leur poids. Priver ces personnes de services de qualité serait un grave manquement à l'éthique.

COORDONNER LE PLAN

Dans bien des histoires à succès, la contribution créative de personnes, d'organismes ou de groupes fait la différence. Cependant, si on veut que ces acteurs soient là et restent engagés pour produire les résultats escomptés, il faut les soutenir. Un élément primordial du soutien, le premier et le plus élémentaire, est la coordination, afin d'éviter que des efforts investis soient contrecarrés par de nombreux écueils.

Une vaste entreprise comme celle attendue pour prévenir et réduire les problèmes reliés au poids comporte des actions qui devront être menées à l'échelle nationale, régionale et locale, par des acteurs de nombreux secteurs d'activité et d'origines diverses — des secteurs gouvernemental, municipal, privé, associatif et communautaire. Compte tenu de la quantité de mesures et d'activités que pourra générer un tel plan d'action, du nombre d'acteurs concernés, de la masse d'informations de tous types qui circulera, une orchestration habile

et sans faille est indispensable. Bien que chaque milieu ou secteur devra coordonner ses propres actions, le GTPPP estime donc qu'une des conditions essentielles dans la mise en œuvre du plan d'action global est une coordination nationale. Cette coordination nationale pourrait être assurée, par exemple, par une équipe relevant directement du gouvernement, tout en étant relativement protégée des considérations politiques. Afin que la mise en œuvre du plan reflète le plus possible l'engagement de tous les secteurs et que les résultats soient diffusés et connus, cette équipe devrait bénéficier du soutien d'un comité directeur constitué d'un représentant de chaque secteur mis à contribution dans le plan.

FAIRE LE SUIVI DU PLAN

Bien souvent, on évalue trop peu. Ainsi ne dispose-t-on pas des informations nécessaires pour déterminer par où commencer, pour mieux orienter les actions à venir, pour faire une meilleure sélection parmi diverses options, pour planifier le temps et les ressources requises, pour réajuster le tir, etc. Bref, on manque les réponses qui sont généralement fournies par les processus de monitoring et d'évaluation. Dans le cas présent, le peu d'informations dont nous disposons oblige à mettre un accent particulier sur la collecte d'informations. À cet égard, un appel particulier aux acteurs du secteur de la recherche s'impose. Un observatoire québécois sur les problèmes reliés au poids serait un outil fort utile à mettre sur pied rapidement.

FINANCER LE PLAN

La réalité des ressources est souvent exprimée par les mots « C'est le nerf de la guerre ! ». Bien sûr, beaucoup de ressources seront nécessaires pour mener à bien le défi qui nous attend. Cependant, la logique comptable s'applique ici : combien coûteront les soins requis par toutes les personnes qui seront atteintes de maladies chroniques ? Quelle sera la perte économique par suite d'une diminution de la productivité ? Il faut donc penser investissement. Personne ne veut envisager que le gouvernement mette 60 % de son budget, ou même davantage, pour les soins de santé.

S'ENGAGER À LONG TERME

Indéniablement, relever le défi de prévenir et de réduire les problèmes reliés au poids représente une entreprise de quelques décennies. Par exemple, une vingtaine d'années ont été nécessaires pour observer un recul du tabagisme au Québec. En face de la complexité des problèmes reliés au poids, on ne peut s'attendre à une résolution à court terme. En revanche, par le savoir-faire acquis dans la lutte au tabagisme, on peut envisager l'économie de quelques années. Il est primordial que les interventions puissent être entreprises sur la base d'un plan de plusieurs années. Pour ce faire, les praticiens devraient être assurés de l'engagement des décideurs à long terme relativement à la disponibilité des ressources, au soutien politique et à l'encouragement nécessaire. De plus, les règles habituelles de planification et de reddition de compte annuelle devraient être assouplies pour faciliter la tâche des praticiens et éviter qu'ils ne passent la plus grande partie de leur temps dans la rédaction de demandes et de rapports. Des mécanismes souples de suivi des investissements collectifs sont possibles.

REHAUSSER LES COMPÉTENCES

La mise en œuvre de mesures pour prévenir et réduire les problèmes reliés au poids fait appel à une vaste étendue de connaissances et de compétences. Outre le traitement de l'obésité, la modification des environnements constitue un domaine d'intervention relativement nouveau pour beaucoup de professionnels de la santé. De plus, en mettant la priorité sur la modification des environnements physique, alimentaire, social, économique et politique, de nombreuses connaissances et habiletés nichées dans de multiples domaines sont nécessaires. Enfin, puisque de nombreux secteurs sont appelés à s'engager, les connaissances relatives à ces divers secteurs doivent transiter de l'un à l'autre. Il s'avère donc nécessaire de mener des activités de formation afin de disposer dans les divers milieux de vie et secteurs de personnes compétentes qui auront pu développer une vision globale de la problématique.

CONCLUSION

Indiscutablement, **les problèmes** reliés au poids **augmentent** partout, et ceux-ci auront des conséquences graves sur la santé des individus et sur les coûts des systèmes de santé de nos gouvernements.

Il faut agir promptement face à cette crise de santé publique qui menace à court terme notre société et qui met en péril l'avenir de nos enfants.

Nous devons tous participer à la mise en place de solutions qui modifieront les environnements afin de les rendre favorables à une saine alimentation, à la pratique régulière d'activités physiques ainsi qu'à une perception réaliste de ce qu'est un poids sain, un corps et un esprit en santé.

Le travail à accomplir est énorme, et les solutions pour prévenir et réduire les problèmes de poids sont nombreuses. Ce travail colossal peut en décourager plusieurs, mais le prix de l'inertie sera trop grand. Sans attendre et tous ensemble, relevons ce défi de taille!

BIBLIOGRAPHIE

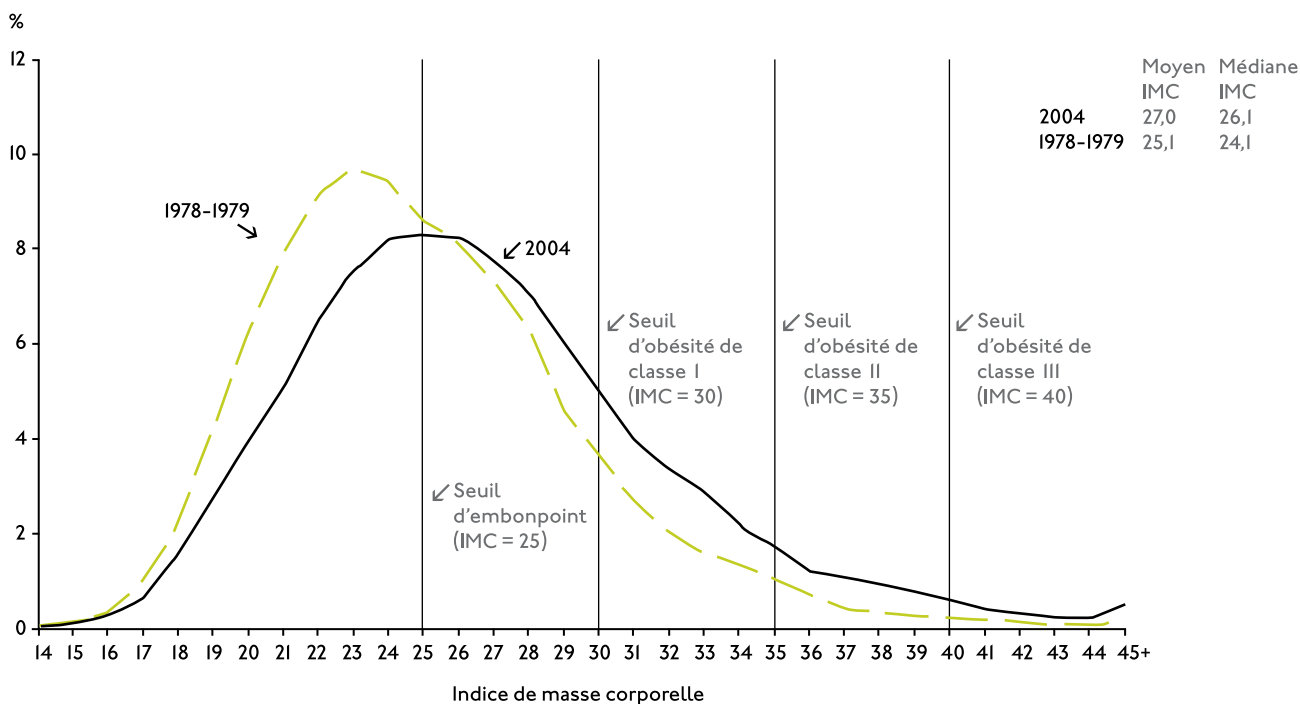
1. ASPQ (2003). *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à la mobilisation*, Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP), 24 p.
2. Mongeau L, Audet N, Aubin J, Baraldi R (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*. Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique, Direction Santé Québec, 24 p.
3. Tjepkema M, Shields M (2005). *Obésité mesurée : obésité chez les adultes au Canada*. Ottawa : Statistique Canada, Produit no 82-620-MWF2005001, 35 p.
4. Pouliot MC, Després JP, Lemieux S, Moorjani S, Bouchard C, Tremblay A, Nadeau A, Lupien PJ (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*, 73 : 460-68.
5. Lemieux S, Prud'Homme D, Bouchard C, Tremblay A, Després JP (1996). A single threshold value of waist girth identifies normal-weight and overweight subjects with excess visceral adipose tissue. *American Journal of Clinical Nutrition*, 64 : 685-93.
6. Tjepkema M, Shields M (2005). *Obésité mesurée : l'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada*. Ottawa : Statistique Canada, Produit no 82-620-MWF2005001, 36 p.
7. Nolin B, Hamel D (2005). Institut national de santé publique du Québec (données non publiées).
8. Cole TJ (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide : International survey. *British Medical Journal*, 320 : 1240-43.
9. National Audit Office (2001). *Tackling Obesity in England*. Report by the controller and auditor general HC 220, Session 2000-2001.
10. Lakdawalla DN, Goldman DP, Shang B (2005). The health and cost consequences of obesity among the future elderly. *Health Affairs*, Sept. 25 (Publication électronique).
11. Institut de la statistique du Québec (2005). *Le Québec chiffres en main*. Éd. 2005. [En ligne]. http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/referenc/pdf2005/QCM_05fr.pdf (oct. 2005).
12. Organisation mondiale de la santé (2005). *Preventing Chronic Diseases : A Vital Investment*. OMS : Genève, 196 p.
13. Hill JO, Wyatt HR, Reed GW, Peters JC (2003). Obesity and the environment : Where do we go from here ? *Science*. 99 : 853-55.
14. Hill JO (2002). An overview of the etiology of obesity. In *Eating Disorders and Obesity. A Comprehensive Handbook*. Fairburn CG, Brownell KD (eds.). 2nd ed. New York : The Guilford Press, Chap. 83 : 460-66.
15. Brownell KD, Battle Horgen K (2004). *Food Fight. The Inside Story of the Food Industry, America's Obesity Crisis, and What We Can Do about It*. Chicago : Contemporary Books, 356 p.
16. Organisation mondiale de la santé (2004). *Stratégies mondiales pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*, OMS : Genève, avril 2004 : 14-23.
17. Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). [En ligne] <http://www.saaq.gouv.qc.ca/> (oct. 2005).
18. Wanless D (2002). *Securing Our Future Health : Taking a Long-Term View*, Final Report. [En ligne] www.hm-treasury.gov.uk/wanless (nov. 2005).
19. GECSSP (1994). Groupe de travail sur les pratiques cliniques préventives de la DSP de la Capitale nationale, 2004.
20. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [En ligne] <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/reseau/santebref.nsf/0/feaf2d6fb32728c852568eb000bdbc8?OpenDocument> (nov. 2005).
21. Pageau M, Choinière R, Ferland M, Sauvageau Y (2001). *Le portrait de santé : le Québec et ses régions*. Institut national de la santé publique, Gouvernement du Québec, 432 p.
22. Statistique Canada. *Le tabagisme au Canada : survol*. [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc/ss-if/2003/2003-smok-fum_f.html (nov. 2005).
23. Puhl R, Brownell KD (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9 : 788-05.
24. Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (2005). Statistiques sur les services de garde – places en services de garde au 4 octobre 2005. [En ligne] <http://www.mfacf.gouv.qc.ca/statistiques/services-de-garde/index.asp> (nov. 2005).
25. Institut de la statistique du Québec (2004). *Population par année d'âge et de sexe*. Québec, au 1^{er} juin 2004. [En ligne] http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/struc_poplt/201_04.htm (nov. 2005).
26. Ministère de la Famille et de l'Enfance (1997). *Programme éducatif des centres de la petite enfance*. 38 p. [En ligne] <http://www.mfacf.gouv.qc.ca/thematiques/famille/services-garde/programme-educatif.asp#milieu> (nov. 2005).
27. Fournier C, Drouin C (2004). La qualité éducative dans les installations de centres de la petite enfance – Faits saillants, fasc. no 1, *Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs*. Institut de la statistique du Québec, Québec, 16 p. [En ligne] http://www.grandirequalite.gouv.qc.ca/PDF/qualite_cpe_web.pdf (nov. 2005).
28. Fournier C, Drouin C (2004). La qualité éducative dans les services de garde en milieu familial coordonnés par les centres de la petite enfance – Faits saillants, fasc. no 2, *Enquête*

- québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs*. Institut de la statistique du Québec, Québec, 12 p. [En ligne] http://www.grandirenqualite.gouv.qc.ca/PDF/qualite_mf_web.pdf (nov. 2005).
29. Fournier C, Drouin C (2004). La qualité éducative dans les garderies privées – Faits saillants, fasc. no 3, *Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs*. Institut de la statistique du Québec, Québec, 16 p. [En ligne] http://www.grandirenqualite.gouv.qc.ca/PDF/qualite_gbl_web.pdf (nov. 2005).
30. Entrevues non publiées (2005).
31. Dufort J, Bravo G, Laguë J, Mongeau L. Preschoolers attitudes toward obesity : Are they influenced by parental weight concerns and attitudes ? *Body Image*, [article soumis].
32. Denault D (2005). *CPE Agathe la girafe*. Présentation faite dans le cadre de la journée montréalaise de santé publique. [En ligne] <http://www.rsssi16.gouv.qc.ca/santepublique/direction/jmsp2005/D.Denault.pdf> (oct. 2005).
33. Équiterre (2002). *Pourquoi et comment devenir une « garderie bio » ?* [En ligne] <http://www.equiterre.org/agriculture/pdf/rapport%20garderie%20bio.pdf?PHPSESSID106612e64f129c5fb803a94d9f8494398> (oct. 2005).
34. Équiterre (2004). *Évaluation finale – projet pilote Garderie bio* (présenté à Santé Canada).
35. Équiterre (2004). *Évaluation – extension du projet pilote Garderie bio* (présenté à Santé Canada).
36. Institut de la statistique du Québec (2005). *Le Québec Chiffres en main*. Éd. 2005, [En ligne] http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/referenc/pdf2005/QCM_05fr.pdf (oct. 2005).
37. Sondage CROP-La Presse, *Exit la malbouffe, oui à l'union forme*, 31 août 2005.
38. Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Équipe Santé nutrition et activité physique (2002). *Environnement alimentaire dans les écoles secondaires de Montréal*. [En ligne] <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdf/nutritionecole.pdf> (oct. 2005) et communication personnelle avec la responsable de la politique alimentaire.
39. *Bulletin Kiné-Santé*, 4 (2003-2004), mai-juin 2004.
40. Ministère des Affaires municipales et des Régions (2005). *L'organisation municipale du Québec*. [En ligne] http://www.mamr.gouv.qc.ca/publications/organisation/orgmun_qc_fra.pdf (sept. 2005).
41. Frank LD, Andresen MA, Schmid TL (2004). Obesity relationships with community design, physical activity, and time spent in cars. *American Journal of Preventive Medicine*, 27 : 87-96.
42. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Kino-Québec (2005). *Aménageons nos milieux de vie pour nous donner le goût de bouger*, 34p.
43. Agence de santé publique du Canada. *Le fardeau économique de la maladie au Canada*. [En ligne] http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ebic-fenc98/index_f.html (nov. 2005).
44. Institut canadien d'information sur la santé (2004), *Le surpoids et l'obésité au Canada*. [En ligne] http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/cphlOverweightandObesityAugust2004_f.pdf (nov. 2005).
45. Katz DL, O'Connell M, Yeh MC, Nawaz H, Njike V, Anderson LM, Cory S, Dietz W (2005). *Public Health Strategies for Preventing and Controlling Overweight and Obesity in School and Worksite Settings. A Report on Recommendation of the Task Force on Community Preventive Services*. Center for Disease Control. MNWR 54 (RR 10) : 1-12.
46. Santé Canada (2003). *Saine alimentation – Le point de vue des consommateurs*. Résumé des résultats de l'étude qualitative. Mai 2003. No H44-34/2-2003F-PDF.
47. Conseil du statut de la femme (2002-2003). *ISO familles, Les organisations lauréates 2002-2003*. [En ligne] <http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement/pdf/ISOfamillesListeGagnants2003.pdf> (sept. 2005).
48. Union des producteurs agricoles. *L'agriculture au Québec*. [En ligne] <http://www.upa.qc.ca/fra/agriculture/portrait.asp> (nov. 2005).
49. Sample I (2005). Fat to fit : How Finland did it. *The Guardian*, 15 janv. [En ligne] <http://www.guardian.co.uk/befit/story/0,15652,1385645,00.html> (fév. 2005).
50. *Les Réseaux Menus Mieux Vivre-information aux professionnels*. [En ligne] <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Nutrition/reseau/brochure.html> (nov. 2005).
51. Ministère de la Culture et des Communications (2004) *Les médias et la publicité* [En ligne] <http://www.mcc.gouv.qc.ca/cominfo/medstat.htm> (nov. 2005).
52. Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (2003). *La Semaine de Mode de Montréal obtient de nouveau l'appui du gouvernement du Québec !* [En ligne] <http://www.mdeie.gouv.qc.ca/page/web/portail/ministere/nav/communiques.html?pagelDetails.jsp&idoc139767> (nov. 2005).
53. Mongeau L, Vennes M, Sauriol V (2005). *Maigrir. Pour le meilleur et non le pire*. Association pour la santé publique du Québec et Institut national de santé publique du Québec, Éditions ASPQ : Montréal, 60 p.
54. Federal Trade Commission (2002). *Weight Loss Advertising : An Analysis of Current Trends*. 60 p. [En ligne] <http://www.ftc.gov/bcp/reports/weightloss.pdf> (nov. 2005).
55. Châtelaine. *Châtelaine et la beauté*. [En ligne] http://www.chatelaine.qc.ca/pdf/2005_chf_fr_beaute.pdf (nov. 2005).
56. Cyberpresse. *Châtelaine souligne ses 45 ans*. [En ligne] http://www.cyberpresse.ca/actuel/article/article_complet.php?path1/actuel/article/20/1,4230,0,092005,1168884.php (nov. 2005).
57. Swinburn B, Gill T, Kumanyika S (2005). Obesity prevention : A proposed framework for translating evidence into action. *Obesity Reviews*, 6 : 23-33.

ANNEXE

Le graphique illustre la distribution de l'IMC dans la population canadienne pour 1978-1979 et 2004. On voit clairement que la distribution de 2004 s'est déplacée vers la droite. L'aire sous la courbe à gauche dans le graphique montre qu'il y a moins de personnes dans la zone d'IMC souhaitable (inférieur à 25 kg/m²).

Répartition en pourcentage de l'indice de masse corporelle (IMC), population à domicile de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1978-1979 et 2004



Source : Tjepkema M, Shields M (2005) *Obésité mesurée : obésité chez les adultes au Canada*. Ottawa : Statistique Canada, Produit no 82-620-MWF2005001, 35 p.

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) est un regroupement autonome, multidisciplinaire et sans but lucratif qui contribue à la promotion, à l'amélioration et au maintien de la santé et du bien-être de la population québécoise. De plus, elle entretient des liens avec les communautés de santé publique canadienne et internationale.

Ses membres proviennent de divers horizons, autant des sciences humaines et sociales que des sciences de l'éducation, du secteur communautaire et du réseau institutionnel de santé publique. Elle accueille également des citoyens engagés et des entreprises.

L'ASPQ prône l'équité, la justice sociale et la solidarité, en particulier dans l'accès à un niveau de vie équitable et aux services de santé et services sociaux. Elle croit en la capacité des personnes et des communautés à prendre en charge leur santé et leur bien-être. Son approche globale et intégrée contribue à faire de la santé un terrain où prévalent la mobilisation, la concertation et la collaboration.

Suivant cette approche, en 2000, l'ASPQ interpelait divers experts préoccupés par cette problématique en émergence que constituaient l'obésité, l'embonpoint et la préoccupation excessive à l'égard du poids, et mettait ainsi sur pied le Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP). L'ASPQ mandatait alors son groupe de travail de développer une vision commune des problèmes reliés au poids et de proposer une série d'actions à cet égard.

Par ailleurs, en tant que voix associative de la santé publique, l'ASPQ a les coudées franches pour intervenir sur le plan politique. Elle soulève des questions, suscite la mobilisation et fait figure d'agent de changement. L'ASPQ contribue également à la santé publique en favorisant l'émergence d'environnements propices à l'épanouissement du plein potentiel humain.

ASPQ

4126, rue St-Denis, bureau 200
Montréal (Québec) H2W 2M5
(514) 528-5811
www.aspq.org / info@aspq.org