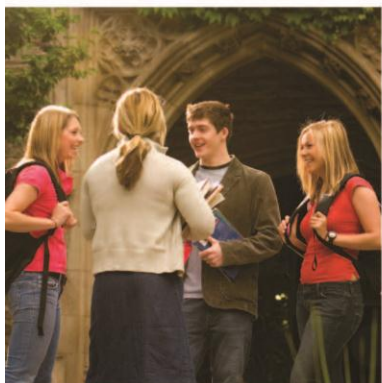


RÉSUMÉ DU  
DIALOGUE



PROMOUVOIR UN POIDS SANTÉ  
PAR DES INTERVENTIONS  
POPULATIONNELLES AU  
CANADA



17 SEPTEMBRE 2012

DONNÉES PROBANTES >> IDÉES >> ACTION

**Résumé du dialogue :**  
**Promouvoir un poids santé par des interventions populationnelles au Canada**

17 septembre 2012

#### McMaster Health Forum

Pour les citoyens intéressés, de même que les penseurs et les acteurs influents, le McMaster Health Forum s'efforce de jouer le rôle de pivot de l'amélioration des résultats de santé grâce à la résolution collective des problèmes. En agissant à un niveau régional/provincial et au niveau national, le Forum met en valeur l'information, réunit les parties prenantes et prépare les dirigeants prêts à mettre en œuvre des actions pour surmonter de façon créative les problèmes de santé urgents. Le Forum agit comme un agent de changement en donnant aux parties prenantes la possibilité d'influencer les agendas gouvernementaux, de mettre en œuvre des mesures mûrement réfléchies et de communiquer efficacement les raisons sous-jacentes à ces mesures.

#### Auteurs

Michael G. Wilson, Ph. D., directeur adjoint, McMaster Health Forum, et professeur adjoint (temps partiel), McMaster University

John N. Lavis, MD Ph. D., directeur, McMaster Health Forum, et professeur, McMaster University

G. Emmanuel Guindon, Ph. D., professeur adjoint, Université de Montréal

#### Financement

Le financement nécessaire à l'organisation du dialogue avec les parties prenantes ainsi qu'à la préparation de la synthèse portant sur les données probantes a été fourni par les Instituts de recherche en santé du Canada. Le McMaster Health Forum reçoit également un soutien financier et non financier de la part de McMaster University. Les points de vue exprimés dans le résumé du dialogue correspondent au point de vue des participants et ne doivent pas être considérés comme représentatifs des points de vue du bailleur de fonds, de McMaster University ou des auteurs du résumé du dialogue.

#### Conflit d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun intérêt professionnel ou commercial concernant le résumé du dialogue.

#### Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier Ileana Ciurea et le personnel du McMaster Health Forum pour leur aide quant à l'organisation du dialogue avec les parties prenantes. La traduction a été rendue possible grâce à l'Agence de la santé publique du Canada. La traduction a été révisée par François-Pierre Gauvin du McMaster Health Forum.

#### Citation

Wilson M.G., Lavis J.N. et Guindon G.E. *Résumé du dialogue : Promouvoir un poids santé par des interventions populationnelles au Canada*. Hamilton, Canada : McMaster Health Forum, 17 septembre 2012.

#### Dialogue

Le dialogue avec les parties prenantes sur la promotion d'un poids santé par des interventions populationnelles au Canada a eu lieu le 17 septembre 2012, au McMaster Health Forum à Hamilton, à Hamilton (Ontario), Canada.

#### Numéros d'enregistrement des publications

ISSN 1929-7947 (imprimé)

ISSN 1929-7955 (en ligne)

**Table des matières**

RÉSUMÉ DU DIALOGUE ..... 5

RÉSUMÉ DES QUATRE DÉLIBÉRATIONS ..... 6

    DÉLIBÉRATION AU SUJET DU PROBLÈME ..... 6

    DÉLIBÉRATION SUR LES OPTIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUES  
    ET DE PROGRAMMES ..... 9

        Option 1 – Information et perfectionnement des compétences ..... 9

        Option 2 – Programmes favorisant la création d’environnements sains..... 11

        Option 3 – Lignes directrices et politiques pour l’établissement d’environnements favorisant  
        une saine alimentation et l’activité physique..... 11

        Prise en compte de l’éventail complet d’options ..... 12

    DÉLIBÉRATION SUR LES IMPLICATIONS LIÉES À LA MISE EN ŒUVRE ..... 13

    DÉLIBÉRATION SUR LES PROCHAINES ÉTAPES POUR DIFFÉRENTS GROUPES ..... 13



## RÉSUMÉ DU DIALOGUE

Tous les participants au dialogue étaient d'avis que la prévalence du surpoids et de l'obésité au Canada et, par conséquent, son fardeau sanitaire et économique, sont considérables et en croissance. Toutefois, la plupart des participants étaient préoccupés par le risque de cadrer uniquement le problème comme étant l'obésité plutôt que de traiter de en tant que résultat d'un problème complexe engendré par de nombreux facteurs aux niveaux individuel, communautaire, sociétal et environnemental (ou plus généralement au sujet d'une vie active et saine). Les participants ont ensuite partagé leurs opinions et différentes façons de cadrer le problème en fonction de différents facteurs : 1) si le problème est engendré par des facteurs à l'échelle individuelle (p. ex., sédentarisme) ou à l'échelle communautaire, sociétale ou environnementale (p. ex., éléments de l'environnement bâti qui appuient ou limitent la vie active et saine; 2) si le problème influe sur des groupes particuliers et comment il influe (p. ex., les personnes de faible statut socioéconomique) et si le fait de cibler de tels groupes nuit à la reconnaissance du surpoids et de l'obésité comme problème qui touche tout le monde; et 3) le manque de collaboration intersectorielle pour faire face au problème.

La plupart des participants ont généralement convenu que les trois options – information et perfectionnement des compétences, programmes favorisant la création d'environnements sains et lignes directrices et politiques pour l'établissement d'environnements favorisant une saine alimentation et l'activité physique – faisaient partie d'une approche globale axée sur la promotion d'un poids santé puisque les éléments de chaque option seront essentiels au succès des efforts déployés. Bien que la majorité soit d'avis qu'une approche globale est nécessaire, plusieurs participants ont également souligné le besoin de réfléchir à la séquence optimale des options et à l'importance relative de chacune d'entre elles. Par exemple, plusieurs participants ont soutenu que l'option 3 (lignes directrices et politiques pour l'établissement d'environnements favorisant une saine alimentation et l'activité physique) doit être considérée comme prioritaires, et ce, avant les options 1 (information et perfectionnement des compétences) et 2 (programmes favorisant la création d'environnements sains), puisque les politiques doivent être d'abord mises en œuvre. Ce n'est qu'ensuite que l'information et le perfectionnement des compétences, ainsi que les programmes pourront les appuyer. De plus, certains participants ont suggéré que l'option 1 (information et perfectionnement des compétences) était relativement moins importante que les options 2 et 3, alors que d'autres soutenaient que l'option 1 pourrait être importante pour autant que l'emphase soit placée sur des stratégies nouvelles et prometteuses plutôt que sur des approches « désuètes » ou plus traditionnelles, telles que des campagnes médiatiques.

Afin d'aller de l'avant, les participants ont souligné le besoin : 1) d'être prêt à tirer profit de « fenêtres d'opportunité » afin de créer un effet d'entraînement; 2) de favoriser le pouvoir des changements progressifs pour produire des changements à long terme; 3) d'établir un menu d'options fondées sur des données probantes qui peuvent être adaptées aux besoins de communautés et de populations particulières; 4) de produire des données probantes canadiennes afin d'apprécier l'impact des efforts de promotion d'un poids santé et de quelle façon ces efforts ont-ils un impact; et 5) d'être à l'affût des coûts d'opportunité et de faire en sorte que les interventions les plus efficaces soient appliquées à grande échelle de manière à optimiser les investissements. Les participants ont également proposé une ou plusieurs des priorités suivantes en vue de les mettre de l'avant personnellement : 1) limiter la commercialisation et taxer les aliments malsains, 2) le besoin de mesurer les changements (p. ex., des bulletins pour suivre le rendement) et 3) favoriser la participation de la communauté.

## RÉSUMÉ DES QUATRE DÉLIBÉRATIONS

### DÉLIBÉRATION AU SUJET DU PROBLÈME

Tous les participants étaient d'avis que la prévalence du surpoids et de l'obésité au Canada, et par conséquent, son fardeau sanitaire et économique, sont considérables et en croissance. Bien qu'il soit entendu qu'il s'agit d'un problème de santé urgent, bon nombre de participants étaient préoccupés par la possibilité de cadrer uniquement le problème comme un problème d'obésité. En général, la plupart des participants ont appuyé la déclaration d'un des participants, formulée au début de la délibération, soit que le fait de cibler l'obésité n'est pas correct. Inspiré par cette déclaration, un autre participant a ajouté qu'on devrait plutôt cibler l'obésité comme résultat d'un problème complexe et épineux découlant de nombreux facteurs tant au niveau individuel, communautaire, sociétal et environnemental.

Faisant écho à ce sentiment, plusieurs participants ont soutenu qu'il fallait cibler un mode de vie sain et actif puisque l'obésité est le résultat de problèmes associés à un tel mode de vie. Comme l'a souligné un participant, « ce n'est pas l'obésité en tant que telle, mais plutôt l'adoption de saines habitudes de vie ». De plus, quelques participants ont suggéré que le fait de cibler l'obésité peut également démobiliser, alors que penser à être en meilleure santé mobilise davantage et est plus susceptible de favoriser des comportements sains à long terme. Toutefois, un participant a mentionné que le public ne verrait peut-être pas la santé comme un enjeu important et serait davantage enclin à traiter d'enjeux liés à la maladie. Le même participant a ajouté que de cadrer l'enjeu sur les saines habitudes ne comporte pas d'élément accrocheur qui pourrait mobiliser le public au sujet de l'importance des enjeux de santé et que sans des mouvements sociaux de plus grande envergure, il serait difficile d'obtenir un changement soutenu (c.-à-d. un sentiment d'urgence doit être associé à cet enjeu). De manière similaire, un autre participant a suggéré que même si l'obésité n'est pas un problème en soi, l'obésité est un enjeu qui peut être utilisé pour motiver les décideurs. Cela dit, les solutions prises en compte doivent porter sur la promotion de comportements sains. Plusieurs autres participants étaient d'accord, tout en mentionnant l'absence de sentiment d'urgence pour faire face à l'enjeu et de l'absence globale de volonté politique à prendre des mesures et, par le fait même, à prendre des décisions difficiles.

#### **Encadré 1 : Contexte du dialogue avec les parties prenantes**

Le dialogue avec les parties prenantes devait appuyer une discussion complète sur les facteurs pertinents (y compris les données de recherche) relatifs à un enjeu hautement prioritaire afin d'éclairer l'action. Les caractéristiques clés du dialogue étaient les suivantes :

- 1) il portait sur un enjeu auquel le Canada fait face actuellement;
- 2) il mettait l'accent sur différentes caractéristiques du problème, notamment (lorsque possible) la manière dont celui-ci affecte des groupes particuliers;
- 3) il portait sur trois éléments d'une approche (parmi de nombreux éléments) pour faire face à cet enjeu de politique publique;
- 4) il était éclairé par une synthèse d'information qui a été préalablement transmise aux participants, et celle-ci faisait état de données de recherches locales et internationales sur le problème, les trois éléments d'une approche globale pour faire face au problème et les implications liées à la mise en œuvre de ces éléments;
- 5) il était éclairé par une discussion sur l'ensemble des facteurs permettant de cerner le problème et les éléments d'une approche pour le résoudre;
- 6) il a réuni de nombreux acteurs pouvant être impliqués ou touchés par les décisions futures liées à l'enjeu;
- 7) il a assuré une représentation équitable des décideurs, des parties prenantes et des chercheurs;
- 8) il a fait appel à un facilitateur dont le rôle était de guider les délibérations;
- 9) il a permis de tenir des délibérations franches et confidentielles en suivant la règle de Chatham House : « Les participants sont libres d'utiliser les informations collectées à cette occasion, mais ils ne doivent révéler ni l'identité, ni l'affiliation des personnes à l'origine de ces informations, de même qu'ils ne doivent pas révéler l'identité des autres participants »; et
- 10) il ne visait pas l'atteinte d'un consensus.

Les opinions et les expériences des participants, de même que leurs connaissances tacites, ont permis de nourrir le dialogue. Le dialogue a été conçu pour susciter des réflexions uniques – réflexions qui ne sont possibles que lorsque toutes les personnes impliquées dans la prise de décisions sur un problème, ou affectées par ces décisions, peuvent collaborer. Il a également été conçu pour encourager les participants à agir pour résoudre le problème, mais aussi pour influencer d'autres personnes, notamment ceux qui prendront connaissance du résumé du dialogue et des entrevues vidéo avec les participants du dialogue.

La délibération a donné lieu à des échanges sur les opinions et sur différentes façons de cadrer les principaux facteurs qui contribuent au surpoids et à l'obésité au Canada :

- si le problème découle de facteurs à l'échelle individuelle (p. ex., sédentarisme) ou à l'échelle communautaire, sociétale ou environnementale (p. ex., éléments de l'environnement bâti qui peuvent favoriser ou restreindre un mode de vie sain et actif);
- si le problème affecte des groupes particuliers et, le cas échéant, comment (p. ex., ceux qui ont un faible statut socioéconomique), et si le fait de cibler de tels groupes nuit à la reconnaissance du surpoids et de l'obésité en tant que problème qui touche tout le monde;
- le manque de collaboration intersectorielle pour faire face au problème.

### **L'éventail de facteurs sous-jacents à l'enjeu**

Les participants ont discuté de l'importance relative d'un vaste éventail de facteurs identifiés comme des facteurs clés de l'épidémie de surpoids et d'obésité au Canada. D'un côté, plusieurs participants ont mentionné les facteurs à l'échelle individuelle. Par exemple, un participant a souligné qu'en général, les comportements individuels (p. ex., être sédentaire plutôt qu'actif, consommer des aliments malsains plutôt que faire des choix alimentaires sains) sont des facteurs importants, et un autre participant a appuyé cette observation en soulignant que cet enjeu porte sur les modes de vie, les activités et les comportements sains. Pour ajouter à ces commentaires, un autre participant a indiqué que le problème se résume à un manque d'habitudes saines, tout en suggérant que si les gens changent ces habitudes, cela favorisera le changement et provoquera une boucle de rétroaction axée sur les modes de vie sains. Le même participant a ajouté qu'il croit que les individus ont la capacité de changer leur comportement, mais qu'il n'y a pas suffisamment de « coups de pouce » ou de leviers en place pour aider les gens à faire ces changements. Pour appuyer cette notion, un autre participant a soutenu que bien que les facteurs communautaires, sociétaux et environnementaux sont importants, un élément clé du problème se résume au fait que les gens ont encore la capacité de faire des choix et, par conséquent, le problème ne peut être engendré uniquement par des facteurs environnementaux. Le même participant a également souligné que cibler uniquement des facteurs de plus grande envergure (c.-à-d. à l'échelle communautaire, sociétale et environnementale) peut être démobilisant, car les individus sont à l'extrémité de la chaîne causale, et qu'ils n'ont aucune chance d'améliorer leur comportement à cause des nombreux facteurs qui influent sur eux.

D'autres participants ont soutenu que les comportements individuels ne représentent qu'un des nombreux facteurs engendrant le problème. Par exemple, un participant était d'avis que dans l'ensemble, on insiste trop sur la responsabilité individuelle dans le contexte du surpoids et de l'obésité, comparativement aux facteurs tels que l'environnement bâti. Plusieurs participants ont également ajouté que le problème est engendré par les changements environnementaux qui sont survenus au fil des années (p. ex., la construction de communautés qui ne favorisent pas la marche). D'autres insistent sur l'importance de reconnaître que le problème porte davantage sur l'interaction complexe de facteurs individuels, communautaires, sociétaux et environnementaux, et un participant a souligné que l'enjeu ne peut être réduit à une question de volonté individuelle versus le système.

Un débat a découlé de ces commentaires. Il portait sur l'importance relative de l'environnement bâti. Un participant a souligné que la perspective « si nous le bâtissons, ils viendront » n'est pas vraie et que les enfants préfèrent jouer à des jeux vidéo et manger des aliments hypercaloriques, tels que des croustilles et des boissons gazeuses. En accord avec ce commentaire, un autre participant a ajouté que beaucoup de ressources sont consacrées à l'environnement bâti et que le problème persiste. Il a également mentionné qu'il semble plutôt que l'activité accessoire ou ponctuelle a disparu à cause de la façon dont nous consacrons notre temps aux loisirs (c.-à-d. souvent en étant sédentaire). En comparaison, un autre participant est intervenu en disant « si nous le bâtissons, ils marcheront peut-être, mais, si nous ne le bâtissons pas, ils ne le feront pas. » Il a expliqué l'importance de ne pas oublier l'environnement bâti comme élément important du problème, car son



amélioration ne nuira pas au problème. En fait, améliorer l'environnement bâti pourrait encourager les gens à marcher et permettrait d'envoyer des messages indirects sur l'importance d'un mode de vie sain (p. ex., marcher est mieux que conduire). Un autre participant a également souligné que même si l'environnement bâti comporte davantage d'installations pour soutenir les activités structurées (p. ex., centres communautaires), les gens ne peuvent pas si rendre facilement en marchant, car les communautés ne sont toujours pas planifiées de manière à favoriser la marche plutôt que la conduite.

### **Impact sur des groupes particuliers**

La question à savoir si et comment des groupes particuliers sont touchés par le problème a été soulevée à plusieurs reprises au cours de la délibération. Plusieurs participants ont souligné le besoin de ne pas cesser de cibler les déterminants de la santé, car cela pourrait entraîner l'enracinement du problème au sein de certains groupes si des facteurs sous-jacents, tels que la pauvreté et l'éducation, ne sont pas pris en compte. Toutefois, plusieurs participants ont remis en question de cadrer le problème comme touchant de manière disproportionnée des groupes particuliers (particulièrement ceux de faible statut socioéconomique) et ont mentionné la nécessité d'aller au-delà du revenu et de l'éducation, car l'enjeu ne s'y résume pas. Deux participants ont remis en question les données concernant l'association entre le faible statut économique et le surpoids et l'obésité. L'un d'entre eux a également mentionné qu'il s'agit d'un problème qui touche de plus en plus la classe moyenne et l'autre a déclaré que les données probantes concernant une association sont au mieux mitigées et que la question du faible statut socioéconomique est un exemple pouvant mener certains à « blâmer les victimes ». Dans un même ordre d'idées, plusieurs participants ont aussi souligné que le problème en est un qui touche tout le monde et le risque d'associer le problème à des groupes particuliers risque de faire en sorte qu'on oublie ou ignore d'autres groupes importants de la société et, en fin de compte, qu'on nuise aux efforts de promotion d'un poids santé à l'échelle de la population. D'autres participants ont fait valoir la nécessité de cadrer le problème selon une perspective d'équité, car la nature du problème peut différer d'un groupe à l'autre, ce qui est important de prendre en compte lorsque l'on cherche à identifier des options (p. ex., les interventions en milieu scolaire peuvent différer selon l'emplacement de l'école [si elle est située dans un quartier au statut socioéconomique faible ou élevé]).

### **Manque de collaboration intersectorielle**

Le manque de collaboration intersectorielle a été mentionné plusieurs fois au cours des délibérations comme facteur contribuant au manque général de mesures collectives soutenues pour promouvoir le poids santé. L'enjeu a fait l'objet de discussions exhaustives dans le contexte de ce qui est perçu comme une relation tendue et difficile avec l'industrie alimentaire. Par exemple, un participant a souligné qu'il existe une relation antagoniste avec l'industrie, mais qu'une compréhension mutuelle et une intervention collective ne seront pas possibles sans leur engagement significatif (qui serait difficile à obtenir puisque l'industrie n'est souvent pas présente autour de la table). Un autre participant a soutenu que l'ensemble du secteur privé ne peut être rassemblé et qu'il faut définir ce que l'on entend par « industrie ». Ce participant a souligné le besoin de comprendre qu'il y a de nombreuses façons de collaborer de façon constructive avec certains groupes du secteur privé (p. ex., les détaillants peuvent modifier leurs politiques en promouvant plus activement les fruits et les légumes dans leurs magasins), mais favoriser la participation des entreprises qui mettent en marché des boissons sucrées à l'intention des enfants semble plus difficile et problématique. Un des participants avec une solide compréhension de l'élaboration des politiques a souligné la nécessité de reconnaître que l'industrie est souvent invitée à la table pour être ensuite écrasée lors des réunions. En fait, il semble souvent qu'elle ait été invitée à cette fin. Ce participant a ensuite mentionné au groupe que ceux qui travaillent dans le secteur de la santé publique doivent être pointés du doigt pour ne pas agir de façon constructive et ne pas faire progresser le dossier. De plus, la nécessité de chercher des intérêts communs, lorsque cela possible (plutôt que de simplement quitter la table), et de reconnaître que nous avons la responsabilité de travailler ensemble et de bien travailler a été soulignée.

Un participant possédant une bonne compréhension de l'industrie a donné plusieurs exemples de progrès réalisés par l'industrie (p. ex., accroître le soutien envers une commercialisation responsable auprès de 20 entreprises qui se sont engagées envers l'initiative sur la publicité destinée aux enfants). Le participant a aussi mis en évidence, comme exemple de la nécessité d'établir une relation davantage constructive et collaborative, les enjeux réglementaires considérables auxquels sont confrontées les entreprises qui tentent de présenter un produit reformulé sur le marché (p. ex., un produit dont la reformulation réduit l'apport calorique).

## **DÉLIBÉRATION SUR LES OPTIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUES ET DE PROGRAMMES**

La plupart des participants ont généralement convenu que les trois options – information et perfectionnement des compétences, programmes favorisant la création d'environnements sains et lignes directrices et politiques axées sur l'établissement d'environnements favorisant une saine alimentation et l'activité physique – sont des éléments d'une approche globale axée sur la promotion d'un poids santé. En effet, les composantes de chaque option semblent nécessaires pour assurer le succès des efforts. Un participant a souligné la difficulté de faire la différence entre les options en raison des interdépendances entre elles. Si la plupart conviennent qu'une approche globale est nécessaire, plusieurs participants ont également mentionné le besoin d'établir la séquence optimale des options et l'importance relative de chacune d'entre elles. Par exemple, plusieurs participants ont fait valoir que l'option 3 (lignes directrices et politiques axées sur l'établissement d'environnements favorisant une saine alimentation et l'activité physique) devrait être la priorité avant les options 1 (information et perfectionnement des compétences) et 2 (programmes favorisant la création d'environnements sains). Selon cette perspective, ce n'est qu'une fois que les politiques sont mises en œuvre que l'information et le perfectionnement des compétences ainsi que les programmes pourront les renforcer. Un participant a suggéré que bien que l'échange d'information et le perfectionnement des compétences soient importants, il semble plus approprié d'en traiter plus tard au cours du processus, et il faut d'abord avoir un mandat stratégique général qui favorise le leadership et dans lequel sont édictés des objectifs communs et des mécanismes officiels qui appuient l'échange d'information et le perfectionnement des compétences. Au cours des délibérations concernant l'option 2 (programmes favorisant la création d'environnements sains), plusieurs participants ont noté, dans la même veine, que les politiques doivent d'abord être en place pour favoriser l'élaboration de programmes et le renforcement de ceux-ci à long terme.

### **Option 1 – Information et perfectionnement des compétences**

Les opinions des participants étaient mitigées au sujet du regroupement d'éléments intégrés dans cette option, qui vise à conférer aux gens l'information et les compétences nécessaires pour accroître la sensibilisation aux risques associés au surpoids ou à l'obésité, favoriser les comportements sains et prendre des décisions éclairées. Deux participants ont soutenu que ce type d'approche n'est pas nécessaire; l'un d'eux ajoutant que l'information et l'éducation ne sont pas efficaces et enlèvent des ressources à d'autres efforts intéressants, et l'autre la rejetant implicitement en suggérant qu'il ne faut qu'adopter des mesures stratégiques (p. ex., interdiction de la publicité à l'intention des enfants). D'autres participants sont généralement d'avis que l'accroissement de la sensibilisation et le perfectionnement des compétences sont des objectifs importants et que les messages doivent être transmis le plus efficacement possible.

Les participants ont formulé plusieurs idées et commentaires sur la façon d'optimiser l'incidence de cette option. Premièrement, plusieurs participants ont mentionné la nécessité d'avoir un élément accrocheur pour rendre l'enjeu intéressant et, par conséquent, attirer l'attention nécessaire pour promouvoir efficacement les comportements sains et favoriser la prise de décisions éclairées. En outre, la nécessité de cibler des messages simples visant l'abandon du sédentarisme (p. ex., par la promotion de brèves périodes d'exercice) a été

mentionnée à plusieurs reprises, étant donné que tant de gens passent la majorité de leur journée assis. Par exemple, deux participants ont mis en relief la nécessité de ne pas trop compliquer le message, et de promouvoir des messages de type « retour à l'essentiel » en vue d'être moins sédentaire en mettant l'accent sur des approches simples, économiques et non structurées axées sur les comportements sains (p. ex., transmettre le message qu'il est plaisant d'être actif). Par ailleurs, un autre participant a souligné qu'un élément important des messages efficaces consiste à tenir compte du niveau de littératie en santé et à opter pour la simplicité. Ce participant a donné des exemples de messages populaires simples tels que « manger, pas trop et surtout des plantes » (du livre de Michael Pollan intitulé *In Defense of Food: An Eater's Manifesto*), et le message d'intervention de « 23 and ½ hour » du docteur Michael Evans, vidéo populaire diffusée sur [YouTube](#) (visionné près de 3 millions de fois) qui soutient que 30 minutes d'activité par jour est la meilleure intervention possible pour votre état de santé général. Un autre participant a souligné qu'il ne s'agit pas simplement de dire aux gens de manger des fruits et des légumes, il faut plutôt les encourager à le faire et leur donner les compétences pour acheter et préparer des aliments sains.

Deuxièmement, la nécessité de choisir les messages avec les intermédiaires et les partenaires et de les diffuser auprès d'eux a été mentionnée à plusieurs reprises au cours de la discussion concernant cette option. Par exemple, les activités liées à l'information et au perfectionnement des compétences devraient être entreprises en partenariat avec tous les intervenants pertinents (p. ex., écoles, parents, organisations non gouvernementales [ONG], décideurs et organisations professionnelles). Certains participants perçoivent les écoles comme des partenaires particulièrement importants pour la diffusion des messages, en raison du public captif qui pourrait devenir un nouveau groupe de personnes mangeant sainement.

L'exemple des programmes scolaires et les défis associés à la diffusion de messages uniformes étant donné la diversité des programmes au sein des provinces et d'une province à l'autre a soulevé un troisième élément, soit la nécessité d'avoir des messages uniformes et soutenus à l'échelle des secteurs et des niveaux de gouvernance. Dans l'ensemble, plusieurs participants ont suggéré que l'uniformité des messages à l'échelle des fournisseurs, des organisations, des régions et des provinces et des territoires éliminera la confusion. Un participant a déclaré que même si les messages ne semblent pas permettre d'obtenir les résultats escomptés, les efforts soutenus sont essentiels puisque l'adhésion aux messages prend du temps. Le même participant a ajouté qu'il n'y a pas de solution miracle, mais la persévérance et la diffusion de messages uniformes dans tous les milieux (p. ex., à l'école, à la maison et au sein de la communauté) auront un impact à long terme. Faisant écho à ce sentiment, un autre participant a noté que si un message est important, cela vaut la peine de le répéter toute l'année, non seulement pour trois semaines. Toutefois, il a également fait part d'un certain scepticisme au sujet des campagnes qui ont un volet « intérêt public » et qui sont supervisées par des organismes gouvernementaux, car ils y intègrent des messages politiques et peuvent potentiellement atténuer les messages. Un autre participant a soulevé le point que les efforts visant à élaborer des messages uniformes devraient également inclure les fournisseurs en tant que partenaires de manière à ce que les messages soient uniformes aux points de vente, tout comme les étiquettes.

En dernier lieu, plusieurs participants ont mentionné la nécessité de s'éloigner de ce que bon nombre perçoivent comme des approches médiatiques anciennes et désuètes et de plutôt s'assurer que des stratégies nouvelles et prometteuses soient adoptées. Par exemple, un participant a souligné l'importance de faire appel aux technologies émergentes, telles que les médias sociaux et les vidéos en ligne qui sont économiques, ont le potentiel de joindre des publics vastes et diversifiés et ne sont pas de durée limitée comme les campagnes médiatiques. Certains participants ont suggéré qu'on devrait s'inspirer de stratégies éprouvées en vue de l'élaboration d'initiatives de promotion d'un poids santé. Un participant a donné l'exemple d'une initiative de marketing fructueuse liée à la promotion du dépistage de la syphilis. Les vidéos affichées sur YouTube et les documents de marketing pour cette initiative ont été parmi les plus souvent visionnés au Canada jusqu'à ce jour. Un autre participant a mentionné qu'on ne fait tout simplement pas un bon travail lorsqu'il est question de promouvoir des comportements et des modes de vie sains. Ce participant a indiqué que, d'une certaine mesure, on peut apprendre des leçons de l'industrie en ce qui a trait à leur approche de vente de produits ou d'un point de vue.

## **Option 2 – Programmes favorisant la création d’environnements sains**

La discussion au sujet de cette option portait principalement sur les questions de durabilité des programmes, d’application à diverses échelles et d’évaluation pour assurer la responsabilisation. La discussion a commencé lorsqu’un participant a souligné l’absence d’un financement à long terme pour appuyer les programmes au Canada, ce qui limite la capacité de ceux qui travaillent dans le domaine de soutenir le momentum. Le même participant a ajouté que si les programmes fonctionnent, les bailleurs de fonds doivent s’engager à les soutenir sur une plus longue période de temps. Comme l’a indiqué un participant, le Canada demeure un pays de programmes pilotes. Un autre participant a répondu en appuyant la notion que l’évaluation de l’adaptabilité (c.-à-d. si les programmes peuvent être déployés à plus grande échelle) est essentielle, mais a également demandé si on peut concilier cela avec la nécessité de s’assurer que les programmes soient adaptés aux contextes locaux et comment on peut y parvenir. On a proposé une solution : il faut faire en sorte qu’au sein d’une communauté quelconque, les décideurs disposent d’un menu d’options fondées sur des données probantes parmi lesquelles ils peuvent choisir. Un autre participant a aussi suggéré que ce genre d’approche nécessiterait également une coordination par l’entremise d’un modèle semblable au modèle EPODE (Ensemble prévenons l’obésité des enfants), qui est une approche coordonnée d’envergure (mise en œuvre dans 500 communautés dans le monde) axée sur le renforcement des capacités visant à ce que les communautés mettent en œuvre des stratégies efficaces et durables de prévention de l’obésité juvénile.

En ce qui concerne la question de l’adaptabilité, plusieurs participants ont souligné la nécessité d’intégrer l’évaluation et l’imputabilité pour favoriser les investissements dans les programmes. En général, on a fait valoir que l’évaluation est nécessaire pour apprécier le rendement des programmes (c.-à-d. déterminer le rendement sur le capital investi). Un participant a mentionné qu’à moins qu’il y ait un solide système d’évaluation, il n’y aura pas d’imputabilité ni de publication de statistiques sur les progrès réalisés (ou l’absence de progrès) et il sera difficile de déterminer les aspects à améliorer (p. ex., écoles ayant davantage de besoins). Toutefois, un participant a émis la mise en garde qu’il est difficile ou impossible de déterminer de façon fiable le rendement du capital investi relatif à un programme particulier, car à tout moment il a un grand nombre de programmes en vigueur et il est difficile d’établir leur incidence isolément (c.-à-d. qu’il y a toujours un effet de synergie). Ce participant a aussi souligné que parfois l’incidence n’est pas apparente avant qu’une masse critique d’activités de sensibilisation, de programmes et de politiques soit atteinte, remettant en question, par conséquent, la fiabilité des évaluations des programmes individuels.

## **Option 3 – Lignes directrices et politiques pour l’établissement d’environnements favorisant une saine alimentation et l’activité physique**

La discussion au sujet de cette option portait particulièrement sur le mérite relatif de différents modèles de lignes directrices et de politiques par rapport à la mentalité « Bâtissons-le et ils viendront ». Les participants ont présenté des exemples de plusieurs modèles de lignes directrices et de politiques qui selon eux étaient particulièrement prometteurs. D’abord, l’approche axée sur l’interdiction de publicité ou de produits (p. ex., ceux à l’intention des enfants) a été présentée comme une voie prometteuse étant donné la perception de réussite concernant l’initiative de la ville de New York dans le domaine des politiques (c.-à-d. interdiction de vente de certains aliments malsains). L’idée de « coups de pouce » (c.-à-d. ne pas dire aux gens comment vivre, mais les encourager à faire des choix sains) a également été soulevée comme option qui fait l’objet de discussions au Royaume-Uni. Bien que certains participants aient mentionné que les « coups de pouce » ne remplacent pas une réglementation plus rigoureuse, les types d’interventions qui relèvent souvent de cette approche (p. ex., incitatifs financiers et non financiers pour l’atteinte d’un comportement ou d’un résultat ciblé) sont perçus comme pouvant avoir un important rôle à jouer. Le recours à la taxation (p. ex., sur les boissons sucrées) et aux subventions (p. ex., pour les fruits et les légumes) a aussi été mentionné par plusieurs

participants comme outil stratégique important et potentiellement efficace. Toutefois, comme l'a souligné un participant, bien que les données probantes issues de la recherche témoignent clairement de l'efficacité de la taxation des aliments malsains et que ce moyen est largement appuyé par le public, les gouvernements semblent y être philosophiquement réfractaires. Enfin, plusieurs participants ont reconnu la nécessité d'effectuer des évaluations d'impact sur la santé (c.-à-d. évaluer les répercussions des politiques sur la santé, et ce, dans tous les secteurs), particulièrement si les évaluations favorisent la collaboration intersectorielle et la participation de la communauté.

Au fil de la délibération, bon nombre de participants semblaient suggérer qu'une combinaison d'approches est requise. Par exemple, un participant a suggéré que la taxation réduirait la consommation au sein de la plupart des populations, non toutes les populations. Cependant, ce participant et d'autres personnes ont ajouté que les fonds nouvellement générés pourraient servir à aller de l'avant avec d'autres activités de promotion de la santé (p. ex., investir en vue d'avoir un meilleur accès à l'eau et aux aliments dans le Nord). Un participant a déclaré que le débat sur les taxes ne change en rien le fait que les gens ont besoin d'aide afin de faire de meilleurs choix quant aux boissons qu'ils consomment. Dans l'ensemble, les participants ont semblé s'entendre sur le fait que l'approche la plus fructueuse serait composée d'interdictions (p. ex., concernant le marketing axé sur les enfants), de « coups de pouce » (p. ex., donner des incitatifs pour les activités saines) ainsi que de taxes et de subventions, jumelés à une exigence d'évaluation d'impact sur la santé, afin d'optimiser les bienfaits et minimiser les risques pour la santé.

### **Prise en compte de l'éventail complet d'options**

Au cours des discussions au sujet de chaque option, les participants ont ciblé plusieurs thèmes soulevés comme des considérations importantes. Premièrement, la participation de la communauté a été mise en évidence au cours de chacune des délibérations et de nombreux participants sont d'avis qu'elle est essentielle, peu importe la combinaison d'approches mises en œuvre. La participation de la communauté est perçue comme essentielle, car elle fournit un mécanisme pour comprendre les besoins particuliers des différents groupes et permet la création de programmes et de politiques pour satisfaire ces besoins. Un participant a affirmé que les politiques ne peuvent être définies avant d'obtenir la participation de la communauté et un autre participant a déclaré que les interventions doivent reposer sur des données probantes, mais que la participation de la communauté est essentielle pour en assurer la pérennité.

Deuxièmement, il a beaucoup été question de l'importance de cibler ou non des groupes particuliers (comme moyen d'opérationnaliser l'expression « interventions populationnelles ») ou si les programmes et les politiques devraient être mis en œuvre à l'échelle de toutes les populations (c.-à-d. dans le sens plus littéral de l'expression). Par exemple, un participant s'est interrogé sur la nécessité d'abandonner ou non une intervention si son incidence est minimale relativement à la promotion d'un poids santé au sein de groupes particuliers (p. ex., la taxation pourrait être moins efficace pour les gens vivant dans le nord étant donné que les prix sont déjà très élevés), plutôt que d'adopter une combinaison d'approches qui permettront de composer avec le problème de différentes façons et, au bout du compte, aura un effet de plus grande envergure auprès de la population.

Troisièmement, plusieurs participants ont souligné la nécessité d'obtenir une évaluation continue de l'impact comme moyen d'assurer la disponibilité de données probantes canadiennes pertinentes issues de la recherche et de déterminer si les investissements dans les programmes et les politiques ont une incidence (c.-à-d. déterminer s'il y a un rendement sur le capital investi). Toutefois, un participant a mis en garde les autres participants au sujet de l'importance relative de telles évaluations, mentionnant la difficulté d'attribuer une incidence à une intervention en particulier et l'effet de synergie entre les interventions qui pourrait accroître considérablement l'incidence après l'ajout d'une deuxième intervention.

Enfin, la question de la volonté politique a été mentionnée à plusieurs reprises, qu'il soit question de la nécessité d'avoir un plus grand sentiment d'urgence chez les décideurs concernant la lutte contre l'épidémie

de surpoids et d'obésité ou de la nécessité d'adopter une approche pangouvernementale. Par exemple, un participant a soutenu que pour qu'il y ait un changement, il faut travailler avec ceux qui actionnent les leviers politiques pertinents. Le même participant a souligné que ces politiques relèvent d'un certain nombre de ministères (p. ex., éducation, finances) et que ce type de processus exigera un changement comportemental au sein des gouvernements.

### **DÉLIBÉRATION SUR LES IMPLICATIONS LIÉES À LA MISE EN ŒUVRE**

Les participants ont soulevé plusieurs implications liées à la mise en œuvre des options. Premièrement, la nécessité d'être prêt à tirer profit de fenêtres d'opportunité afin de créer un effet d'entraînement a été mise en lumière comme une implication essentielle de mise en œuvre. Par exemple, un participant a mentionné la résolution de l'Assemblée mondiale de Santé de mai 2012 par laquelle les États membres ont adopté un objectif mondial visant à réduire le taux de mortalité lié aux maladies non transmissibles (p. ex., maladie cardiovasculaire et diabète) en tant qu'engagement politique autour duquel les gens peuvent se rallier. Deuxièmement, tout le monde s'entend sur le fait que les changements progressifs ne doivent pas être ignorés en tant que stratégie pour favoriser un changement à long terme. Comme l'a fait remarquer un participant, la progression graduelle nécessite habituellement un changement allant de l'acceptation de certains comportements (p. ex., sédentarisme) au changement graduel de ces comportements (p. ex., vers une plus grande activité physique), puis à la non-acceptation de ces comportements. Troisièmement, la notion qu'une solution unique ne convienne pas à tous est soulevée comme autre implication de mise en œuvre à prendre en compte. Certains participants ont réitéré leur position qu'il faut établir un menu d'options fondées sur des données probantes qui peuvent être adaptées aux besoins de communautés et de populations particulières. Quatrièmement, la nécessité de disposer de données probantes canadiennes pour déterminer si les efforts de promotion du poids santé ont une incidence ou non est établie comme autre considération essentielle de mise en œuvre, afin que les efforts puissent être redéfinis constamment de manière à optimiser leur incidence. Enfin, lors de la mise en œuvre de programmes et de politiques, les participants ont souligné l'importance d'être à l'affût des coûts d'opportunité et de faire en sorte que les interventions les plus efficaces soient appliquées à grande échelle de manière à optimiser les investissements.

### **DÉLIBÉRATION SUR LES PROCHAINES ÉTAPES POUR DIFFÉRENTS GROUPES**

Lorsqu'on leur a demandé quelles mesures ils prévoyaient prendre après la tenue du dialogue, les participants ont donné des exemples spécifiques des étapes nécessaires pour favoriser le changement au sein de leurs clientèles respectives. Comme commentaire général au sujet du dialogue, un participant a exprimé une certaine frustration parce que le dialogue s'est déroulé de la même façon que d'autres réunions, avec une attitude négative envahissante chez de nombreux participants, ce qui a donné lieu pendant les délibérations au sujet d'une option stratégique à un sentiment de marginalisation au sein du groupe. Ce participant a mis au défi le reste du groupe d'adopter une attitude positive en « se lançant et en allant de l'avant ». D'autres participants ont également proposé une ou plusieurs des priorités suivantes : 1) limiter la commercialisation et taxer les aliments malsains (p. ex., boissons sucrées), 2) le besoin de mesurer les changements et 3) favoriser la participation de la communauté.

Plusieurs participants ont souligné l'importance de limiter la commercialisation des boissons et des aliments malsains à l'intention des enfants et de reconnaître cela comme priorité; un participant ayant soutenu qu'il est contraire à l'éthique de cibler les enfants dans le cadre d'initiatives de commercialisation qui cherchent à influencer sur leur comportement. Ce participant a déclaré qu'un de ses objectifs personnels consiste à favoriser la responsabilisation pour réglementer la commercialisation en mentionnant que trop souvent les provinces cèdent la responsabilité au gouvernement fédéral qui à son tour la cède à l'industrie, donnant lieu peu (ou pas) de mesures adoptées. Le même participant a décrit le travail nécessaire à effectuer avec les décideurs au sein

des administrations concernant la taxation des boissons sucrées et a soutenu qu'un engagement doit être pris pour aller de l'avant dans ce domaine. Un autre participant s'est dit fortement d'accord avec le fait que pour aller de l'avant la commercialisation et la taxation doivent être des priorités et a indiqué qu'il n'appuie pas les approches de nature volontaire (par opposition à celles qui sont autoréglementées).

La plupart des participants ont ciblé l'évaluation comme priorité en vue d'aller de l'avant. Dans l'ensemble, les participants ont mentionné que leur priorité consiste à évaluer ce qui fonctionne et qu'ils appuient la collecte de données probantes qui permettraient le suivi des progrès réalisés (ou l'absence de progrès); certains appuyaient l'idée de bulletins pour assurer le suivi du changement et de l'incidence au fil du temps au sein des administrations canadiennes. Un participant a mentionné que pour aller de l'avant, il faut déterminer comment intégrer une gamme d'indicateurs, tels que la quantité de temps passé devant l'écran et consacré à l'activité physique, pour assurer le suivi des progrès réalisés dans la lutte contre le sédentarisme. Un autre participant a mis en relief le fait que le groupe de travail des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables de la santé, de la promotion de la santé et des modes de vie sains a commencé à élaborer un cadre commun pour la promotion du poids santé, qui comprend, comme priorité, un volet d'évaluation et de surveillance. Un autre participant a fait valoir que sa vision à long terme ayant trait à l'évaluation consiste à s'inspirer des travaux réalisés dans le domaine du tabagisme en harmonisant les données et en collectant de l'information sur les indicateurs qui témoigneront de l'ampleur et de l'importance du problème aux yeux des Canadiens.

Enfin, de nombreux participants se sont engagés à favoriser l'engagement des communautés et ont généralement manifesté leur accord envers la déclaration d'un participant qu'il faut élaborer des interventions fondées sur des données probantes, mais pour qu'elles soient durables, il faut obtenir l'engagement des communautés. Un participant a mentionné que la mentalité « eux et nous » n'est pas constructive et a affirmé que tout le monde doit être à la table et avoir les yeux grands ouverts. Faisant écho à ce sentiment, un autre participant a insisté sur la nécessité pour tous les secteurs (p. ex., écoles, santé publique, agriculture, soins de santé, planification communautaire) de travailler ensemble en tant que partenaires. Un autre participant a indiqué le désir d'accroître la participation des ONG au sein du groupe de travail fédéral, provincial et territorial et un autre s'est dit d'accord qu'il s'agit d'une importante étape pour aller de l'avant, mais il a ajouté qu'il peut s'avérer difficile pour eux de s'engager étant donné les ressources limitées des ONG. En dernier lieu, un participant a manifesté un intérêt envers la poursuite de l'élaboration d'un modèle similaire au modèle EPODE, décrit dans le dossier de données probantes et ciblant l'engagement des intervenants communautaires, et le soutien de l'application à grande échelle des programmes prometteurs.