# LE RAPPORT DE 2008 sur la

## Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains

Agence de la santé publique du Canada
Public Health Agency of Canada

Canada

# LE RAPPORT DE 2008 sur la

## Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains

**Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.**
— Agence de la santé publique du Canada

**Le Rapport de 2008 sur la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains est disponible sur internet à l'adresse suivante :**
http://www.phac-aspc.gc.ca

**Also available in English under the title:**
The 2008 Report on the Integrated Pan-Canadian Healthy Living Strategy

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2010

Cat. : HP10-1/2008
ISBN : 978-1-100-51840-4

En ligne :
Cat. : HP10-1/2008F-PDF
ISBN : 978-1-100-94984-0

# Table des matières


Introduction 1

**Le Rapport de 2008** **1**

**Gouvernance de la Stratégie et responsabilité des résultats** **2**

Suivre les principaux indicateurs d'un mode de vie sain 2

**Activité physique** **3**

**Alimentation saine** **3**

**Poids corporels sains** **4**

Écarts en matière de santé et de modes de vie sains : vers les indicateurs 4

**Écarts en matière de santé et de modes de vie sains** **4**

**Progrès dans la surveillance des écarts en matière de santé** **5**

Progrès dans les orientations stratégiques 6

**But de la SMVS : Réduire les écarts en matière de santé** **6**

Orientation stratégique 1 : Leadership et élaboration de politiques 6

Orientation stratégique 2 : Acquisition et transfert des connaissances 9

Orientation stratégique 3 : Développement communautaire et infrastructure 9

Orientation stratégique 4 : Information publique 12

**But de la SMVS : Améliorer l'ensemble des résultats de santé** **12**

Orientation stratégique 1 : Leadership et élaboration de politiques 12

Orientation stratégique 2 : Acquisition et transfert des connaissances 16

Orientation stratégique 3 : Développement communautaire et infrastructure 17

Orientation stratégique 4 : Information publique 19

Conclusion 21

**Remarques** **22**

# Introduction

En 2005, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (F/P/T) de la Santé ont entériné la *Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains (SMVS),* en se joignant à d'autres pays partout dans le monde qui ont reconnu l'importance de promouvoir un mode de vie sain dans la population au moyen d'une action nationale soutenue concertée. L'intérêt et la lancée dans un mode de vie sain continuent de prendre de l'importance. Par conséquent, la SMVS demeure une stratégie pertinente et utile pour tous les partenaires.

La SMVS est un cadre conceptuel **(Diagramme 1)** pour une action soutenue sur les modes de vie sains, avec un accent sur les principaux facteurs de risque modifiables reconnus comme ayant une incidence importante sur les maladies chroniques telles que le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires. Le cadre énonce deux buts déterminants – la *réduction des disparités en matière de santé* et l'*amélioration des résultats sur le plan de la santé globale* – et quatre orientations stratégiques – domaines dans lesquels les partenaires de la Stratégie peuvent prendre des mesures concrètes pour contribuer à l'avancement des buts. Les partenaires de la Stratégie ont relevé trois premiers domaines importants : l'*activité physique*, une *alimentation saine* et leur lien avec un *poids santé*. Le cadre de la SMVS se prête toutefois à une action future dans d'autres domaines importants.

**Stratégies en matière de modes de vie sains partout dans le monde :**

**Australie :** *A Healthy & Active Australia Initiative*
**Royaume-Uni :** *Change4Life*
**États-Unis :** *Healthy People 2010*
**International :** *Stratégie mondiale sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé de l'Organisation mondiale de la Santé*

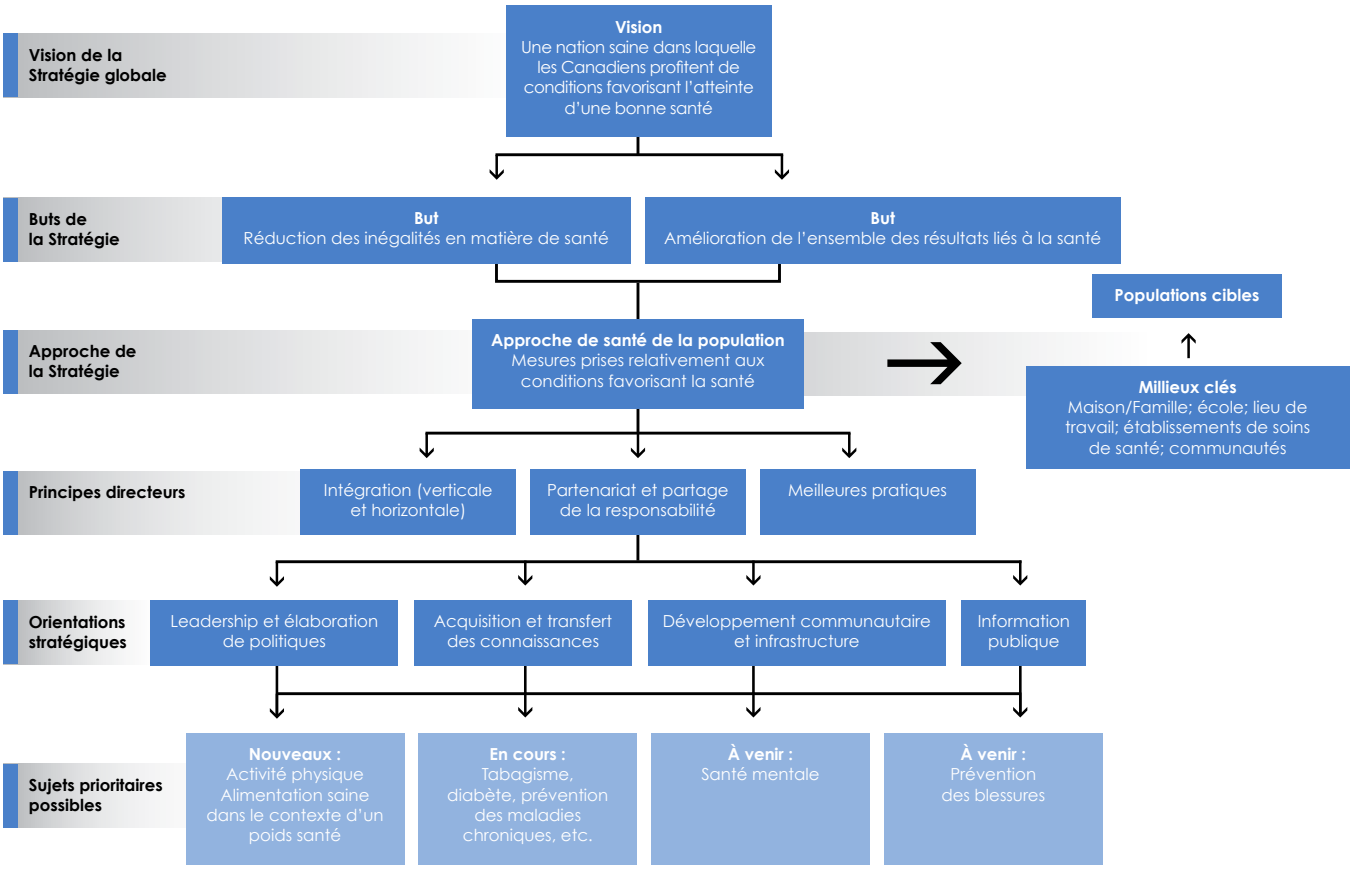
## Le Rapport de 2008

Le Rapport de 2008 est le deuxième depuis que la SMVS a été entérinée par les ministres, et il représente une autre étape importante dans l'effort collectif pour promouvoir les buts de la Stratégie. Ce deuxième rapport inclut des exemples de stratégies et d'initiatives en matière de modes de vie sains présentées par les partenaires de la SMVS qui contribuent aux deux buts de la Stratégie. Le Rapport comporte trois sections :

- La première section décrit les progrès faits dans l'atteinte des objectifs des trois secteurs prioritaires de la stratégie en matière de modes de vie sains, d'après les données de référence de 2005 figurant dans le rapport de 2007. Il faut noter que, selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), il ne semble y avoir eu aucun progrès. Il est important de noter que le rapport présente les initiatives en matière de modes de vie sains en cours en 2008. Toutefois, les rapports de 2009 et de 2010 soulignent l'importance des difficultés auxquelles les partenaires de la stratégie sont confrontés dans les dossiers de l'activité physique, de l'alimentation saine et du poids santé.* Par conséquent, tous les partenaires devraient renforcer leurs efforts et étudier la possibilité de surveiller les progrès faits dans l'atteinte des objectifs au moyen des diverses sources de données existantes. Le rapport de 2009 présentera les sources de données autres que l'ESCC en vue de surveiller plus étroitement les progrès accomplis et de mieux en rendre compte.
- La deuxième section donne un aperçu des disparités en matière de santé et leurs facteurs déterminants, en explorant leur pertinence dans le contexte canadien, et en décrivant les efforts pour élaborer des indicateurs comme fondement de la surveillance continue des disparités en matière de santé au Canada.
- La troisième section souligne des exemples des politiques, des programmes et des initiatives en cours dans les territoires de compétence canadiens qui ont été présentés par les partenaires de la SMVS.

* Pour en savoir plus sur les rapports de 2009 et de 2010 qui seront mentionnés dans le rapport de 2009, mais qui ne relèvent pas du présent document, consultez : Shields et Tremblay, Int. J. Pediatr. Obes., sous presse; Margot Shields, Mark S. Tremblay, Manon Laviolette, Cora L. Craig, Ian Janssen et Sarah Connor Gorber, *Condition physique des adultes au Canada : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007-2009*.Activité physique

## Diagramme 1: Cadre stratégique pancanadien intégré pour les modes de vie sains




## Gouvernance de la Stratégie et responsabilité des résultats

Un Groupe des modes de vie sains (GMVS) a été mis sur pied en 2006. Le GMVS comprend des représentants des gouvernements F/P/T, du secteur privé, du milieu non gouvernemental et d'organismes autochtones nationaux. Il sert de tribune pour encourager les efforts entre les partenaires afin de faire avancer les buts de la Stratégie, notamment par des efforts concertés. Le GMVS, par l'entremise du Groupe d'experts sur la promotion de la santé de la population (GEPSP), relève du Conseil du réseau de santé publique (RSP), ainsi que des sous-ministres F/P/T de la Santé et des ministres F/P/T de la Santé.

L'aspect d'établissement de rapports du mandat du GMVS est exécuté par la publication et la diffusion du présent Rapport. Il représente un engagement de la part d'organismes participants afin de soutenir les buts de la SMVS et de mesurer les progrès faits pour atteindre les cibles de la SMVS. Tous les partenaires de la SMVS partagent la responsabilité d'obtenir ces résultats.

## Suivre les principaux indicateurs d'un mode de vie sain

Afin de mesurer les progrès dans les domaines d'une alimentation saine, de l'activité physique et du poids santé aux termes de la SMVS, les gouvernements F/P/T ont élaboré et appuyé les cibles d'un mode de vie sain : augmenter de 20 %, d'ici 2015, la proportion de Canadiens de 18 ans et plus qui pratiquent une activité physique régulière, qui mangent sainement et qui ont un poids corporel sain. Les progrès vers l'atteinte de ces cibles sont mesurés à l'aide d'enquêtes nationales auprès

de la population, notamment de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada. Cette section du Rapport décrit les progrès faits pour atteindre les cibles de la SMVS dans chacun des trois domaines importants de la Stratégie, en se basant sur les données de base de 2005 présentées dans le Rapport de 2007.[1]

## Tableau 1

| Cible | Indicateurs | Pourcentages de référence (2005) | Pourcentages de 2008 |
|---|---|---|---|
| Activité physique | % de la population de 18 ans et plus classée comme active ou moyennement active. | En 2005, **50 %** de la population de 18 ans ou plus était classée comme active ou moyennement active. | En 2008, **48,5 %** de la population de 18 ans ou plus était classée comme active ou moyennement active. |
| Alimentation saine | % de la population de 18 ans et plus qui déclare manger des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour. | En 2005, **42 %** de la population de 18 ans ou plus était classée comme mangeant des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour. | En 2008, **43,3 %** de la population de 18 ans ou plus était classée comme mangeant des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour. |
| Poids santé | % de la population de 18 ans et plus ayant un poids corporel « normal », selon un IMC de 18,5 à 24,9. | En 2005, **47,4 %** de la population de 18 ans ou plus était classée comme ayant un IMC entre 18,5 et 24,9. | En 2008, **46,3 %** de la population de 18 ans ou plus était classée comme ayant un IMC entre 18,5 et 24,9. |

## Activité physique

L'ESCC classe l'activité physique des Canadiens selon un indice comportant trois niveaux – inactif, moyennement actif et actif. Comme l'indique le Tableau 1, 48,5 % de la population canadienne de 18 ans ou plus était classée active ou moyennement active en 2008. Les données indiquent que bien que les hommes et les femmes aient une prévalence semblable d'activité modérée, un pourcentage plus élevé d'hommes (26,7 % des hommes par rapport à 20,8 % des femmes) étaient actifs, et un pourcentage plus faible d'hommes étaient inactifs (48,3 % par rapport à 54,5 % pour les femmes).

## Alimentation saine

L'indicateur de l'alimentation saine se base sur les données de l'ESCC pour déterminer le pourcentage de la population qui autodéclare manger des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour. Ces données indiquent le nombre total de fois (fréquence) à laquelle la population autodéclare manger des fruits et des légumes chaque jour, mais elles ne mesurent pas la quantité de fruits et de légumes consommés par jour. En 2008, 43,3 % de la population a déclaré manger des fruits et légumes au moins cinq fois par jour. Le pourcentage d'hommes qui ont déclaré consommer des fruits et légumes au moins cinq fois par jour est beaucoup plus faible que le pourcentage de femmes (35,7 % pour les hommes par rapport à 50,4 % pour les femmes).

## Poids corporels sains

Les poids corporels sains sont mesurés à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC) en fonction du poids corporel et de la taille autodéclarés dans l'ESCC. L'indicateur de l'IMC est basé sur le pourcentage de la population canadienne ayant un IMC dans l'étendue « normale » (IMC entre 18,5 et 24,9). En 2008, 46,3 % de la population était classée comme ayant un IMC dans cette étendue. Les autres catégories d'IMC incluent le « poids insuffisant » (IMC <18,5), l'« embonpoint » (IMC 25 – 29,9) et l'« obésité » (IMC ≥ 30). Les données pour 2008 indiquent que, comparativement aux femmes, un pourcentage plus élevé d'hommes étaient classés comme faisant de l'embonpoint (40,6 % pour les hommes comparativement à 27,4 % pour les femmes) ou obèses (18,3 % pour les hommes comparativement à 16 % pour les femmes). Il faut noter que les données autodéclarées sont reconnues comme sous-estimant la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité.[2]

# Écarts en matière de santé et de modes de vie sains : vers les indicateurs

Malgré le fait que le Canada soit un pays relativement en santé[3], des défis demeurent dans le soutien des Canadiens à améliorer et à maintenir leur état de santé. Il existe des preuves convaincantes que de petites différences dans le mode de vie des Canadiens ont des incidences importantes sur la santé globale. La SMVS vise à réduire les écarts en matière de santé en s'attaquant à leurs déterminants afin d'améliorer l'ensemble des résultats de santé.

La présente section du Rapport traite des écarts en matière de santé au Canada en ce qui a trait à un mode de vie sain et elle partage les progrès réalisés en 2008 pour se diriger vers les indicateurs des écarts en matière de santé.

Les déterminants de la santé sont le niveau de revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'éducation et l'alphabétisme, l'emploi et les conditions de travail, les environnements sociaux, les environnements physiques, les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles, le développement de la petite enfance, le patrimoine biologique et génétique, les services de santé, le sexe et la culture (**http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php#determinants**)

## Écarts en matière de santé et de modes de vie sains

Au Canada, le statut socioéconomique (SSE), l'appartenance à la population autochtone, le sexe et l'emplacement géographique sont certains des déterminants sociaux les plus importants en lien avec les écarts en matière de santé.[4] Des différences dans les résultats de santé peuvent être constatées dans les taux de l'espérance de vie à la naissance, de mortalité infantile, de diabète, de cancer du poumon, de maladies infectieuses, d'obésité, d'années potentielles de vie perdues attribuables à des blessures non intentionnelles, à l'asthme, à une maladie chronique et à la mortalité en lien avec l'usage du tabac, ainsi que les taux de suicide.[5]

Comme la SMVS le met en évidence, des réductions dans les écarts en matière de santé découleront de l'examen de tous les déterminants de la santé[6] – les facteurs qui ont une grande influence sur la façon dont les gens et certaines populations sont en santé et d'autres non.

Les personnes ayant une mauvaise santé peuvent trouver difficile de participer pleinement à la vie sociale, culturelle et économique de leur collectivité. Lorsque certaines populations sont en mauvaise santé, les effets désagréables pour la santé peuvent être aggravés. L'exclusion, le stigmate et le désespoir peuvent en découler.

Certains ménages canadiens, par exemple, n'ont pas un accès physique et économique à des aliments suffisants, salubres et nutritifs pour répondre à leurs besoins pour une vie active et saine. L'insécurité alimentaire est plus prévalente dans certaines sous-populations, notamment les ménages à faible revenu, ayant l'aide sociale comme principale source de revenu, non propriétaires de leur maison, avec enfants et vivant dans une famille monoparentale dirigée par une femme ainsi que dans les ménages autochtones. Bien que les facteurs particuliers liés à l'insécurité alimentaire varient, un accent sur les déterminants sociaux sous-jacents est important pour améliorer la sécurité alimentaire au niveau de la population.

Dans le même ordre d'idées, bon nombre de Canadiens vivent dans des environnements bâtis décourageant l'adoption de comportements sains comme la pratique de l'activité physique et les bons choix alimentaires. La modification de l'environnement bâti pour appuyer le transport actif, les activités physiques de loisir, les environnements de jeu et de marche sécuritaires ainsi qu'améliorer l'accès à des sources d'aliments nutritifs abordables dans des régions où les produits alimentaires sont difficiles à trouver peut avoir une grande incidence sur la santé.

## Progrès dans la surveillance des écarts en matière de santé

Le Rapport final de 2008 *Combler le fossé* par la Commission de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur les déterminants sociaux de la santé souligne le fait que l'action sur les déterminants sociaux de la santé sera plus efficace si des systèmes de données de base sont mis en place pour appuyer la mise au point de politiques, de systèmes et de programmes plus efficaces.[7] De nombreux pays ont commencé à documenter la portée des écarts, à élaborer des politiques et à évaluer des interventions. Le Canada a adopté une approche semblable.

En 2006, le Conseil du réseau de santé publique a dirigé le Groupe d'experts de la promotion de la santé de la population (GEPSP) pour élaborer une liste d'indicateurs pancanadiens des écarts en matière de santé.

Selon l'OMS, de nombreux pays mesurent les disparités en matière de santé en se concentrant sur les différences socioéconomiques quant à la santé des enfants. Les progrès sont surveillés à l'aide d'indicateurs tels que la santé prénatale, le tabagisme durant la grossesse, le faible poids à la naissance, l'allaitement, la mortalité infantile, la santé dentaire, les accidents et les niveaux d'activité physique. La pauvreté infantile est également mise en évidence avec des indicateurs sur la proportion d'enfants vivant dans des ménages à faible revenu ou sans emploi. Pour les jeunes, les inégalités socioéconomiques quant aux taux de grossesse chez les adolescentes, les taux d'accidents, le tabagisme, l'alcool et l'usage de drogues et les tentatives de suicide sont courants. (*Closing the Health Inequalities Gap: An International Perspective* **http://www.euro.who.int/Document/E87934.pdf**)

Un premier atelier du GEPSP s'est tenu en octobre 2006 pour établir le travail préparatoire à l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs des écarts en matière de santé. À la suite de cet atelier, le GEPSP a demandé un rapport intitulé *Health Disparities Indicators: Background Report for Developing Health Disparities Indicators in Canada*.[8] Le Rapport donne des suggestions pour un ensemble commun d'indicateurs des écarts en matière de santé, et une démarche réalisable à l'égard de leur mise en œuvre dans le contexte canadien. Un GEPSP mixte – groupe de travail sur les indicateurs du GMVS a été formé pour faire avancer ce travail. Un deuxième atelier s'est tenu en janvier 2009 pour réunir des experts de partout au Canada afin d'élaborer une liste initiale de 10 à 20 indicateurs mesurables d'inégalités dans l'état de santé et d'inégalités dans les déterminants

En juin 2009, le Rapport final du Sous-comité sur la santé des populations, *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé*[9], a été publié explicitement, pour recommander que le GEPSP accélère son travail afin de terminer l'élaboration d'un ensemble national des indicateurs des écarts en matière de santé et afin que les indicateurs des écarts en matière de santé correspondent bien aux Objectifs de santé pour le Canada.

de la santé. En septembre 2009, un rapport final recommandant une liste de ces indicateurs a été présenté au Conseil du RSP afin qu'il l'étudie.

## Progrès dans les orientations stratégiques

Les buts de la SMVS sont approfondis par quatre orientations stratégiques – quatre plans d'action distincts, mais très interdépendants, qui appuieront l'atteinte des buts de la SMVS.

1. **Le leadership et l'élaboration de politiques** sont définis comme l'engagement des gouvernements F/P/T à fournir un leadership fort et soutenu en vue d'une stratégie viable à long terme et de la mise en place par tous les secteurs (public et privé) de politiques permettant aux gens d'adopter des modes de vie sains.
2. **L'acquisition et le transfert des connaissances** sont définis comme un continuum d'activités qui comprend la collecte d'information (notamment les activités de recherche, de surveillance et d'examen des meilleures pratiques), l'analyse et la synthèse des connaissances acquises, ainsi que l'accès aux données en vue de la meilleure utilisation possible par les gens qui en ont besoin.
3. **Le développement communautaire et l'infrastructure** sont définis comme le soutien d'actions communautaires efficaces et viables et les infrastructures qui permettent à la communauté de développer sa capacité de promouvoir des modes de vie sains et d'offrir des milieux favorables à la santé.
4. **L'information publique** est définie comme la transmission d'information et l'adoption de stratégies de communication pour motiver les gens et les groupes à adopter de bonnes habitudes de santé personnelles tout au long de leur vie, à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour être en santé et pour appuyer les autres dans leurs décisions visant à favoriser une vie saine.

Cette section du Rapport donne un aperçu des activités entreprises par les gouvernements F/P/T et par les partenaires non gouvernementaux pour démontrer l'élan vers l'avancement des buts de la SMVS. Une sélection de politiques, de programmes et d'initiatives présents dans tout le pays sont décrits sous chacun des deux buts de la Stratégie, dans chacune des quatre orientations stratégiques. Étant donné la riche mosaïque d'activités présentées par tous les partenaires, les initiatives nouvelles en 2008, ou qui reflètent des progrès importants depuis 2007, sont mises en évidence dans le présent Rapport. Veuillez vous reporter au *Supplément du Rapport de 2008 sur la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains* pour d'autres exemples en cours en 2008 (*http://www.phac-aspc.gc.ca/hl-vs-strat*). Bien que toutes les activités soient décrites sous des orientations stratégiques ou des buts distincts de la SMVS, il est important de noter qu'elles sont souvent mises en œuvre de manière intégrée.

## But de la SMVS : Réduire les écarts en matière de santé

### Orientation stratégique 1 : Leadership et élaboration de politiques

#### Manitoba

Le **programme pilote Manitoba School Fruit and Vegetable Snack** a été lancé en 2008. Le programme sera offert durant deux années scolaires (2008-2009 et 2009-2010) et il offrira des collations de fruits et de légumes à 1 500 élèves dans les écoles du Manitoba dont les populations sont diversifiées et dans le besoin, comme des collectivités à faible revenu et isolées, rurales ou éloignées. Durant une période de trois mois de chaque année scolaire, les élèves recevront une collation de fruits ou de légumes au moins trois jours par semaine. Chacune des 13 écoles participantes élaborera un programme unique en fonction de ses propres besoins et de ses forces. Une évaluation de ces expériences mènera à un ensemble de recommandations pour un modèle de programme durable en vue d'une mise en œuvre future.

La **sécurité alimentaire** existe lorsque chacun a, en tout temps, un accès physique et économique à une alimentation suffisante, saine et nutritive pour répondre à ses besoins et à ses préférences alimentaires pour mener une vie active et en santé. L'**établissement des coûts** est utilisé à l'échelle du Canada pour surveiller les coûts d'une saine alimentation de base. Il comprend la collecte des prix d'aliments précis qui représentent une mesure d'un régime alimentaire nutritif de base. En 2008, les révisions au modèle du Panier de provisions nutritif - Canada (PPNC) ont été complétées pour intégrer les recommandations nutritionnelles les plus récentes et refléter les données les plus à jour sur la consommation d'aliments. Le PPNC est utilisé par les intervenants à différents paliers de gouvernement pour surveiller le coût et l'abordabilité d'une saine alimentation. Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter le site **www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/basket-panier/index-fra.php**

**Source :** Canada's Action Plan for Food Security (1998)

### Ontario

En juillet 2008, l'Ontario a lancé sa **stratégie sur le diabète** complète de quatre ans pour prévenir, gérer et traiter le diabète. Dans le cadre du volet prévention, des investissements seront faits dans les interventions communautaires et professionnelles ciblant les populations prioritaires et élargissant l'information de Saine Alimentation Ontario. La stratégie inclut également un volet éducation du public pour sensibiliser les populations à risque au diabète, notamment les peuples de descendance autochtone, asiatique, sud-asiatique, hispanique, caraïbaine-africaine, et les peuples de collectivités à faible revenu. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *http://www.ontario.ca/fr/initiatives/diabetes/ONT05_017883*

### Île-du-Prince-Édouard

Depuis 2001, la **PEI Healthy Eating Alliance** a fait des progrès soutenus pour offrir aux écoles de l'Île les outils stratégiques en vue de créer des milieux sains réconfortants pour les enfants et les jeunes. En 2008, le nombre de programmes scolaires de l'Île a beaucoup augmenté. La PEI Healthy Eating Alliance continue de travailler en collaboration avec les commissions scolaires pour modifier les politiques actuelles afin de mieux refléter les critères établis pour le sucre, le gras, le sodium et d'autres éléments nutritifs.

La division des sports et loisirs du ministère des Collectivités, des Affaires culturelles et du Travail a créé des **conseils régionaux des sports** qui permettent la prestation professionnelle de services en matière d'activité physique, de loisirs et de sports dans les régions rurales où la taille des municipalités est un obstacle à l'embauche d'un directeur des loisirs. Des regroupements de collectivités se sont faits dans chaque conseil pour travailler en collaboration afin de s'assurer que leurs citoyens ont accès aux programmes et aux services. Deux conseils ont été créés; d'autres conseils sont à l'étape de la planification.

### Yukon

L'initiative du **supplément du Nord Jeux sans frontières** est une ressource pratique qui sensibilise aux obstacles à la participation à des loisirs pour des enfants et des jeunes vivant dans un milieu à faible revenu et qui fournit des outils pour aider à mobiliser les collectivités afin d'améliorer l'accès aux loisirs pour les familles. L'initiative a été élaborée au début de 2008, avec un atelier pilote entrepris en septembre 2008. L'initiative a été bien accueillie dans les collectivités, et des ateliers sont en cours au besoin. Une évaluation sera complétée en 2010.

Dans le Yukon rural, les groupes de loisirs et les installations communautaires sont des partenaires clés dans la prestation d'initiatives et de résultats en matière de modes de vie sains. Un **plan d'infrastructure des loisirs communautaire rural (2008-2023)** a été élaboré pour assurer l'accessibilité et la prestation continues de programmes liés aux loisirs, aux sports et aux modes de vie sains dans les collectivités rurales. Le plan fournit un cadre pour l'affectation proactive et bien planifiée des ressources vers l'infrastructure récréative communautaire rurale, telle que des centres communautaires, des sentiers et des terrains de jeux.

### Gouvernement fédéral

Un certain nombre d'initiatives fédérales clés indiquées dans ce Rapport sont élaborées au moyen de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. Le volet des modes de vie sains de cette initiative représente la contribution fédérale à la SMVS.

Le **Fonds pour la promotion des modes de vie sains** (FPMVS) mise sur des mesures durables efficaces qui encouragent des modes de vie sains et qui offrent des environnements sociaux et physiques coopératifs pour la santé, afin d'améliorer les résultats pour la santé et de réduire les écarts en matière de santé. Le **volet national** du FPMVS soutient des partenariats et une action collaborative parmi les intervenants au niveau national. Ce faisant, il appuie la diffusion de connaissances et de pratiques exemplaires et contribue au développement de capacités.

En mai 2008, de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, le gouvernement fédéral a établi les premières **cibles pancanadiennes en matière d'activité physique pour les enfants et les jeunes** au Canada. Les cibles visent à augmenter de sept points de pourcentage d'ici 2015 le nombre d'enfants et de jeunes de 5 à 19 ans qui participent à 90 minutes d'activité modérée-intense quotidiennement. Un principe clé du travail des gouvernements F/P/T pour atteindre ces cibles consiste à réduire les écarts en matière de santé en se concentrant sur les enfants, les jeunes et leur famille qui font face à des obstacles systémiques à une activité physique régulière, notamment les Canadiens autochtones, les filles et les familles vivant dans des milieux éloignés, ruraux et nordiques.

La **Stratégie canadienne sur le diabète** (SCD) a été renouvelée en 2005 et elle vise à prévenir le diabète chez les groupes à haut risque ainsi qu'à soutenir la détection précoce et la prévention des complications. En 2008, la SCD a traduit ses fiches de renseignements sur le diabète dans différentes langues pour faciliter la vulgarisation pour les immigrants et d'autres populations non francophones et non anglophones. Ces fiches de renseignements compléteront le travail de marketing social futur engageant des pharmaciens canadiens, qui les distribueront aux publics les plus à risque.

### Assemblée des Premières Nations (APN)

En 2008, l'APN a tenu un **défi de mise en forme** fructueux. Il s'agissait d'un défi et concours de mise en forme national de trois mois conçu pour sensibiliser la population au lien positif entre un mode de vie sain et le contrôle du diabète chez les peuples des Premières nations. Le défi de trois mois a été lancé à l'Assemblée générale annuelle, à Québec, en juillet 2008, et il a pris fin le 14 novembre 2008 — la Journée mondiale du diabète. Environ 42 équipes de partout au Canada, composées de chefs, de chefs régionaux et de dirigeants communautaires, ont dirigé des équipes de cinq à dix participants dans un défi d'une durée de trois mois au cours duquel on leur demandait de participer à des activités quotidiennes de mise en forme et d'inscrire leurs progrès. L'âge des participants variait de 10 à 80 ans. Les activités de l'équipe incluaient la marche, la course, le cyclisme, le golf, le patinage sur glace, la marche dans un centre commercial, la montée d'escalier, le hockey sur glace et la danse traditionnelle.

### Produits alimentaires et de consommation du Canada

Selon l'**Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et boissons destinés aux enfants**, un certain nombre des principales entreprises canadiennes produisant des aliments et des boissons se sont volontairement engagées à réorienter leur publicité destinée aux enfants de moins de 12 ans pour promouvoir des choix alimentaires sains, des modes de vie sains ainsi que des aliments et des boissons compatibles avec une bonne nutrition. En 2008, trois autres entreprises se sont unies aux 15 qui participent déjà à l'initiative. Conformément au rapport de conformité de 2008 de l'initiative, toutes les entreprises participantes ont satisfait à leurs engagements liés au programme ou les ont dépassés. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *http://www.adstandards.com/en/ChildrensInitiative/yearOneComplianceReport.pdf*

## Orientation stratégique 2 : Acquisition et transfert des connaissances

### Manitoba

L'**Aboriginal Youth Healthy Living Mentor Program** (programme de mentorat en matière de modes de vie sains des jeunes Autochtones) offre des programmes d'activité physique, de nutrition et d'éducation aux élèves de l'école primaire. Le programme est élargi en 2009-2010 pour inclure deux nouvelles écoles primaires à Winnipeg et au Nord du Manitoba. Les participants autochtones des écoles secondaires et de la petite enfance participeront davantage aux activités physiques, aux activités éducatives saines et à d'autres résultats ayant trait aux déterminants sociaux de la santé.

### Gouvernement fédéral

Sous le leadership de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, le **Groupe de référence sur la sécurité alimentaire** réunit l'Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapiriit Kanatami et le gouvernement fédéral à parts égales pour partager de l'information, discuter des stratégies et des possibilités, et fixer des priorités pour des actions collectives afin d'améliorer la sécurité alimentaire pour les collectivités inuites et des Premières nations. D'autres efforts visant à améliorer la sécurité alimentaire pour les Premières nations et les Inuits incluent le travail avec les partenaires de recherche afin d'établir les preuves de la sécurité alimentaire et le travail avec les détaillants pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs dans les épiceries du Nord.

### Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

En novembre 2008, l'ISPC a publié le rapport ***Réduction des écarts en matière de santé : un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada***[10]. Élaboré en partenariat avec l'*Institut national de santé publique du Québec, Statistique Canada et le Réseau urbain de santé publique,* le rapport fournit un vaste aperçu des liens entre le statut socioéconomique et la santé, et les différences des profils dans quinze des régions métropolitaines de recensement du Canada.

## Orientation stratégique 3 : Développement communautaire et infrastructure

### Colombie-Britannique

Le **BC Sport Participation Program** (programme de participation sportive de la Colombie-Britannique) vise à augmenter la participation des enfants et des jeunes dans les sports, avec un accent particulier sur les enfants et les jeunes des grandes villes, les filles, les jeunes Autochtones, les personnes handicapées et les personnes âgées. Les programmes, offerts par des organisations provinciales et multidisciplinaires, incluent « Youth on Wheels » visant à accroître le nombre de cyclistes; « More Sports » ciblant les quartiers des grandes villes; « Bridging the Gap » visant à promouvoir les sports à fauteuil roulant; « Run, Jump, Throw », un programme d'aptitudes et de mouvements pour les écoles et les loisirs communautaires. Vingt-huit programmes sont actuellement appuyés au moyen de subventions variant de 10 000 $ à 40 000 $ par année. En 2007-2008, le programme a bénéficié à plus de 40 000 nouveaux participants, 1 700 entraîneurs et 99 collectivités.

### Alberta

L'**Alberta Healthy Living Fund Partnership** (partenariat du fonds pour un mode de vie sain de l'Alberta) a été évalué en 2008, en concluant que le cadre de financement est un partenariat solide et un précieux modèle pour des collaborations interministérielles et intergouvernementales futures. Les résultats de projets particuliers incluent des programmes parascolaires gratuits qui font la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique dans 14 écoles urbaines fréquentées par des enfants issus de familles à faible revenu; le soutien d'écoles de réserve du Traité N° 6 pour intégrer la saine alimentation, une vie active et la santé mentale au moyen d'un Healthy Active Schools Symposium (symposium des écoles actives en santé); et le soutien de la mise en œuvre du programme Cool Moves dans les Clubs garçons et filles ruraux pour favoriser la sensibilisation à un mode de vie sain actif et son appréciation.

### Manitoba

L'**Initiative d'alimentation saine dans le Nord** du Manitoba soutient des projets communautaires pour promouvoir la nutrition et renforcer la capacité d'avoir accès à des aliments sains. Les activités actuelles incluent un programme d'études amélioré sur la plantation et la récolte d'aliments sains, le travail avec les offices régionaux de la santé des régions nordiques pour promouvoir des aliments et des modes de vie sains et mettre sur pied des serres et des jardins communautaires. Le nouveau **Programme d'agriculture dans le Nord** du Manitoba, partenariat fédéral/provincial, encourage le développement de la production agricole, l'éducation en agriculture et le développement de technologies dans le Nord du Manitoba, le développement de débouchés qui rendront les produits locaux frais accessibles aux collectivités éloignées.

### Ontario

Annoncée en décembre 2008 comme initiative principale de la *Stratégie de réduction de la pauvreté* de la province, une **stratégie prévue pour le bien-être et la santé des enfants et des jeunes (programme parascolaire)** a été élaborée par l'Ontario. La stratégie donnera à certains enfants et à certains jeunes de l'Ontario de la première à la douzième année un accès à des activités parascolaires sécuritaires, actives et saines dans différents milieux communautaires. Comprenant trois volets centraux – l'activité physique, des choix d'aliments sains et des activités liées à la nutrition et au mieux-être – la stratégie sera d'abord axée sur la prestation de services aux enfants et aux jeunes à risque, notamment à ceux qui vivent dans des collectivités autochtones à faible revenu.

L'Ontario travaille en collaboration avec les collectivités autochtones et des Premières nations pour élaborer et mettre en œuvre des initiatives de promotion de la santé visant à améliorer la santé des Autochtones. L'**Aboriginal Community Recreation Activators Program** (programme des techniciens en loisirs communautaires autochtones), par exemple, lancé en 2007, vise à améliorer la qualité de vie des collectivités autochtones éloignées par l'embauche de techniciens en loisirs pour offrir des loisirs et des activités physiques de qualité. Le Programme comprend actuellement quinze collectivités autochtones éloignées.

### Nouvelle-Écosse

Depuis 2005, les ministères provinciaux de la Promotion et de la Protection de la santé et de l'Éducation ont appuyé le programme provincial des petits déjeuners pour les élèves de la première à la douzième année des écoles publiques. En 2008 et par la suite, le Programme soutiendra la mise en œuvre des nouvelles **normes du programme provincial des petits déjeuners**, visant à assurer des programmes de petits déjeuners de qualité dans les écoles publiques. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *www.gov.ns.ca/hpp/cdip/healthy-eating-breakfast.asp*

### Terre-Neuve-et-Labrador

La *Stratégie de réduction de la pauvreté* a augmenté l'aide financière à un certain nombre de programmes et d'initiatives axés sur l'activité physique, la saine alimentation et le poids santé. Il est important d'indiquer qu'une aide financière additionnelle a été offerte aux programmes suivants : le **Programme Bon départ** et le **programme de subvention au transport**

**Collaboration dans le nord du Canada**

Le **Drop the Pop Challenge** annuel, célébré dans trois territoires du Canada durant le Mois de la nutrition, encourage les élèves à faire des choix sains en matière d'aliments et de boissons et à augmenter leur niveau d'activité physique. L'expansion de ce programme et les ressources supplémentaires élaborées pour celui-ci reflètent les évaluations positives des enseignants, qui ont indiqué que les élèves sont enthousiastes à l'idée de participer au concours. Une évaluation dans les trois territoires est en cours.

**aérien de l'alimentation**. Le Programme Bon départ permet aux enfants vivant dans des familles à faible revenu de participer à des activités de loisir offertes dans leur collectivité. Plus de 3 500 enfants ont profité de ce programme jusqu'à maintenant. Le programme de subvention au transport aérien de l'alimentation assure que des denrées périssables nutritives, telles que des fruits, des légumes et des produits laitiers, soient disponibles dans les collectivités côtières du Labrador durant les mois d'hiver.

### Territoires du Nord-Ouest

Le programme **Healthy Foods North** vise à réduire le risque de maladie chronique en travaillant en partenariat avec les collectivités inuites, inuvialuites et des Premières nations pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer les programmes d'intervention communautaires appropriés au plan culturel visant à améliorer le régime alimentaire, à augmenter l'activité physique et à offrir une éducation concernant les choix en matière de modes de vie sains. L'initiative est mise en œuvre dans les petites collectivités principalement autochtones. En 2008, une évaluation du processus a été réalisée pour chaque étape du projet. L'étape de la collecte de données postérieure au projet sera entreprise à l'automne 2009. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *www.healthyfoodsnorth.ca*

### Nunavut

Entre 2006 et 2009, un instructeur professionnel de yoga travaille aux termes de la Healthy Living Initiative (initiative en matière de modes de vie sains) pour faciliter des ateliers de deux jours destinés aux enseignants provenant de collectivités de partout au Nunavut. Les ateliers forment les enseignants sur la façon d'utiliser le **yoga comme activité en classe** pour aider à enseigner des techniques de tranquillisation, de concentration, de gestion du stress et de relaxation. Les enseignants qui ont assisté aux ateliers ont remarqué une différence positive chez les élèves exposés aux techniques de yoga. Le nombre de collectivités participantes augmente chaque année.

### Gouvernement fédéral

Au moyen du volet régional du **Fonds pour la promotion des modes de vie sains**, des ententes bilatérales à l'appui de l'activité physique et d'une alimentation saine ont été signées avec les treize provinces et territoires, afin d'améliorer les résultats pour la santé des Canadiens et de réduire les écarts en matière de santé. Les provinces et les territoires égalisent les niveaux d'aide financière fournis par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour soutenir des projets conjoints ou des projets distincts aux termes des ententes bilatérales. En date de décembre 2008, dix projets ont été financés conjointement par l'Agence et par les provinces et territoires. Sept projets ont été financés en entier par l'ASPC (remarque : vingt-deux autres projets financés en entier par les provinces et les territoires font partie de la base des fonds égalés par le gouvernement fédéral).

**EN MOUVEMENT** est l'un des onze projets nationaux soutenus par le Fonds pour la promotion des modes de vie sains. Le projet, offert par l'Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique, vise à assurer la capacité continue de la collectivité à remédier aux écarts ayant une incidence sur l'activité physique des filles et des jeunes femmes et à promouvoir l'efficacité des ressources du projet En mouvement afin de mieux faire connaître et comprendre des programmes efficaces. Pour de plus amples renseignements, visitez le site **www.caaws.ca/**

L'**Initiative sur le diabète chez les Autochtones** (IDA), d'abord lancée en 1999, continue de lutter pour réduire le diabète de type 2 chez les Autochtones par un éventail de services de promotion de la santé et de prévention des maladies. L'IDA comporte deux volets : les Premières nations vivant sur une réserve et les Inuits vivant dans des collectivités inuites, les Métis, les Autochtones vivant hors réserve et les Inuits urbains. Plus de 600 collectivités de Premières nations et inuites ont accès à un éventail de services liés au diabète aux

termes de l'IDA. Soixante autres projets de prévention du diabète ont ciblé les peuples de Premières nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits urbains. D'ici mars 2010, plus de 300 travailleurs seront formés en prévention du diabète.

### Assemblée des Premières Nations

Les enfants des Premières nations ont un risque d'obésité accru et ils sont plus susceptibles de vivre dans des ménages souffrant d'insécurité alimentaire, comparativement à la population canadienne en général. L'APN continue de soutenir conjointement le **programme de nutrition dans les écoles des Premières nations ONEXONE**; une initiative d'action sociale nationale conçue pour offrir aux enfants d'âge scolaire des Premières nations un programme de petits déjeuners dans les écoles. Environ dix projets pilotes, dont bon nombre ont cours dans des collectivités isolées accessibles par voie aérienne ayant un accès limité à des aliments frais, ont été lancés en 2008, et d'autres projets devraient être lancés la prochaine année financière.

### Association canadienne des parcs et loisirs

**Jeux sans frontières**MC a gagné le Prix mondial de l'innovation dans le loisir de 2008. Cette initiative vise à améliorer la qualité de vie des familles à faible revenu et des familles autochtones en augmentant leur accès et leur participation aux activités de loisirs. Les résultats clés en 2008 incluaient la distribution de plus de 215 trousses d'outils, la détermination de 21 nouveaux ambassadeurs à l'échelle du Canada, la prestation de 24 ateliers à environ 550 participants et le développement continu d'une base de données documentant 80 exemples à suivre de collectivités.

## Orientation stratégique 4 : Information publique

### Yukon

En 2008, une campagne de promotion des modes de vie sains appelée **Today for you I care for Me** (pour toi, je prends aujourd'hui soin de moi), ciblant les femmes habitant des collectivités rurales du Yukon, a attiré l'attention sur l'importance d'une alimentation saine, une augmentation de l'activité physique et une vie sans fumée. Les ateliers **Healthy Options For You** (des choix sains pour vous) ont été offerts dans les collectivités rurales avec le suivi personnel d'un diététiste. Les **Healthy Living Theme Months** (mois sous le thème des modes de vie sains) ont sensibilisé à la prévention du diabète et de l'ostéoporose et ils l'ont encouragée. Les participants ont évalué ces activités « au-dessus de la moyenne », ce qui a entraîné la poursuite de ces initiatives en 2009-2010.

### Gouvernement fédéral

En reconnaissant que des ressources supplémentaires étaient requises pour rendre l'information sur une saine alimentation accessible aux Canadiens nouvellement arrivés au pays ou connaissant moins le français ou l'anglais, Santé Canada a traduit **Bien manger avec le Guide alimentaire canadien** dans dix langues additionnelles : arabe, chinois, persan, coréen, panjabi, russe, espagnol, tagal, tamoul et urdu. Dans leur première année de disponibilité, environ 370 000 guides traduits ont été distribués, en plus des versions françaises et anglaises. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *www.santecanada.gc.ca/guidealimentaire*

# But de la SMVS : Améliorer l'ensemble des résultats de santé

## Orientation stratégique 1 : Leadership et élaboration de politiques

### Colombie-Britannique

**ActNow BC**, initiative en matière de modes de vie sains de la province, comprend une démarche pangouvernementale qui encourage la politique de promotion de la santé dans tous les secteurs du gouvernement. ActNow BC travaille avec des partenaires pour créer des programmes, des initiatives et des environnements de promotion de la santé, et comprend un plan de marketing approfondi pour faire en sorte que le choix santé soit le choix facile. La Colombie-Britannique continue de faire des progrès vers ses cibles pour 2010, et elle a les taux d'obésité autodéclarés les plus faibles en dix ans. La Colombie-

Britannique est la seule province à parvenir à une baisse importante de l'obésité autodéclarée chez les adultes, en baisse de 15 %, de 12,7 % (2005) à 10,9 % (2007) – la première baisse importante depuis le début de la déclaration en 1996. La Colombie-Britannique est parmi les premières provinces quant aux niveaux d'activité physique — mieux que la moyenne canadienne. Le centre de collaboration de l'Organisation mondiale de la Santé a complété une étude de cas pour évaluer le programme de la Colombie-Britannique comme modèle potentiel de pratiques exemplaires pour une utilisation internationale. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *www.actnowbc.ca*

**Action Schools! BC** est un modèle en matière d'activité physique et d'alimentation saine de la pratique exemplaire accepté au plan international et conçu dans le but d'aider les écoles à créer des plans d'action individualisés pour promouvoir un mode de vie sain. En 2006-2007, deux projets pilotes ont été réalisés, un avec des élèves de quatrième et de cinquième années (âgés de huit à dix ans), l'autre avec cinq et six élèves (âgés de neuf à onze ans). Les résultats sont encourageants et prouvent que l'initiative est efficace pour augmenter la fréquence de la consommation, le nombre de portions et la diversité de fruits et légumes mangés. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *www.actionschoolsbc.ca*

### Alberta

En réponse aux taux d'obésité infantile croissants et afin de réduire le risque de maladie chronique à l'âge adulte, la province de l'Alberta a investi 18 millions $ dans des stratégies visant à encourager une alimentation saine et une vie active chez les enfants et les jeunes de l'Alberta. En 2008, aux termes de l'initiative **Promotion of Healthy Weights to Prevent Childhood Obesity** (promotion des poids santé pour prévenir l'obésité infantile), l'Alberta est devenue la première province à élaborer les **Nutrition Guidelines for Children and Youth** (lignes directrices sur la nutrition des enfants et des jeunes) à utiliser dans des installations où l'on prend soin des enfants et des jeunes, où on leur enseigne ou encore où on se rassemble pour des loisirs. Les coordonnateurs régionaux de la promotion de la santé pour les poids santé faciliteront la mise en œuvre des *Guides d'activité physique canadiens pour les enfants et les jeunes* et les *Alberta Nutrition Guidelines* (lignes directrices sur la nutrition de l'Alberta), et ils appuieront l'élaboration de politiques sur la nutrition.

L'initiative **Wellness Fund for Healthy School Communities** (fonds de mieux-être pour des communautés scolaires en santé) de l'Alberta finance des projets qui traitent d'au moins deux des trois domaines prioritaires suivants : alimentation saine, vie active ou environnements sociaux positifs. En 2008, 53 projets ont été financés engageant un total de 300 écoles et plus de 350 collaborateurs.

Les données de base pour l'évaluation des initiatives de poids santé ont été complétées au printemps 2008 à l'aide de **Raising Healthy Eating and Active Living Kids** (REAL Kids Alberta) **Survey** (enquête sur l'alimentation saine et la vie active accrues chez les jeunes). L'enquête a permis de recueillir de l'information sur l'activité physique, le temps passé devant un écran, les habitudes alimentaires et l'apport nutritionnel, ainsi que de mesurer les tailles et les poids de plus de 3 900 élèves de cinquième année dans 174 écoles choisies au hasard.

### Manitoba

La **Healthy Child Manitoba Strategy** (HCM) (stratégie pour une enfance en santé au Manitoba) soutient la collaboration intersectorielle, les partenariats communautaires, le processus décisionnel basé sur les preuves et les investissements accrus dans la prévention et l'intervention précoce pour atteindre les meilleurs résultats possibles pour les enfants et les jeunes. L'un des quatre buts de la Stratégie consiste à promouvoir la santé physique des enfants du Manitoba par un système complet de politiques, de programmes et de services basés sur des preuves, multi-niveaux, universels, ciblés et cliniques. La HCM rend des comptes annuellement sur les progrès du développement de la petite enfance, les résultats des évaluations du programme HCM et les effets de la Stratégie. Pour des copies de ces rapports, visitez le site *www.gov.mb.ca/healthychild*

### Nouveau-Brunswick

En 2008, le **Comité spécial du mieux-être** a parcouru la province pour engager les Néo-Brunswickois dans un dialogue sur les rôles des personnes, des collectivités, des intervenants et du gouvernement dans l'amélioration du mieux-être. Les résultats de ces discussions ont éclairé le Rapport final du Comité spécial du mieux-être à la Deuxième session de la 56e Assemblée législative du Nouveau-Brunswick en juillet 2008, intitulé *Le mieux-être...nous avons tous un rôle à jouer*. Le Rapport a indiqué qu'une stratégie provinciale du mieux-être améliorée devrait être élaborée pour refléter les recommandations du Comité. La stratégie provinciale du mieux-être améliorée, '*Vivre bien, être bien'*, est accessible, à l'adresse *http://www.gnb.ca/0131/pdf/w/Live%20well,%20be%20well.%20New%20Brunswick's%20Wellness%20Strategy%202009-2013.pdf*

### Nouvelle-Écosse

Par l'entremise du **Municipal Physical Activity Leadership Program** (programme de leadership municipal en matière d'activité physique), le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé a travaillé avec les municipalités pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies détaillées en matière d'activité physique pour réduire l'inactivité. Le programme prévoit un mécanisme de partage des coûts d'un poste pendant au plus cinq ans afin d'accroître la capacité des municipalités d'élaborer et de mettre en œuvre des plans complets d'activité physique. Le programme a été élargi à 12 postes avec un total de 17 municipalités participantes, à un coût de 289 000 $ par année. Des données de base sur les niveaux d'activité ont été recueillies dans toutes les municipalités.

### Île-du-Prince-Édouard

Les partenaires de la PEI Healthy Living Strategy (stratégie de vie saine de l'Î.-P.-É.) ont travaillé ensemble pour élaborer un projet **Healthy Living Collaborative** (collaboration en matière de mode de vie sain) visant les jeunes parents (20-34 ans) avec un accent sur les niveaux accrus d'activité physique et la consommation de fruits et légumes. Les principales activités liées au projet incluent l'élaboration et la prestation d'ateliers communautaires pour fournir de l'information sur un mode de vie sain aux participants et recueillir des données sur l'auditoire cible, un programme d'initiatives en matière de modes de vie sains au niveau des collectivités et une campagne médiatique pour fournir des messages de modes de vie sains concernant l'activité physique et une saine alimentation. Le financement du projet a été approuvé en décembre 2008 aux termes des ententes bilatérales sur l'activité physique et une saine alimentation.

En 2008, le Western School Board a adopté une nouvelle **politique de nutrition scolaire**, avec une mise en œuvre complète prévue pour septembre 2009. Le ministère de la Santé et de l'Éducation et celui du Développement de la petite enfance ont reconfiguré le financement fourni à la PEI Healthy Eating Alliance pour accroître le soutien aux écoles qui travaillent pour se conformer à la nouvelle politique. La première

**Collaboration dans le Canada Atlantique**

Le 12 décembre 2007, le **Conseil des premiers ministres de l'Atlantique** a demandé aux ministres de l'Atlantique de discuter d'un cadre pour une action concertée axée sur des choix alimentaires sains, l'activité physique et la réduction du tabagisme. Depuis ce temps :

- les partenaires ont participé à un forum régional sur le mieux-être en novembre 2008 qui a permis aux intervenants et aux gouvernements de discuter de démarches concertées sur la promotion du mieux-être et de la santé;
- un modèle de politique a été conçu pour inclure des lignes directrices afin d'assurer la disponibilité d'aliments nutritifs et d'intégrer des pratiques saines aux réunions et aux événements parrainés par le gouvernement;
- une campagne de marketing et de communication a été conçue et lancée pour améliorer le mieux être général des enfants et des jeunes en les encourageant à être plus actifs et à manger plus sainement. Pour de plus amples renseignements, visitez le site **www.rightthefuture.ca**

étude du respect perçu des politiques de nutrition par les écoles a été publiée en 2008. Le résultat du respect global des politiques moyen était de 78 %, avec 56 % des écoles ayant obtenu un résultat de respect perçu des politiques de > 75 % (le point de découpage de l'étude indiquant 'bon respect'). Pour de plus amples renseignements, visitez le site *www.healthyeatingpei.ca*

### Terre-Neuve-et-Labrador

La Division des loisirs et des sports du ministère du Tourisme, de la Culture et des Loisirs a élaboré une stratégie intitulée **Active, Healthy Newfoundland and Labrador** (Terre-Neuve-et-Labrador actifs et en santé). La stratégie fournit un cadre de principes et de pratiques qui orientera les efforts concertés pour accroître l'engagement dans l'activité physique à l'échelle de la province. Elle encourage les citoyens à pratiquer une activité physique, un loisir et un sport pour une meilleure qualité de vie, une meilleure santé, une interaction sociale améliorée, une réalisation personnelle et l'atteinte de l'excellence. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *http://www.tcr.gov.nl.ca/tcr/publications/2007/active_healthyNL.pdf*

### Yukon

En 2008, le ministère de l'Éducation du Yukon a approuvé une **politique de nutrition scolaire** qui définit des façons de promouvoir une saine alimentation dans les écoles, une sécurité alimentaire ainsi que la reconnaissance et l'inclusion des aliments traditionnels des Premières nations dans les activités scolaires. La politique prévoit un cadre pour encourager les écoles à élaborer une politique de nutrition propre à elles-mêmes pour refléter les besoins, les buts et la culture de la collectivité locale et leur permettre de le faire. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *www.education.gov.yk.ca/policy/nutrition.html*

### Gouvernement fédéral

L'ASPC dirige le portefeuille fédéral de la santé dans le développement de possibilités fédérales d'action en matière d'embonpoint et d'obésité. Ce processus inclut un examen des preuves, un examen des activités en cours et une analyse de l'écart pour éclairer les actions futures. Un accent particulier est mis sur l'élaboration d'une politique publique favorisant la santé pour influer sur les environnements où les Canadiens vivent, travaillent et jouent. Des possibilités de collaborer avec d'autres ministères fédéraux sont étudiées pour établir une démarche gouvernementale élargie à l'égard de cette question de santé publique complexe et progressive.

Avec l'appui de l'ASPC, le **groupe thématique sur la santé mentale** (GTSM) a été créé en 2008 pour offrir une tribune intergouvernementale en vue d'une collaboration F/P/T. Le GTSM contribue au développement et au maintien de solides efforts F/P/T en promotion de la santé mentale et en prévention de la maladie mentale en appuyant les recherches, la politique, les pratiques et les activités fondées sur des preuves, notamment celles qui s'intègrent à d'autres initiatives pertinentes.

**Collaboration à l'échelle du canada**

Le **Consortium conjoint pour les écoles en santé** (CCES) appuie la promotion de la santé globale dans les écoles – en intégrant des politiques et des pratiques qui appuient mieux l'apprentissage et une meilleure santé dans tous les aspects du milieu scolaire. Le Consortium sert de catalyseur, en soutenant les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral pour travailler ensemble de manière plus étroite, efficace et efficiente. Il offre un forum, des outils et des ressources pour se tenir au fait de la santé globale dans les écoles au Canada et partout dans le monde. En 2008, le CCES a élaboré une série de fiches de renseignements qui résument les conclusions les plus importantes du rapport sur **Des cadres sains pour les jeunes du Canada**, qui est fondé sur l'*enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire du Canada* 2005-2006. Le CCES a également commencé l'élaboration de l'**outil de planification pour des écoles en santé**, un outil en ligne simple que les écoles peuvent utiliser pour évaluer l'environnement sanitaire de leur école. Pour de plus amples renseignements, visitez le site **www.jcsh-cces.ca**

## Orientation stratégique 2 : Acquisition et transfert des connaissances

### Ontario

Le **Northern Fruits and Vegetable Pilot** (projet pilote des fruits et légumes dans le Nord) est conçu pour enseigner aux enfants de l'école élémentaire et à leur famille l'importance de manger des fruits et des légumes, ainsi que les bienfaits d'une alimentation saine et de l'activité physique pour leur santé globale. En date de 2008, environ 12 000 élèves de 60 écoles élémentaires du Nord de l'Ontario ont reçu des collations de fruits et légumes deux fois par semaine et de l'information faisant la promotion des bienfaits d'un régime alimentaire sain.

**Saine alimentation Ontario** (SAO) est une ressource Web et téléphonique interactive provinciale qui offre un accès gratuit à des diététistes pour de l'information crédible sur la nutrition et la saine alimentation dans plus de 110 langues. En ciblant principalement les usagers adultes, SAO offre de l'information sur une alimentation saine aux parents, aux enseignants, aux professionnels de la santé et à d'autres fournisseurs de soins. Jusqu'à maintenant, le site a reçu plus de 24 000 demandes de renseignements par courrier électronique et en ligne, combinées, et 630 000 visites du site Web. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *http://www.eatrightontario.ca/fr/Default.aspx*

### Nouveau-Brunswick

La **surveillance de la *Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick*** se concentre sur la promotion de l'action sur les résultats de données recueillies, ainsi que la collecte de données elle-même. En 2008, les efforts se concentraient sur l'encouragement et le soutien des écoles et des arrondissements dans l'utilisation de leurs *rapports des questionnaires sur le mieux-être des élèves* (basés sur les données recueillies en 2007) pour intervenir sur le mieux-être. De plus, une collecte de données exhaustives sur l'activité physique, la saine alimentation, la santé mentale/résilience et la vie sans tabac a été réalisée dans des écoles élémentaires. Cette tâche comprenait un questionnaire aux élèves de la quatrième à la cinquième année, un questionnaire aux parents, une collecte des mesures directes des élèves de première, troisième et cinquième année (poids et taille) et une mesure directe des niveaux d'activité physique des élèves de cinquième année à l'aide d'accéléromètres.

### Île-du-Prince-Édouard

Le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de l'Î.-P.-É. a lancé le **School Health Action Planning and Evaluation System** (SHAPES) (système de planification et d'évaluation des actions en santé dans les écoles) dans les écoles de l'Île. SHAPES crée des profils de santé scolaires des élèves et des écoles pour soutenir la planification, l'évaluation, la surveillance et la recherche. Les domaines de la collecte des données incluent l'activité physique, la saine alimentation et la santé mentale. Cinquante-huit écoles de l'Île participent au programme. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *http://www.upei.ca/cshr/html/shapes_yss-pei.html*

### Terre-Neuve-et-Labrador

Le plan provincial de mieux-être, ***Go Healthy*** (vivre sainement), vise à améliorer la santé de la population et à aider les Terre-Neuviens et Labradoriens à atteindre leur état de mieux-être optimal. La Phase I (2006-2008) portait sur une saine alimentation, l'activité physique, le contrôle du tabagisme et la prévention des blessures. Les principales activités en 2008 incluaient un examen sommaire provincial des programmes, des politiques et des ressources de nutrition destinés aux tout-petits et aux enfants d'âge préscolaire; l'élaboration et la distribution d'un ensemble de ressources sur l'alimentation des nourrissons et des enfants; un sondage provincial pour obtenir de la rétroaction sur la mise en œuvre des politiques d'une alimentation saine et de la nutrition des arrondissements scolaires; l'élaboration de lignes directrices sur la nutrition dans les écoles. Les résultats de l'évaluation de 2008 suggèrent que le plan *Go Healthy* a créé une base de changement dans les politiques et les programmes, particulièrement

en ce qui a trait à une saine alimentation et au contrôle du tabagisme, et une grande panoplie d'initiatives soutenues ou touchées par le plan provincial de mieux-être valent la peine d'être soutenues. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *www.gohealthy.ca*

### Gouvernement fédéral

En novembre 2008, l'ASPC, de concert avec d'autres partenaires canadiens, a contribué au **McGill Integrative Health Challenge Think Tank: Active Living and Energy Balance** (groupe de réflexion sur les problèmes en matière de santé de l'Université McGill : Vie active et bilan énergétique), le deuxième d'un programme de deux ans axé sur l'obésité infantile. Les participants ont exploré des innovations, des pratiques exemplaires et des partenariats uniques qui pourraient contribuer à la prévention de l'épidémie mondiale de l'obésité infantile. Le groupe de réflexion a réuni des experts d'un éventail diversifié de disciplines et de secteurs. Des vidéos des présentations faites au groupe de réflexion sur les problèmes en matière de santé de l'Université McGill sont disponibles à l'adresse *http://www.mcgill.ca/files/healthchallenge/HC08_Program_291008.pdf*

En 2008, l'ASPC a soutenu la Société canadienne de physiologie de l'exercice dans l'organisation d'une **conférence internationale de concertation** à Kananaskis, en Alberta, qui s'est tenue en janvier 2009 pour examiner la science derrière les lignes directrices sur l'activité physique du Canada. La conférence comportait une discussion sur les lignes directrices canadiennes actuelles, les écarts entre les lignes directrices et les initiatives internationales en matière d'activité physique. Un groupe d'experts scientifiques international indépendant a évalué les preuves découlant des examens systématiques et a élaboré des recommandations de concertation. Les résultats de la conférence, notamment les lignes directrices sur les activités physiques recommandées, seront publiés dans une revue évaluée par des pairs. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *http://www.csep.ca/english/view.asp?x=700*

La Phase 2 du **Portail canadien des pratiques exemplaires** (PCPE) a été lancée en novembre 2008. La Phase 2 représente une expansion du contenu du Portail au-delà des pratiques exemplaires pour inclure des interventions efficaces comportant différents niveaux de preuve. Le nombre d'interventions en matière de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé hébergées sur le Portail dépasse maintenant 250 dans différents domaines et milieux, notamment la promotion de comportements sains/la réduction de comportements malsains dans les collectivités et la prévention de maladies chroniques particulières. Le PCPE comprend également des outils et des ressources afin d'aider les utilisateurs du Portail à prendre des décisions éclairées pour la planification de la santé. Le site Web mis à jour de la Phase 2 comprend un nouveau contenu en santé mentale, en obésité et en interventions ciblant des groupes vulnérables avec tous les sujets tenant compte d'au moins un ou plusieurs déterminants prioritaires de la santé.

## Orientation stratégique 3 : Développement communautaire et infrastructure

### Colombie-Britannique

L'**Active Communities Initiative** (initiative pour des communautés actives) est une initiative intersectorielle axée sur le soutien des collectivités afin d'accroître les niveaux d'activité physique des habitants de la Colombie-Britannique de 20 %. L'initiative mobilise les collectivités, les administrations locales, les organismes autochtones et les organismes partenaires pour promouvoir des choix de modes de vie sains, augmenter l'accessibilité aux activités physiques et bâtir des milieux communautaires coopératifs. Le réseau de plus de 200 collectivités actives inscrites couvre les sept régions de la BC Recreation and Parks Association. Plus de 90 % de la population vit dans une collectivité ou à proximité d'une collectivité où il existe un programme local de collectivités actives. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *http://www.bcrpa.bc.ca/recreation_parks/active_communities.htm*

La BC Healthy Living Alliance a entrepris un certain nombre d'**initiatives de la stratégie pour une saine alimentation**. Des exemples incluent le **Farm to School Salad Bar** (buffet à salades de la ferme à l'école), lancé en 2008, aux termes duquel les écoles établissent un partenariat avec une ferme locale qui offre des aliments frais pour le buffet à salades de l'école afin d'améliorer l'accès des enfants à des aliments cultivés dans la localité, nutritifs, sécuritaires et appropriés au plan culturel; **Healthy Food and Beverage at School, Work and Play** (boissons et aliments sains à l'école, au travail et dans les jeux), lancé en 2007, soutient la mise en œuvre par les écoles des *lignes directrices pour les ventes d'aliments et de boissons dans les écoles de la C.-B.* avec un soutien personnalisé de la part des Diététistes du Canada. Ces lignes directrices, en vigueur depuis septembre 2008, exigent que toutes les écoles éliminent la vente d'aliments et de boissons correspondant aux catégories « moins bon choix et non recommandés ».

Chaque initiative comporte un volet évaluation pour estimer l'incidence et la faisabilité de l'initiative. Aucun résultat n'est disponible en ce moment. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *www.bchealthyliving.ca*

### Alberta

**Healthy Alberta Communities** (HAC) (collectivités albertaines en santé) est un projet de cinq ans financé par Alberta Health and Wellness et orienté par des chercheurs du Centre for Health Promotion Studies (centre d'études sur la promotion de la santé) à l'école de santé publique de l'Université de l'Alberta. Le projet a permis d'élaborer un modèle conçu en Alberta pouvant être utilisé pour créer des environnements qui encouragent et appuient des choix santé. Le projet HAC a été mis en œuvre dans quatre collectivités de l'Alberta. L'incidence sera déterminée en fonction d'un sondage téléphonique avant et après l'intervention et des cliniques de mesure durant l'été 2010. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *http://www.healthyalbertacommunities.com/*

**Communities ChooseWell** (bons choix des collectivités) est une initiative provinciale universitaire de santé. Durant 2008, 162 collectivités ont participé au défi. Depuis 2007, il y a eu un changement d'orientation, de la reconnaissance à l'autonomisation et à la viabilité dans les collectivités. Sur une période de quatre ans, le projet Communities ChooseWell a reconnu plus de 171 collectivités différentes en Alberta qui font des choix santé concernant l'activité physique et la nutrition. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *www.healthyalberta.com*

### Manitoba

Vingt-six **coalitions parents-enfants** du Manitoba réunissent les forces et les ressources de la collectivité à l'intérieur des limites géographiques au moyen de partenariats intersectoriels. Les coalitions encouragent et appuient des programmes et des activités communautaires pour les enfants et les familles, notamment des activités qui favorisent des modes de vie sains, une saine nutrition et l'activité physique par l'éducation et les appuis de la collectivité. Les rapports de données communautaires annuels fournissent à chaque coalition de l'information sur le développement des enfants de sa collectivité, notamment des données sur la santé physique et le mieux-être, l'aide des coalitions à élaborer des démarches optimales pour soutenir leur santé physique et leur mieux-être.

### Ontario

Le **Fonds pour les communautés en santé**, créé en 2008, offrira un soutien aux organismes provinciaux et communautaires pour aider à planifier et à offrir des initiatives globales intégrées qui satisfont à de nombreux facteurs de risque et qui encouragent la santé et le mieux-être. L'initiative sera lancée en 2009. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *http://www.mhp.gov.on.ca/french/healthy_communities/default.asp*

### Nouveau-Brunswick

En partenariat avec la Fondation des maladies du cœur du Nouveau-Brunswick et le Collège des psychologues, le Nouveau-Brunswick a mis en œuvre

le **Prix Le Mieux-être à cœur** — le programme de prix pour le mieux-être en milieu de travail du Nouveau-Brunswick. Le programme reconnaît les organismes qui aident les employés à mener une vie plus saine, au travail et à la maison. En 2008, 11 entreprises différentes ont reçu des prix Le Mieux-être à cœur. Également en 2008, les trois mêmes partenaires ont lancé la **boîte à outils Le Mieux-être à cœur** — un guide d'information et de ressources pour la planification d'un programme exhaustif de mieux-être en milieu de travail au N.-B. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *http://www.heartandstroke.nb.ca/atf/cf/%7Be9d7fd18-5e5f-4b5fb6cf4142e95dc0c8%7D/FINAL%20ENGLISH%20TOOLKIT%20PROOF.PDF*

### Nouvelle-Écosse

Le programme **Écoliers actifs et en sécurité** (EAS) est une démarche complète visant à accroître l'utilisation du transport actif par les enfants et les jeunes. Depuis 2001, la participation à la semaine ou au mois Marchons vers l'école est passée de neuf écoles en 2001 à 140 écoles en 2006 (près du tiers sur environ 450 écoles dans la province). De 2001 au début de 2009, près de 250 écoles/groupes ont participé à au moins un aspect des programmes d'EAS. En 2007-2008, trois programmes pilotes ont été élaborés : Making Tracks, offrant une formation sur la sécurité pendant la marche, à vélo, à patin à roues alignées et à planche à roulettes, le programme antivitesse Neighbourhood Pace Car (voiture pilote dans le quartier); le projet national School Travel Planning (planification des déplacements à l'école). Le programme WOW — We Often Walk (or Wheel) (nous marchons (ou roulons) souvent) a été conduit avec plusieurs écoles et sera offert à l'échelle provinciale en 2009.

### Terre-Neuve-et-Labrador

Le ministère de la Santé et des Services communautaires appuie six **coalitions régionales pour le mieux-être** à l'échelle de la province afin de permettre aux gens de devenir engagés dans les questions touchant l'action communautaire ayant une incidence sur leur santé et leur mieux-être. Les coalitions, financées annuellement, fournissent le leadership, la coordination et le soutien aux initiatives locales de mieux-être. Au cours de 2008, les coalitions ont offert des ateliers de promotion de la santé 101 et des cours en ligne à des groupes communautaires pour aider à l'élaboration d'initiatives de mieux-être intégrant les principes et les stratégies de la promotion de la santé. Les coalitions ont également offert des ateliers sur la rédaction de propositions, le développement communautaire et les approches liées à la santé de la population afin de promouvoir la santé et le mieux-être. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *www.gohealthy.ca*

## Orientation stratégique 4 : Information publique

### Colombie-Britannique

Lancé en novembre 2008, **HealthLink BC** offre aux citoyens de l'information sur des sujets liés à la santé, il leur permet de vérifier leurs symptômes et de trouver les services et les ressources de santé dont ils ont besoin pour vivre sainement en composant le 8-1-1 pour une consultation avec un(e) infirmier(ère), un(e) pharmacien(ne) ou un(e) diététiste. La ligne de télésanté a également un site Web donnant un accès facile à des services locaux de santé. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *www.healthlinkbc.ca/kbaltindex.asp*

### Saskatchewan

Le ministère de la Santé s'est joint aux nutritionnistes publics pour mettre sur pied le programme **Healthy Foods for My School** (des aliments sains pour mon école), qui aide les écoles à offrir des aliments sains en expliquant quels sont les aliments à privilégier et comment lire les étiquettes sur les produits.

### Nouveau-Brunswick

Dans le cadre de la *Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick*, la première phase d'une campagne de marketing social de deux ans a pris fin en avril 2008. L'évaluation postérieure à la campagne **Destination : Mieux-être** indiquait une sensibilisation accrue aux questions liées au mieux-être des enfants. Les recherches de la Phase I ont indiqué que les niveaux de sensibilisation aux questions liées à la crise du mieux-être ont augmenté substantiellement, comparativement aux points de référence fixés en 2007. La sensibilisation à l'inactivité physique, à des habitudes alimentaires malsaines et à l'obésité a augmenté de façon marquée. De plus, les comportements liés à l'activité physique accrue et à une saine alimentation ont augmenté substantiellement. La deuxième phase de la campagne, **Enfin de bonnes nouvelles**, a été lancée en octobre 2008 pour encourager les Néo-Brunswickois à adopter un changement d'attitude, à améliorer le mieux-être de leur famille et à donner l'exemple à leurs enfants.

### Nouvelle-Écosse

*Lancée en octobre 2007,* **Walkabout** est l'initiative quinquennale de la Fondation des maladies du cœur de la Nouvelle-Écosse, du ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la Nouvelle-Écosse et du Centre d'action écologique. Le but à long terme consiste à augmenter le nombre de Néo-Écossais qui marchent de 30 à 60 minutes, presque tous les jours de la semaine, pour leur santé, ou comme moyen de transport actif. Dans la première année, l'initiative s'est concentrée sur le soutien et la reconnaissance des marcheurs actuels de la Nouvelle-Écosse, tout en poursuivant sur sa lancée pour augmenter le nombre de participants. Un cadre d'évaluation a été élaboré. Pour de plus amples renseignements, visitez le site *www.walkaboutns.ca/about.aspx*

### Yukon

L'initiative **Athletes and Nutrition** (athlètes et nutrition) se concentre sur les besoins nutritifs des jeunes sportifs d'occasion et des athlètes de compétition. Près de 750 participants à la compétition annuelle des Jeux polaires ont reçu de l'information sur la nutrition et des coupons pour des collations santé gratuites aux postes de restauration. Une nouvelle ressource, *Sport Nutrition for the Yukon Athlete* (nutrition sportive pour l'athlète du Yukon), a été élaborée pour les jeunes athlètes de compétition.

**Collaboration à l'échelle de l'ouest et du nord du Canada**

Les partenaires participants de la Western and Northern Canadian Collaborative for Healthy Living (collaboration de l'Ouest et du Nord canadiens pour un mode de vie sain) ont élaboré une série de ressources **Eat Smart Meet Smart**, notamment un guide visant à aider les milieux de travail à planifier et à organiser des réunions, des conférences et des événements santé en fournissant des collations et des repas sains et en encourageant l'activité physique parmi les participants aux rencontres. Pour de plus amples renseignements, visitez le site **www.healthyalberta.com**

### Gouvernement fédéral

**ParticipACTION** est financé conjointement par l'ASPC et Sport Canada. La contribution de l'Agence appuie des projets aux termes des communications publiques et de la stratégie média de ParticipACTION. En 2008, ParticipACTION a lancé une **campagne nationale d'activité physique**, notamment des activités de publicité, de relations publiques, de développement Web et de parrainage particulières.

En janvier 2008, Santé Canada a lancé une **Campagne de publicité sur l'alimentation saine** afin de promouvoir l'utilisation du tableau de la valeur nutritive pour faire des choix alimentaires éclairés. La campagne comprenait des publicités télévisées de 30 secondes en français et en anglais, des bannières publicitaires dans Internet, des achats de mots clés dans les moteurs de recherche, une publicité de la taille d'un coupon présentée dans 3 152 épiceries à l'échelle du pays et une publicité imprimée dans Utilisource (SmartSource en anglais). Une évaluation de la campagne a démontré que 53 % des Canadiens se rappelaient au moins un élément de la campagne de 2008; un Canadien sur dix indiquait avoir pris des mesures liées au tableau de la valeur nutritive.

### Produits alimentaires et de consommation du Canada

En 2006, les membres de Produits alimentaires et de consommation du Canada ont émis un **engagement formel envers une vie saine et active** selon les principaux domaines où l'industrie peut contribuer à un mode de vie actif sain : aux produits et aux choix; à l'information sur les consommateurs; à la publicité et au marketing; à la promotion de modes de vie sains et au mieux-être en milieu de travail. En 2008, les entreprises canadiennes de l'alimentation et des boissons ont continué d'investir grandement dans le développement et la reformulation de nouveaux produits afin d'améliorer le profil nutritif et d'accroître les choix offerts aux consommateurs. Le leadership et l'engagement de l'industrie à changer sont encore validés par leur soutien aux programmes et aux initiatives conçus pour promouvoir un mode de vie actif sain ou l'activité physique, notamment la recherche, le parrainage de programmes d'activités physiques pour les enfants et de programmes de mieux-être en milieu de travail pour les employés.

## Conclusion

Le présent Rapport sur la SMVS met en évidence des exemples de stratégies et d'initiatives qui appuient un mode de vie sain où la *Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains* sert de cadre conceptuel d'action. Le Rapport souligne des exemples de progrès vers l'atteinte des cibles de la SMVS dans chacun des trois domaines importants de la Stratégie, en misant sur les données de base présentées dans le Rapport de 2007. Le Rapport donne également un aperçu des écarts en matière de santé et leurs déterminants et il décrit les progrès réalisés jusqu'à maintenant dans la surveillance des écarts en matière de santé au Canada. Finalement, le Rapport et le *Supplément du Rapport de 2008 sur la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains* donnent des exemples de politiques, de programmes et d'initiatives en cours à l'échelle du Canada qui ont été présentés par les partenaires de la SMVS pour démontrer un élan vers la promotion des buts de la SMVS.

## Remarques

[1] Toutes les données contenues dans la section des indicateurs d'un mode de vie sain ont été tirées du fichier partagé de l'ESCC.

[2] Michael Tjepkema, « Obésité chez les adultes au Canada : poids et grandeur mesurés », dans *Nutrition : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Numéro 1* [en ligne]. (Ottawa : Statistique Canada; cat. no 82-620-MWE) [Accès en mai 2009]. Accessible à : *http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/article/adults-adultes/8060-fra.htm*

[3] Le Canada fait mieux que la moyenne des pays semblables quant à cinq indicateurs : l'espérance de vie, l'état de santé autodéclaré, la mortalité attribuable aux maladies circulatoires, la mortalité attribuable aux maladies respiratoires et la mortalité attribuable aux troubles mentaux. La performance du Canada est clairement pire que la moyenne des pays semblables quant à trois indicateurs - la mortalité attribuable au cancer, la mortalité attribuable au diabète et la mortalité infantile. Dans le cas de la mortalité prématurée et de la mortalité attribuable aux maladies musculosquelettiques, le Canada se situe près de la moyenne. Le Conference Board du Canada. *How Canada Performs* [en ligne]. 2008 [Accès en mai 2009]. Accessible à : *http://www.conferenceboard.ca/HCP/default.aspx*

[4] Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé, *Réduire les disparités sur le plan de la santé—Rôles du secteur de la santé : Document de travail* (Ottawa : Santé Canada, 2005).

[5] Katherine L. Frohlich, Nancy Ross et Chantelle Richmond, « Health disparities in Canada today: Some evidence and a theoretical framework », *Health Policy* 79, 2-3 (déc. 2006) : 132-143.

[6] Canada. Agence de la santé publique du Canada. Qu'est-ce qui détermine la santé? : Déterminants de la santé [en ligne] Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada (Accès en avril 2010). Accessible à : *http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php#key_determinants*

[7] Commission des déterminants sociaux de la santé, *Combler le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : Rapport final* (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2008) [Accès en mai 2009]. Accessible à : *http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/index.html*

[8] Karen Hayward, Ronald Colman et Linda Panozzo, *Health Disparities Indicators: Background Report for Developing Health Disparities Indicators in Canada* (Glen Haven, NS : GPIAtlantic, 2008). Accessible à : *http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/hdi08.pdf*

[9] Le Comité sénatorial permanent sur les affaires sociales, la science et la technologie, *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé : Rapport final du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations* (Ottawa : Le Sénat, 2009). Accessible à : *http://www.parl.gc.ca/40/2/parlbus/commbus/senate/com-f/popu-f/rep-f/rephealth1jun09-f.pdf*

[10] Institut canadien d'information sur la santé, *Réduction des écarts en matière de santé : un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada* (Ottawa : ICIS, 2008).