

OTTAWA, ONTARIO • LES 23 ET 24 JUIN 2003

L'obésité au Canada

Identifier les priorités politiques

P R O C È S - V E R B A L D E L A T A B L E R O N D E



IRSC CIHR

Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète
Institute of Nutrition, Metabolism and Diabetes

CPHiSPC

Canadian Population Health Initiative | Initiative sur la santé de la population canadienne

Part of the Canadian Institute for Health Information
Partie intégrale de l'Institut canadien d'information sur la santé

OTTAWA, ONTARIO • LES 23 ET 24 JUIN 2003

L'obésité au Canada
Identifier les priorités politiques

PRO C È S - V E R B A L D E L A T A B L E R O N D E

Le contenu de cette publication peut être reproduit en partie ou en totalité pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

Institut canadien d'information sur la santé
377, rue Dalhousie, Bureau 200
Ottawa (Ontario)
K1N 9N8
CANADA

Téléphone : (613) 241-7860
Télec. : (613) 241-8120
www.icis.ca

© 2003 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is available in English under the title :
Obesity in Canada: Identifying Policy Priorities

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	i
REMERCIEMENTS	i
INTRODUCTION	1
Secteurs prioritaires clés.....	2
CONFÉRENCIER PRINCIPAL — AVI FRIEDMAN	3
Biographie.....	3
Conséquences du design urbain : Réduction des chances d'une vie active	3
MOT D'OUVERTURE — OBÉSITÉ ET SANTÉ	5
Risques et causes soupçonnées	5
Preuves et politiques.....	6
Recherche relative aux politiques	8
SECTEURS PRIORITAIRES CLÉS	9
1. Preuves et surveillance	9
2. Santé en milieu scolaire.....	10
3. Design et transport urbains	11
4. Recherche relative aux politiques : Financement et design	12
5. Évaluation des interventions et des outils relatifs aux politiques	12
6. Inégalités sociales en tant que déterminants de l'obésité.....	13
Autres sujets à étudier	14
PROCHAINES ÉTAPES	15
Preuves et surveillance	15
Recherche	15
Design et transport urbains	15
Mise en marché et industrie.....	16
Éducation institutionnelle et construction de réseau.....	16
Politique	16
Gouvernement	16
Éthique et respect de la vie privée.....	16
CONCLUSION	18
ANNEXE A : LISTE DES PARTICIPANTS	19
ANNEXE B : PRÉSENTATION EN LISTE DU FORUM OUVERT	23
ANNEXE C : SUJETS DU FORUM OUVERT	25

AVANT-PROPOS

Le présent rapport résume le procès-verbal de la table ronde *L'obésité au Canada : Identifier les priorités politiques*, tenue à Ottawa les 23 et 24 juin 2003 par l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Officiellement lancée en 1999, l'ISPC s'engage à faire comprendre davantage les facteurs qui touchent la santé des personnes et des collectivités, ainsi qu'à contribuer à l'élaboration de politiques qui réduisent les inégalités et améliorent la santé et le bien-être des Canadiens. L'ISPC atteint ces objectifs en générant de nouvelles connaissances sur les déterminants de la santé, en résumant les preuves, en créant des options politiques et en informant le public. Sous l'orientation du Conseil de l'ISPC, on a identifié l'obésité au Canada en 2001 comme étant l'un des trois secteurs prioritaires pour l'analyse des politiques.

L'INMD soutient la recherche pour améliorer la santé en lien avec le régime, la digestion, les excréments et le métabolisme, ainsi que pour aborder les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et la palliation concernant un large éventail de maladies et de problèmes associés à la fonction des hormones, à l'appareil digestif, aux reins et au foie. Au sein de ce large mandat, la stratégie actuelle de l'INMD met l'accent sur la « Recherche sur l'obésité : amener les Canadiens vers leur poids-santé ».

En 2002, l'ISPC et l'INMD ont convenu d'établir un partenariat par la collaboration, la coopération et la coordination sur la recherche et les politiques qui amélioreraient la santé des Canadiens par rapport à leur poids.

REMERCIEMENTS

L'ISPC désire remercier Larry Peterson de *Larry Peterson & Associates in Transformation* pour avoir animé la table ronde ainsi que Kim Kelly et Melva Peever-Borjesson de *Kim Kelly Associates* pour leur aide dans l'organisation et la gestion de la table ronde. Nous aimerions également remercier le personnel de l'ISPC ainsi que tous les autres collaborateurs qui ont contribué à la rédaction de ce procès-verbal.

INTRODUCTION

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont convoqué une table ronde, *L'obésité au Canada : Identifier les priorités politiques*, à Ottawa les 23 et 24 juin 2003. Le but de cette table ronde était de faire porter le dialogue à propos de la prévention de l'obésité sur la politique associée aux déterminants de la santé. Son objectif spécifique était d'identifier les priorités clés de la recherche sur l'obésité sur le plan des politiques et d'élaborer des politiques afin de prévenir l'obésité. La table ronde servait également à promouvoir le développement de liens intersectoriels parmi les groupes pour aborder le problème de l'obésité.

Trente personnes ont participé à la table ronde, incluant des responsables de l'élaboration des politiques et des décideurs clés; des chercheurs de pointe en obésité et en santé; des représentants de la collectivité autochtone, de Santé Canada, de Statistique Canada, de groupes de réflexion, de l'industrie alimentaire, de l'agriculture et des transports; des membres du Conseil de l'ISPC; de membres de l'ISPC et de l'INMD. (La liste des participants est jointe à l'annexe A.) La table ronde était présidée par John Millar, conseiller spécial, Développement stratégique, pour l'ICIS et Diane Finegood, directrice scientifique, pour l'IRSC-INMD.

Le conférencier invité, le professeur Avi Friedman (Ph.D., OAQ, IAA), de l'école d'architecture de l'Université McGill, ouvre la séance à la soirée du 23 juin avec une présentation sur les liens entre l'environnement, l'obésité et la santé. La table ronde du 24 juin débute par une brève introduction et quelques remarques de mise en contexte de John Millar et Diane Finegood. Les discussions de la table ronde se déroulent à l'aide d'un Processus de groupe forum animé par Larry Peterson.

Processus de groupe forum ouvert

Le forum ouvert est une approche par laquelle l'animateur crée les conditions pour amener les participants à amorcer et à organiser l'ordre du jour et tous les participants s'assoient d'abord en cercle. Les participants passionnés d'une certaine question et désirant être en charge de mener la discussion à ce propos écrivent ce sujet et l'affichent sur un mur commun dans l'espace de rencontre. Chaque question affichée devient le sujet d'un groupe de travail du forum ouvert, et un ordre du jour est négocié et finalisé avec la pleine participation de tous les membres présents. Les initiateurs des sujets participent à la discussion de leur groupe de travail et s'assurent que celle-ci est consignée dans le système informatique. Les rapports du forum ouvert sont affichés dès qu'ils sont enregistrés. À la fin des discussions en groupes de travail, les participants retournent à leur cercle pour une session de convergence au cours de laquelle les priorités sont établies et les prochaines étapes sont déterminées.

À l'aide du processus de groupe forum ouvert, les participants organisent eux-mêmes l'ordre du jour, puis se divisent en petits groupes pour discuter de certaines questions d'intérêt. Un formulaire est fourni à chaque groupe (annexe B), et un compte-rendu de chaque discussion des groupes de travail du forum ouvert est affiché afin d'être revu (un index des sujets de discussion des groupes de travail est disponible à l'annexe C). Lors d'une session finale de convergence, on demande aux participants de cerner les domaines qui devraient recevoir le plus d'attention pour la recherche sur les politiques ainsi que sur les actions entreprises par rapport aux politiques. À la lumière de cette discussion, les participants établissent des priorités et identifient les étapes suivantes.

Secteurs prioritaires clés

Au cours des discussions des groupes de travail du forum ouvert et de la session finale de convergence, six secteurs clés sont cernés :

1. Preuves et surveillance
2. Santé en milieu scolaire
3. Design et transport urbains
4. Recherche relative aux politiques : Financement et design
5. Évaluation des interventions et des outils relatifs aux politiques
6. Inégalités sociales en tant que déterminants de l'obésité

Une synthèse des discussions sur chacun des ces secteurs prioritaires clés est incluse dans ce rapport. Les actions proposées par les participants de la table ronde sont soulignées.

CONFÉRENCIER PRINCIPAL — AVI FRIEDMAN

Biographie

M. Avi Friedman naît en Israël en 1952. Il complète son doctorat en architecture en 1987 à l'Université de Montréal et publie par la suite une multitude de publications académiques et spécialisées. Il est l'auteur ou le coauteur de quatre livres et de 39 articles approuvés par les pairs et est membre de nombreux conseils et comités du gouvernement et de sa profession, y compris le Conseil consultatif national sur l'efficacité énergétique pour les ressources naturelles du Canada, le *Urban and Housing Development Committee of Metropolitan Montréal* et le Comité national de recherche sur le logement de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL).

Conséquences du design urbain : Réduction des chances d'une vie active

La présentation de M. Friedman souligne les liens entre l'environnement bâti, l'obésité et la santé. Selon lui, les Canadiens connaissent actuellement une modification de paradigme caractérisé par des changements fondamentaux dans leur façon de vivre et de construire leur environnement. Ce changement a eu des répercussions sur l'obésité et sur la santé des populations. La production et la distribution en série de l'automobile et l'invention de la ville de banlieue sont les deux changements les plus importants de tous.

L'automobile

M. Friedman discute du rôle de l'automobile dans la planification urbaine et suggère que sa distribution en série a mené vers la culture de la conduite. Cette culture, à son tour, a donné lieu à la création de collectivités dépendantes des automobiles, qui offrent peu de commodités pour les piétons (telles que des trottoirs, des bancs et des arbres) et des systèmes de transport publics limités. Ces environnements favorisent l'utilisation d'un véhicule personnel plutôt que les autres formes plus actives de transport tels que la marche, le cyclisme ou le transport en commun.

La ville de banlieue

L'automobile a également facilité la création de la ville de banlieue. Inventée et d'abord construite par William Levitt au début des années 1950, la ville de banlieue se caractérise par la ségrégation géographique des collectivités, en faisant des déplacements par automobile une partie intégrale de la vie quotidienne. M. Friedman compare ce nouvel environnement de banlieue à la composition physique et sociale des collectivités d'avant, où la demeure et la collectivité étaient plus étroitement liées. L'activité physique dans ces anciennes conditions, que ce soit marcher jusqu'au magasin ou monter les escaliers, était plus facilement incorporée à la vie quotidienne.

Selon M. Friedman, la combinaison de ces deux facteurs historiques a mené à la création de collectivités entières qui ne sont pas favorables à l'activité physique. M. Friedman s'inquiète particulièrement de la manière dont le design urbain, en particulier dans les banlieues, a éliminé l'activité naturelle et spontanée de la vie quotidienne des enfants. Il fait remarquer qu'au sein de la plupart des collectivités urbaines d'aujourd'hui, le jeu actif n'est plus une activité spontanée mais doit plutôt être planifiée et rendue possible par les parents. Il ajoute également que la popularité grandissante de l'Internet et des autres passe-temps sédentaires a contribué à cette situation, les technologies éliminant de plus en plus notre besoin de mouvement.

M. Friedman soutient qu'il nous faut changer la génétique de notre collectivité et reprogrammer nos environnements afin d'en faire des espaces plus sains qui favorisent l'activité et l'exercice quotidiens. Il croit que le design et l'architecture urbains joueront un rôle fondamental dans la création de collectivités en santé et actives, et fait remarquer que l'intégration des questions de santé au programme d'architecture sera un premier pas vers l'atteinte de cet objectif.

M. Friedman mentionne également l'importance de l'éducation du public sur les relations entre le design urbain, l'environnement bâti et l'obésité.

MOT D'OUVERTURE — OBÉSITÉ ET SANTÉ

La table ronde débute par une mise en contexte de John Millar, conseiller spécial, Développement stratégique, pour l'Institut canadien d'information sur la santé et de Diane Finegood, directrice scientifique de l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des Instituts de recherche en santé du Canada. Voici une synthèse de leurs remarques.

Risques et causes soupçonnées

John Millar fait référence à une récente recherche commandée par l'ISPC¹ qui qualifiait l'obésité au Canada d'« épidémie ». Il donne ensuite un bref aperçu des causes soupçonnées de l'épidémie actuelle d'obésité, qui inclut les éléments suivants :

- Mise en marché avec succès d'aliments riches en calories (p. ex. boissons gazeuses, bonbons et camelote alimentaire);
- Changements technologiques dans la production alimentaire;
- Augmentation de la popularité des activités sédentaires (p. ex. regarder la télévision, utiliser un ordinateur ou un jeu vidéo);
- Augmentation de l'utilisation des véhicules motorisés et des appareils économisant l'effort (p. ex. ascenseur, télécommande);
- Design urbain agissant comme obstacle à l'activité physique;
- Politiques scolaires qui :
 - favorisent la consommation d'aliments riches en calories par la présence de distributeurs automatiques;
 - préviennent l'activité physique en réduisant les cours d'éducation physique régulière;
- Manque de sensibilisation aux répercussions du surplus de poids et de l'obésité.

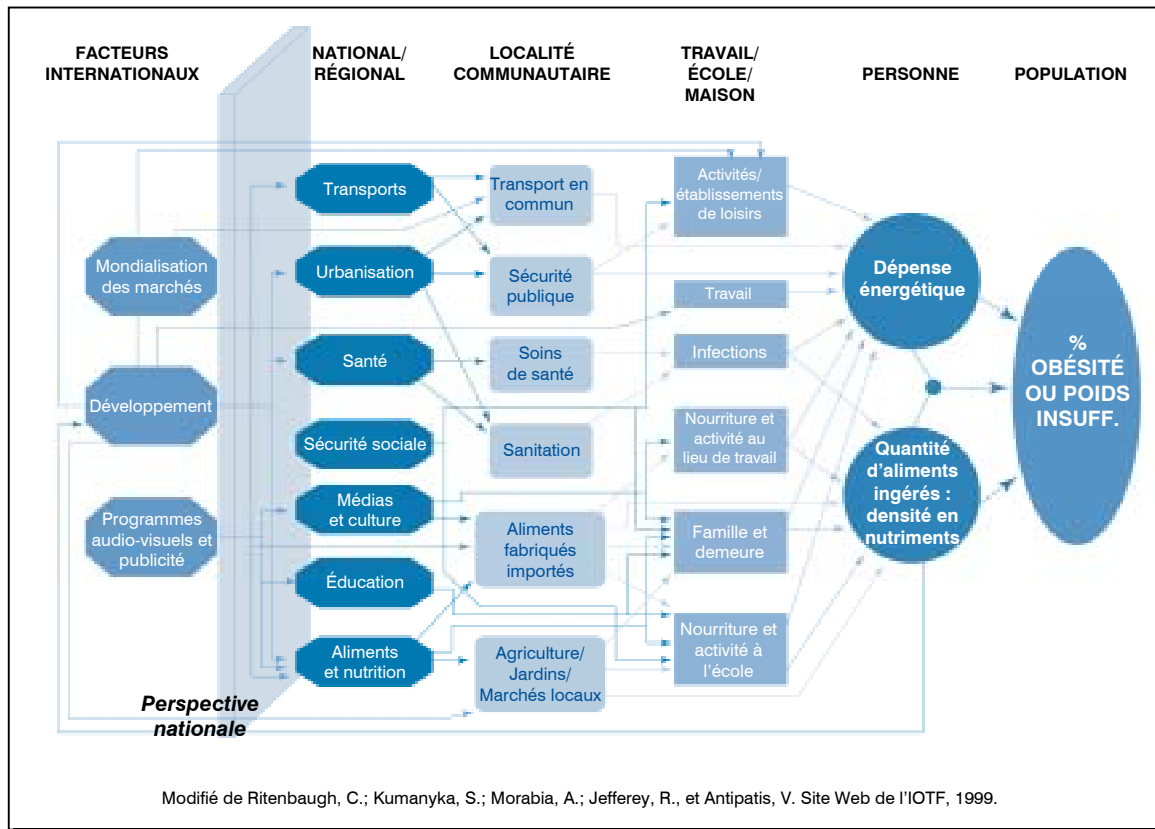
M. Millar parle également de la relation entre la pauvreté et l'obésité. Il fait remarquer que la pauvreté est un facteur de risque de l'obésité puisque :

- L'accès aux centres d'exercice peut être restreint en raison des coûts;
- Les coûts d'hébergement et de transport l'emportent généralement sur les dépenses liées à l'alimentation et à l'exercice;
- La camelote alimentaire, telle que les boissons gazeuses, les bonbons et les repas-minute, est souvent moins coûteuse que les aliments-santé.

Diane Finegood ajoute ensuite que l'obésité n'est pas simplement une question de perte et de gain de calories, elle est plutôt affectée par un certain nombre de facteurs en amont qui créent le contexte dans lequel les gens prennent les décisions concernant l'activité physique ou leur apport énergétique. Plusieurs de ces facteurs en amont sont passés en revue dans le diagramme du réseau de causes du *International Obesity Task Force* (IOTF) (figure 1). Selon M^{me} Finegood, cette multitude de facteurs complique le processus d'élaboration de politiques.

¹ Willms, D.J., Tremblay, M.S., & Katzmarzyk, P.T. (2003). Geographic and demographic variation in the prevalence of overweight Canadian Children. *Obesity Research*, 1(5), 668–673.

Figure 1. Réseau de causes du *International Obesity Task Force* (IOTF)



Preuves et politiques

Pourquoi se concentrer sur l'obésité et la santé?

M. Millar résume un certain nombre d'arguments qui ont été exprimés pour soutenir les initiatives sur l'obésité et la santé, y compris ce qui suit :

- L'obésité est un facteur de risque pour les maladies du cœur, les accidents cérébrovasculaires, le cancer, l'insuffisance rénale, l'asthme, l'arthrite, la cécité, les problèmes de santé mentale et les chutes. Les effets de l'obésité sur la morbidité et sur la qualité de vie sont semblables à ceux causés par le tabagisme, la pauvreté et les problèmes d'alcoolisme.
- Les coûts pour le système de soins de santé provenant de la mortalité et de la morbidité relatives à l'obésité sont significatifs.
- Le gouvernement a la responsabilité de transformer l'environnement présent, qui semble être à la source de l'obésité, en un environnement plus favorable à la promotion de la santé.
- Le gouvernement intervient depuis longtemps dans les questions de santé publique telles que le tabagisme et la prévention des blessures. À la lumière de l'expérience antérieure, les attentes du public croîtront en anticipation des initiatives du gouvernement en ce qui a trait à l'obésité.

Stratégies basées sur des preuves

Après avoir résumé les raisons précédentes pour une initiative gouvernementale sur l'obésité au Canada, M. Millar fournit un résumé des preuves disponibles par rapport aux stratégies utilisées en ce moment pour prévenir l'obésité.

Enfants

Il est entendu que les preuves par rapport aux stratégies de prévention de l'obésité qui visent les enfants et les jeunes sont les plus solides. Les preuves suggèrent que les stratégies de prévention suivantes sont efficaces :

- Allaitement maternel;
- Soins prénatals;
- Programmes scolaires polyvalents;
- Éducation physique régulière;
- Heures restreintes de télévision.

Tout âge

Les preuves par rapport aux stratégies de prévention de l'obésité visant la population entière sont moins solides. Ces stratégies incluent les éléments suivants :

- Messages-guides dans les endroits publics (p. ex. affiche dans un édifice qui conseille aux gens de prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur);
- Interventions de soutien social;
- Programmes intégrés dans les collectivités;
- Augmentation de l'accès aux installations de loisir;
- Interventions à l'échelle de la collectivité;
- Interventions dans le milieu de travail.

Fortifier le système de santé

Les autres stratégies de prévention de l'obésité se basent sur les initiatives existantes du système de santé. Elles incluent l'expansion des initiatives suivantes :

- Surveillance;
- Assurance-maladie;
- Éducation publique;
- Promotion de la santé;
- Recherche.

Options politiques

En plus des stratégies basées sur les preuves mentionnées ci-dessus, M. Millar souligne également l'importance de l'étude des options politiques qui ont apporté leurs fruits dans d'autres secteurs de la santé publique, telles que la prévention des blessures, la lutte contre le tabagisme et le port de la ceinture de sécurité.

M. Millar souligne que la combinaison de la réglementation et des initiatives (p. ex. le cas des campagnes sur le port de la ceinture de sécurité) pourrait avoir d'importantes répercussions sur les autres questions de santé publique, y compris l'obésité. Il suggère qu'en s'appuyant sur les expériences relatives aux initiatives anti-tabagisme, on peut conclure que l'étiquetage, la restriction des ventes et les taxes de vente sont d'autres moyens d'action qui peuvent s'appliquer pour prévenir l'obésité. Enfin, M. Millar mentionne qu'un aspect fondamental de la prévention de l'obésité consiste à s'engager dans un dialogue franc avec les représentants de

l'industrie de l'alimentation à propos de questions telles que le placement de produit, les pratiques publicitaires et l'établissement des prix. Il cite en exemple l'industrie des boissons alcoolisées pour prouver que ce type d'intervention publique a déjà obtenu du succès.

Recherche relative aux politiques

M^{me} Finegood et M. Millar parlent également de l'état de la recherche relative aux politiques sur l'obésité et la santé au Canada. Ils sont particulièrement concernés par le manque actuel de preuves au sujet des éléments suivants :

- L'état de l'obésité au Canada;
- Les relations de cause à effet parmi les divers facteurs associés à l'obésité;
- Les répercussions des interventions en amont sur l'obésité.

M^{me} Finegood souligne le besoin de financement de plus de recherches afin d'explorer les liens entre les facteurs associés à l'obésité. Elle suggère également que, pour assurer l'efficacité des interventions politiques liées à l'obésité, il serait nécessaire de réaliser plus de recherches sur les interventions en amont. De plus, M. Millar soutient que des données à l'échelle communautaire seront nécessaires pour bien comprendre l'obésité et la santé au Canada. Dans l'ensemble, les participants font remarquer qu'en ce moment, le Canada n'investit pas suffisamment dans les données de surveillance.

M^{me} Finegood mentionne que le processus de financement de la recherche relative aux politiques n'est peut-être pas adéquat pour en arriver aux bonnes questions de recherche et trouver les réponses nécessaires pour remédier à cette épidémie. Autrement dit, le système de financement actuel ne produit peut-être pas d'information pertinente aux politiques. M^{me} Finegood suggère donc que la recherche relative aux politiques soit menée en collaboration avec les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs concernés.

SECTEURS PRIORITAIRES CLÉS

Les sections qui suivent résument les discussions du forum ouvert et de la session finale de convergence au cours de laquelle les priorités ont été établies; elles soulignent également les thèmes qui, selon les participants, doivent recevoir le plus d'attention en ce qui a trait à la recherche et aux initiatives. Ces thèmes sont :

1. Preuves et surveillance
2. Santé en milieu scolaire
3. Design et transport urbains
4. Recherche relative aux politiques : Financement et design
5. Évaluation des interventions et des outils relatifs aux politiques
6. Inégalités sociales en tant que déterminants de l'obésité

1. Preuves et surveillance

Tout au long de la table ronde, l'état des preuves et de la surveillance par rapport à l'obésité au Canada a soulevé beaucoup de discussions. Les participants ont émis des inquiétudes particulières au sujet de la qualité et de la quantité de données disponibles sur la population.

Lacunes statistiques

Les participants ont remarqué qu'il existe de grandes lacunes statistiques sur la population au sujet de l'obésité et de la santé au Canada. Certains participants suggèrent de créer un processus pour localiser et identifier ces lacunes. D'autres ont remarqué qu'en dépit des préoccupations sur la disponibilité limitée des données, il en existe beaucoup qui ne sont tout simplement pas utilisées. Comme l'indique un participant, « s'il survient un besoin pressant d'élaborer une politique, il est possible de puiser suffisamment parmi les données existantes pour rassembler de bonnes preuves ». Les participants s'entendent subséquemment pour conclure que les données doivent être rendues plus accessibles pour les chercheurs, les analystes des politiques et les responsables de l'élaboration des politiques.

Données d'enquête et administratives

Les participants discutent du besoin d'utiliser toutes les sources de données pour obtenir une information importante et utile. Les données administratives, que l'on qualifie d'abordables et abondantes, sont identifiées comme étant une telle source. Les participants ont également remarqué que l'ensemble de données du Système national de surveillance du diabète est un bon exemple de la façon dont les données administratives peuvent être utilisées en recherche. Les données administratives, cependant, présentent également des limites qui justifient l'examen des méthodes de collecte. Les participants suggèrent également l'exploration des données d'enquête afin de cerner les questions et les besoins spécifiques, bien que cette opération soit très coûteuse en argent et en temps. Il serait regrettable de ne pouvoir accéder à ces sources additionnelles de données.

Données relatives aux politiques

Les participants ajoutent que beaucoup de recherches portant sur l'obésité et la santé au Canada ne produisent pas de données relatives aux politiques, ce qui limite son utilité pour les analystes des politiques et les responsables de leur élaboration. Ainsi, les données existantes de même que les nouvelles doivent être formulées en un format convivial accessible aux responsables de l'élaboration des politiques. Certains participants croient que ce manque de données relatives aux politiques pourrait constituer un obstacle qui empêchera la mise de l'obésité et la santé sur la table politique.

Secrétariat du cadre de données et des preuves

À la lumière des inquiétudes soulevées à propos de la recherche sur l'obésité par rapport aux politiques, quelques participants proposent de développer un cadre de travail à plus long terme pour la collecte de données. Ce cadre viserait à :

- Revoir les sources de données existantes et identifier les lacunes statistiques;
- Développer la recherche qui aiderait les responsables de l'élaboration des politiques à prendre des décisions éclairées;
- Aborder les questions pertinentes au respect de la vie privée.

Ainsi, le cadre de données permettrait une planification systématique à plus long terme de la recherche relative aux politiques.

Initiatives proposées

Les participants proposent ce qui suit :

- L'identification de la collecte de preuves sur l'obésité et la santé en tant que secteur prioritaire d'initiative et de recherche. Certaines participants, cependant, conseillent de ne pas accepter les relations de cause à effet qui peuvent ne pas être validées par les preuves. Cette suggestion soulève un débat. Un des participants fait remarquer : « [N]ous avons appris d'autres questions de santé publique, tel que le tabagisme, que si nous attendions que la recherche nous dicte quoi faire [...] nous serions dépassés. » Un autre participant ajoute : « [S]i nous n'établissons pas les structures pour réaliser la recherche tout en essayant des programmes à la fois, nous limiterons nos capacités [...]. Nous n'atteindrons jamais notre objectif. » Il est donc conclu que la recherche et les initiatives doivent être menées simultanément.
- La mise en place d'un groupe consultatif pour travailler avec les responsables de l'élaboration des politiques et les chercheurs pour aider à transformer les données en un format convivial.
- La création d'un secrétariat des preuves qui réviserait les sources de données existantes sur une question, développerait la recherche adaptée aux besoins des responsables de l'élaboration des politiques et fournirait la recherche nécessaire pour prendre des décisions éclairées.

2. Santé en milieu scolaire

Les participants soutiennent le besoin d'une large base pour soutenir les initiatives de santé dans les écoles. Ce soutien nécessitera une meilleure compréhension de l'environnement scolaire. L'école peut devenir un endroit clé pour promouvoir la santé au sein d'une collectivité — un pivot pour la prestation d'une variété de services et de programmes pour tous les membres de la famille.

Un bon point de départ serait de se concentrer sur les programmes parascolaires, où l'éducation, la santé, la justice, les sports et les autres systèmes pourraient collaborer pour offrir un environnement sécuritaire et actif. Cependant, le transport, la sécurité et les autres obstacles à de tels programmes doivent être discutés.

Les chercheurs pourraient se pencher sur les répercussions de l'intégration de la santé aux programmes scolaires, en soulevant des questions telles que :

- Comment peut-on promouvoir la santé par l'entremise d'une variété de sujets scolaires?
- Quelles sont les preuves qui existent pour soutenir le contenu du programme de santé?

- Comment peut-on inculquer des compétences parentales et des connaissances de base aux jeunes?
- Comment peut-on évaluer si les programmes sont mis en place comme il se doit?

Les participants proposent l'élaboration d'un programme de santé scolaire modelé sur un programme déjà développé et mis en place en 1995 par le Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) (CMEC) avec Industrie Canada. Dans cette initiative, les preuves de recherche sur l'enseignement des sciences ont été utilisées pour développer un ensemble commun de résultats d'apprentissage, appelé le Pan-Canadian Curriculum, qui a ensuite mené à une évaluation nationale de l'apprentissage des sciences. Le CMEC a indiqué qu'il serait prêt à développer des évaluations nationales similaires pour couvrir d'autres domaines. Il est donc suggéré que Santé Canada travaille avec le CMEC pour concevoir un programme similaire.

Enfin, les participants évoquent la possibilité de développer un organisme officiel, basé au sein d'un organisme public de santé plus large, afin de surveiller la santé dans les écoles. Cet organisme guiderait et surveillerait les questions, les politiques et les activités relatives à la santé dans les écoles tout en élaborant des indicateurs pertinents et fiables pour surveiller les politiques et programmes de santé en milieu scolaire.

Initiative proposée

Les participants proposent ce qui suit :

- Concevoir un programme de santé scolaire modelé sur un autre qui a originalement été mis en place en 1995 par le CMEC avec Industrie Canada.

3. Design et transport urbains

Tout au long de la table ronde, les participants remarquent un certain manque de compréhension des liens de cause à effet entre le design et le transport urbains, l'activité physique et l'obésité, et le manque de preuves pour soutenir l'élaboration des politiques et l'amélioration du design urbain. Ils demandent donc de plus amples recherches sur la relation entre le design urbain, le transport et l'obésité, ainsi que sur les meilleures façon de prévenir l'obésité.

Des discussions portent également sur les caractéristiques des collectivités qui favorisent une vie active. On suggère des stratégies telles que le déplacement des stationnements vers le fond des terrains ou encore jusqu'à 100 mètres des maisons. Comme les automobiles ont un poids économique important, ces stratégies pourraient rendre les logements plus abordables. Les participants font remarquer l'importance vitale des parcs, des places publiques et d'autres espaces verts communs.

Enfin, les participants demandent la collecte de preuves et de recherches sur la relation entre le design du quartier, l'obésité et les niveaux d'activité des résidents. On fait remarquer que les études devraient porter sur les types d'habitation, les quartiers polyvalents, les habitudes de marche, les commodités, l'utilisation de l'automobile et les options de transport, ainsi que la sécurité réelle et perçue.

Initiatives proposées

Les participants suggèrent que les municipalités soient capables de planifier et de générer des recettes pour un design et un transport urbains renouvelables, et ils proposent ce qui suit :

- Réviser les règlements municipaux afin de déterminer s'ils encouragent ou non l'activité physique à l'échelle de quartier et de la ville;

- Lancer un dialogue sur l'autonomie et le pouvoir des municipalités concernant l'obésité et les questions liées à la santé au Canada;
- Encourager les politiciens, les aménagistes et les consommateurs à considérer l'importance de la relation entre le design urbain et l'obésité.

4. Recherche relative aux politiques : Financement et design

Les participants s'entendent en général sur le besoin d'augmenter le financement dans les secteurs moins conventionnels de la recherche relative aux politiques, tels que la recherche historique, la recherche sur les valeurs et la synthèse des conclusions des recherches.

Les participants soulignent également l'importance d'intégrer des processus de recherche et d'élaboration des politiques. Pour ce faire, ils suggèrent des améliorations dans les mécanismes de communication qui relient les responsables de l'élaboration des politiques, les analystes des politiques et les chercheurs travaillant dans le domaine. On estime également qu'il est important d'intégrer les niveaux et les secteurs municipal, provincial et fédéral (p. ex. la santé, les transports, l'éducation, l'agriculture, Statistique Canada, IRSC, SCHL).

Enfin, les participants identifient les obstacles à l'accomplissement des niveaux d'intégration désirés. Ceux-ci incluent l'incapacité des chercheurs à répondre aux besoins des responsables de l'élaboration des politiques en matière de recherche et le paradigme actuel pour financer la recherche, qui fonctionne selon un cadre de travail différent des besoins des analystes des politiques et des politiciens.

Initiatives proposées

Les participants émettent les propositions suivantes :

- L'ISPC, en collaboration avec l'IRSC et les responsables de l'élaboration des politiques, créent plus d'occasions pour inclure les responsables de l'élaboration des politiques et les chercheurs dans un dialogue continu pour identifier les priorités de recherche pour la prévention des maladies chroniques ainsi que la promotion de la santé;
- L'IRSC développe des partenariats avec d'autres secteurs afin de :
 - sensibiliser les gens aux conséquences de l'obésité;
 - financer la recherche qui étudie l'efficacité des interventions visant l'augmentation de l'activité physique et la promotion d'une alimentation et un poids sains.

5. Évaluation des interventions et des outils relatifs aux politiques

Une brève discussion s'ensuit sur l'évaluation des interventions et des outils relatifs aux politiques et le rapport produit comprend principalement les initiatives proposées.

Les participants reconnaissent que, malgré la fourniture des ressources pour les interventions en amont, on en sait peu sur leur efficacité ou leur valeur. Ils demandent donc un certain nombre d'initiatives liées à la programmation, aux politiques et à la recherche sur les évaluations.

Initiatives proposées

Les participants suggèrent ce qui suit :

- Résumer les preuves existantes sur l'efficacité et la valeur des interventions;
- Intégrer les responsabilités, le pouvoir et les ressources appropriées des interventions aux infrastructures existantes (p. ex. unités de santé publique);
- Fournir des subventions à long terme pour des interventions d'échelle suffisante afin de permettre une meilleure mesure et évaluation;

- Baser le financement des interventions sur les objectifs des projets plutôt que sur des activités spécifiques;
- Créer des « boîtes à outils » et des cadres de travail solides pour évaluer l'efficacité des interventions;
- Lier les questionnaires de programme, les chercheurs et les évaluateurs entre eux afin qu'ils partagent l'information et leur expertise;
- Ajouter des processus de révision professionnelle externe aux évaluations pour assurer des résultats impartiaux.

6. Inégalités sociales en tant que déterminants de l'obésité

Les participants identifient les inégalités sociales en tant que déterminant de l'obésité comme étant un secteur prioritaire clé pour la recherche. Ils font remarquer que certains groupes de population ont des taux d'obésité plus élevés au Canada. Ces groupes incluent les Autochtones, plusieurs groupes d'immigrants, les gens vivant dans les régions rurales et éloignées, les gens vivant dans la région de l'Atlantique et, enfin, les gens ayant un faible statut socio-économique. Parmi ces groupes, plusieurs sont marginalisés de la société en général et connaissent des inégalités sociales.

Les participants mentionnent ensuite un certain nombre de facteurs susceptibles de contribuer aux taux élevés de l'obésité parmi les populations marginalisées, incluant ce qui suit :

1. **Insécurité alimentaire** : Les participants croient qu'un accès inéquitable à des aliments abordables, nutritifs, sains et appropriés à la culture par des canaux socialement acceptables peut contribuer à la hausse des taux d'obésité. Ils ajoutent que l'accès à la nourriture est un droit fondamental de la personne.
2. **Accès inéquitable à l'activité physique** : Les participants soulignent que les membres des groupes marginalisés n'ont souvent pas accès à des centres d'activités physique sécuritaires, adaptés et appropriés. On ajoute, cependant, que la structure et la conception de base des collectivités ainsi que leur façon de promouvoir ou d'inhiber la vie active peut jouer un rôle comparativement plus important dans la détermination des niveaux d'obésité que l'accès aux centres d'activité physique.
3. **Mécanismes inconnus** : Les participants font remarquer qu'il existe un manque de compréhension à propos de la façon dont les facteurs socio-économiques, tels que la pauvreté et l'inégalité des revenus, peuvent contribuer à la hausse du risque d'obésité chez certains groupes marginalisés.

Dans l'ensemble, on estime que le contexte culturel actuel favorise l'inactivité et la consommation excessive de calories. De plus, quelques participants ajoutent qu'au Canada, on responsabilise principalement la personne pour son obésité, plutôt que de s'attarder aux facteurs sociaux sous-jacents liés à l'obésité et à la santé.

Initiative proposée

Les participants identifient un certain nombre de priorités de recherche et en proposent ce qui suit :

- Étudier le lien entre l'insécurité alimentaire et l'obésité;
- Analyser les occasions au sein de la communauté pour mener une vie active;
- Mener des recherches sur les différences d'obésité en fonction de facteurs tels que le statut socio-économique, la région et le niveau d'urbanisation;
- Étudier l'effet médiateur de l'activité physique et de l'alimentation saine;

- Examiner les répercussions sur l'obésité et la santé des décisions dans les secteurs n'ayant pas trait à la santé, tels que l'éducation, les transports, les aliments et les loisirs;
- Déterminer les répercussions des initiatives dans le domaine de l'éducation, des programmes de soutien du revenu et des initiatives de récréation sur l'obésité et la santé.

Autres sujets à étudier

Les participants soulèvent une série d'autres sujets liés à la nourriture et à la nutrition qui n'ont pas été classés parmi les priorités mais qui sont tout de même d'intérêt :

- La distribution et la mise en marché des produits alimentaires;
- La réglementation de la publicité alimentaire visant les enfants;
- Les répercussions économiques de la politique de nutrition sur le secteur de l'agriculture;
- La collaboration entre les secteurs de la santé et de l'agriculture;
- La question du comportement et du choix par rapport à la nourriture;
- La consommation d'aliments riches en calories;
- La relation entre la hausse de la consommation d'énergie non renouvelable et l'obésité.

PROCHAINES ÉTAPES

Pour conclure la table ronde, on invite les participants au forum ouvert à identifier, individuellement, les initiatives qu'ils entreprendraient à leur retour dans leur organisme ou collectivité en fonction de ce qu'ils ont appris de la rencontre. La section suivante résume les initiatives mentionnées.

Preuves et surveillance

Un certain nombre de participants promettent d'agir par rapport aux questions de preuves et de surveillance. Par exemple, un participant promet d'assurer la dissémination efficace des données de son organisme, alors qu'un autre promet de continuer à discuter avec les instituts de recherche à propos de l'utilisation de l'information déjà disponible. Les autres participants proposent les éléments suivants :

- Identifier les processus institutionnels pour résumer et mettre à jour les preuves existantes;
- Assurer du financement pour inclure des mesures physiques dans une enquête sur la santé;
- Faire une analyse de rentabilité pour une base de données sur les générations qui explorerait les dynamiques temporelles de l'obésité;
- Rassembler de meilleures mesures pour démontrer la corrélation entre le cyclisme ainsi que la marche et les statistiques de santé.

Recherche

Les participants à la table ronde proposent également des initiatives pour améliorer l'environnement de recherche existant. Ainsi, ils s'entendent sur les éléments suivants :

- Travailler en collaboration sur les recherches futures;
- Soutenir la recherche évaluative et la recherche sur la promotion des poids-santé;
- Promouvoir la recherche sur l'efficacité des interventions en amont et sur les déterminants de l'obésité.

Design et transport urbains

L'intérêt pour le design et le transport urbains a mené à un certain nombre d'initiatives promises. Les participants s'entendent sur les points suivants :

- Poursuivre l'étude des relations entre le design urbain et les mesures de grandeur et de poids;
- Renforcer le besoin d'explorer les caractéristiques du design urbain qui favorisent l'activité chez les enfants;
- S'assurer que les programmes d'architecture et de design incluent un cours sur les répercussions de l'environnement bâti sur la santé;
- Explorer la relation entre l'augmentation de la consommation des sources d'énergie non renouvelable et l'obésité.

Mise en marché et industrie

Un certain nombre de participants désirent se pencher sur la mise en marché des aliments et sur le rôle de l'industrie alimentaire. Les initiatives promises incluent les résolutions suivantes :

- Explorer les effets du plus important agent de mise en marché, la télévision, sur l'obésité;
- Élaborer une stratégie pour faire intervenir les associations de l'industrie dans les activités liées à l'obésité;
- Présenter l'information recueillie lors de la table ronde à une association d'annonceurs pour les enfants.

Éducation institutionnelle et construction de réseau

L'importance de l'obésité en tant que question de santé inspire également les participants à considérer le lancement d'un certain nombre d'initiatives d'éducation et de construction de réseau afin :

- D'établir des relations entre les organisations clés de recherche et de politiques;
- De mettre sur pied un groupe multisectoriel pour approfondir l'information sur l'obésité;
- De lier le travail des autorités sanitaires régionales avec les groupes locaux travaillant sur l'obésité; et
- De former le personnel des organismes, les membres des conseils et les clients sur les questions relatives à l'obésité.

Politique

Le manque d'information sur les politiques relatives à l'obésité a poussé les participants à s'entendre pour :

- Réaliser une analyse de conjoncture des moyens politiques existants afin de contribuer aux stratégies à long terme;
- Établir des comparaisons internationales des politiques de nutrition d'un point de vue historique;
- Travailler sur les politiques à l'échelle municipale (p. ex. la proximité d'un dépanneur par rapport à une école communautaire).

Gouvernement

Un certain nombre de participants se concentrent sur les occasions gouvernementales et s'entendent sur ce qui suit :

- Garantir que les questions d'obésité sont soulevées à l'échelle municipale, provinciale et fédérale;
- Discuter avec le ministre fédéral de la Santé dans sa circonscription d'origine du problème de l'obésité.

Éthique et respect de la vie privée

Enfin, les questions d'éthique et de respect de la vie privée font surface à plusieurs reprises pendant les débats. Ainsi, quelques participants promettent de :

- Créer une boîte à outils de directives éthiques basées sur des preuves;
- Trouver de nouvelles façons éthiques de surveiller les résultats, telles que le poids.

Résumé des initiatives proposées par les participants

Preuves et surveillance

- Recueillir des preuves sur l'obésité et la santé au Canada.
- Créer un groupe consultatif sur les preuves et les données relatives à l'obésité et à la santé.
- Mettre en place un secrétariat des preuves pour faciliter le processus d'élaboration des politiques.

Santé en milieu scolaire

- Créer et mettre en œuvre un programme de santé en milieu scolaire.

Design et transport urbains

- Revoir les règlements municipaux afin de déterminer s'ils encouragent ou entravent l'activité physique.
- Ouvrir un dialogue sur l'autonomie et le pouvoir des municipalités au sujet de l'obésité et des questions relatives à la santé.
- Encourager les politiciens, les aménagistes et les consommateurs à considérer l'importance de la relation entre le design urbain et l'obésité.

Recherche relative aux politiques : Financement et design

- Créer plus d'occasions de dialogue continu sur l'obésité et la santé.
- Établir des partenariats pour sensibiliser les gens aux conséquences de l'obésité sur la santé.
- Financer la recherche qui étudie l'efficacité des interventions.

Évaluation des interventions et des outils relatifs aux politiques

- Résumer les preuves sur l'efficacité et la valeur des interventions.
- Intégrer les responsabilités, le pouvoir et les ressources appropriées des interventions à l'intérieur de l'infrastructure existante.
- Fournir un financement à long terme suffisant pour les interventions afin d'assurer une meilleure mesure et une meilleure évaluation.
- Financer des interventions plutôt que des activités spécifiques.
- Concevoir des boîtes à outils et des cadres de travail solides pour évaluer l'efficacité des interventions.
- Lier les gestionnaires de programme, les chercheurs et les évaluateurs afin qu'ils puissent partager leur information et leur expertise.
- Ajouter un processus de révision externe aux évaluations pour assurer des résultats impartiaux.

Inégalités sociales en tant que déterminants de l'obésité

- Explorer la relation entre l'insécurité alimentaire et l'obésité.
- Analyser les occasions communautaires de vie active.
- Étudier les différences dans l'obésité en fonction de facteurs tels que le statut socio-économique, la région et le niveau d'urbanisation.
- Examiner les effets médiateurs de l'activité physique et de l'alimentation saine.
- Enquêter sur les conséquences des décisions dans les secteurs autres que la santé, tels que l'éducation, les transports, l'alimentation et les loisirs sur l'obésité et la santé.
- Déterminer les répercussions des initiatives en éducation, des programmes de soutien du revenu et des initiatives de loisirs sur l'obésité et la santé.

CONCLUSION

La table ronde, *L'obésité au Canada : Identifier les priorités politiques*, est une première étape importante pour faire porter un dialogue au sujet de la prévention de l'obésité sur les politiques relatives aux déterminants de la santé. Le processus de groupe forum ouvert stimule une variété de discussions énergiques et facilite la convergence d'idées en priorités par rapport aux politiques et aux initiatives, aidant ainsi les participants à atteindre le rôle premier de la rencontre.

Une bonne présence intersectorielle a donné la chance aux participants d'établir de nouveaux liens avec d'autres qui pourraient autrement ne pas partager leurs idées au sujet de la prévention de l'obésité. Plus d'un participant est arrivé à la rencontre en s'interrogeant sur son lien avec la prévention de l'obésité et est reparti fermement résolu à ramener un message à ses collègues.

Enfin, les participants se sont ouvertement engagés à franchir un certain nombre de « prochaines étapes » vers la prévention de l'obésité et la promotion de la santé. L'ISPC et l'INMD continueront à présenter des preuves et à favoriser par leur travail le dialogue qui s'impose sur l'obésité au Canada.

ANNEXE A : LISTE DES PARTICIPANTS

Gina Balice

Directrice générale
Direction de la politique stratégique
Santé Canada
Ottawa, Ontario

Mary Bush

Directrice générale
Bureau de la politique et de la promotion de
la nutrition
Santé Canada
Ottawa, Ontario

Cathy Chenhall

Coordonnatrice de la nutrition
Office de la promotion de la santé
Halifax, Nouvelle-Écosse

Cora Lynn Craig

Présidente et PDG
Institut canadien de la recherche sur la
condition physique et le mode de vie
Ottawa, Ontario

Erica Di Ruggiero

Directrice adjointe
Institut de la santé publique et des
populations
Instituts de recherche en santé du Canada
Toronto, Ontario

John Frank

Directeur scientifique
Institut de la santé publique et des
populations
Instituts de recherche en santé du Canada
Toronto, Ontario

Avi Friedman

Architecte et professeur
École d'architecture, Université McGill
Montréal, Québec

Richard Gilbert

Directeur de la recherche
Le centre pour un transport durable
Toronto, Ontario

Cliff Halliwell

Directeur général
Direction de la recherche appliquée et de
l'analyse
Santé Canada
Ottawa, Ontario

Peter Katzmarzyk

Professeur
School of Physical Health and Education
Physical Education Centre
Queen's University
Kingston, Ontario

Anne Kennedy

Agente principale du développement
industriel
Section des politiques et affaires
réglementaires
Agriculture et Agroalimentaire Canada
Ottawa, Ontario

Richard Lessard

Directeur de la santé publique
Direction de la santé publique de Montréal-
Centre
Montréal, Québec

Christine Lowry

Vice-présidente
Nutrition et affaires corporatives
Kellogg Canada Inc.
Toronto, Ontario

Larry MacNabb

Gestionnaire de projet
Division de la statistique de la santé
Statistique Canada
Ottawa, Ontario

Michael Martin

Analyste principal de la politique
Organisation nationale de la santé
autochtone
Ottawa, Ontario

Douglas McCall

Directeur administratif
Association canadienne pour la santé en
milieu scolaire
Surrey, Colombie-Britannique

Michael Mendelson

Chercheur principal
Caledon Institute of Social Policy
Toronto, Ontario

Rena Mendelson

Professeur
School of Nutrition
Ryerson University
Toronto, Ontario

Aleck Ostry

Professeur adjoint
Department of Health Care and
Epidemiology et Centre for Health Services
and Policy Research
Université de la Colombie-Britannique
Vancouver, Colombie-Britannique

Gerry Predy

Médecin conseil en santé publique
Office régional de la santé #6
Edmonton, Alberta

Janet Pronk

Directrice intérimaire
Bureau de la politique et de la promotion de
la nutrition
Santé Canada
Ottawa, Ontario

Tamim Raad

Planificateur principal
TransLink
Greater Vancouver Transportation Authority
Burnaby, Colombie-Britannique

Kim Raine

Directrice et professeure agrégée
Centre for Health Promotion Studies
Université de l'Alberta
Edmonton, Alberta

ANIMATEUR

Larry Peterson

Larry Peterson and Associates in Transformation
Toronto, Ontario

PERSONNEL DE L'INMD

Diane Finegood

Directrice scientifique
Burnaby, Colombie-Britannique

Susan Crawford

Directrice adjointe
Burnaby, Colombie-Britannique

Ximena Ramos Salas

Gestionnaire de projet
Planification et politiques
Ottawa, Ontario

PERSONNEL DE L'ISPC

John Millar

Conseiller spécial
Orientation stratégique, ICIS
Ottawa, Ontario

Carmen Connolly

Directrice
Initiative sur la santé de la population
canadienne
Ottawa, Ontario

Joan Campbell

Gestionnaire
Analyse des politiques
Ottawa, Ontario

Stephen Samis

Gestionnaire
Recherche, analyse et infrastructure
Ottawa, Ontario

Sylvia Ralphs-Thibodeau

Conseillère
Analyse des politiques
Ottawa, Ontario

Andrea Norquay

Analyste principale des politiques
Analyse des politiques
Ottawa, Ontario

ANNEXE B : PRÉSENTATION EN LISTE DU FORUM OUVERT

L'obésité au Canada : Identifier les priorités politiques

Rapport # _____

Sujet :

Animateur :

Participants :

Résumé de la discussion :

Priorités possibles de la recherche relative aux politiques :

Initiatives politiques identifiées par le groupe :

Prochaines étapes à suivre :

ANNEXE C : SUJETS DU FORUM OUVERT

L'obésité au Canada : Identifier les priorités politiques Sujets du forum ouvert — Index

Nombre du groupe	Sujet
1	Politique économique et ses répercussions sur la santé
2	Intégration des politiques alimentaire et de nutrition
3	Lacunes statistiques et exigences dans la recherche et le développement par rapport aux politiques relatives à l'obésité
4	Design et transport urbains renouvelables
5	Identification des problèmes de nos modèles usuels de prestation de programmes en raison desquels l'information générée sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas est <i>rarement</i> pertinente
6	Réduction de la consommation d'aliments riches en calories
7	Utilisation de l'énergie et obésité
8	Quelle est la meilleure façon de concevoir et de financer la recherche relative aux politiques pour se pencher sur l'épidémie de l'obésité?
9	Aborder les inégalités sociales en tant que déterminants de l'obésité
10	Dialogue sur la recherche relative aux politiques avec les ministres de l'Éducation

