



## LES COMPORTEMENTS SANTÉ – PROMOUVOIR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET L'ALIMENTATION SANTÉ

### Introduction

L'Association médicale canadienne (AMC) appuie la promotion d'habitudes de vie saines afin d'améliorer la santé et le mieux-être de la personne et l'état de santé global de la population. On entend par habitudes de vie saines les tendances des habitudes individuelles et des comportements personnels choisis associés à une santé optimale. L'alimentation santé et l'activité physique constituent deux des comportements les plus importants nécessaires pour créer ou maintenir une santé optimale.

Pour beaucoup de Canadiens, l'alimentation et l'activité physique peuvent avoir un effet négatif plutôt que positif sur leur santé globale. Les enfants et les jeunes qui grandissent dans des environnements de plus en plus obésogènes renforçant les pratiques qui jouent contre les habitudes de vie saines nous préoccupent particulièrement<sup>1</sup>. Les recherches sur l'obésité chez les enfants révèlent que ceux qui ont de l'embonpoint et de l'obésité sont plus susceptibles d'avoir le même problème à l'âge adulte<sup>2</sup>. Afin de casser cette tendance, des interventions déterminées s'imposent pour que les enfants et les adolescents apprennent et acquièrent des comportements santé qu'ils garderont toute leur vie. Les habitudes de vie saines sont cruciales pour bien vieillir et améliorer la probabilité de rétablissement après une période de mauvaise santé<sup>3</sup>.

Ce document stratégique traite de l'importance de l'activité physique et de l'alimentation santé, ainsi que du rôle que l'individu et la famille, l'école, le milieu de travail, la communauté, l'industrie alimentaire et tous les ordres de gouvernement peuvent jouer pour promouvoir des habitudes de vie saines. Nous savons qu'une intervention concertée s'impose afin d'aider les Canadiens à intégrer l'alimentation santé et l'activité physique dans leur vie quotidienne – à faire du choix santé le choix facile.

---

© 2015 Association médicale canadienne. Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des énoncés de politique de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original. Pour toute autre utilisation, y compris la republication, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou l'affichage sur un autre site web, vous devez demander explicitement l'autorisation de l'AMC.

Veillez communiquer avec le Coordonnateur des autorisations, Publications AMC, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; télécopieur : 613 565-2382; courriel : [permissions@cma.ca](mailto:permissions@cma.ca). Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires supplémentaires au Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; téléphone : 888 855-2555 ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864.

La version électronique des politiques de l'AMC est versée sur le site web de l'Association (AMC En direct, adresse [www.amc.ca](http://www.amc.ca))

## Effets sur la santé des alimentations malsaines et de l'inactivité physique

L'alimentation constitue le principal facteur de risque de décès, d'incapacité et d'années de vie perdues, car on estime qu'elle a causé plus de 65 000 décès et fait perdre 864 000 années de vie au Canada en 2010<sup>4</sup>.

On a toujours établi un lien entre l'alimentation malsaine et les maladies cardiovasculaires (cardiopathie, accident vasculaire cérébral, hypertension, diabète, dyslipidémie) et certains cancers<sup>5</sup>, qui constituent la majeure partie du fardeau morbide au Canada. On attribue directement ou indirectement à l'alimentation malsaine quelque 80 % des cas d'hypertension, avec laquelle vivent plus de 7 millions de Canadiens<sup>6</sup>.

On estime que 60 % des adultes du Canada et presque le tiers des enfants ont de l'embonpoint ou sont obèses, état causé en grande partie par une alimentation malsaine<sup>7</sup>.

L'embonpoint et l'obésité (et les choix d'habitudes de vie qu'on y associe) contribuent à plus de 18 problèmes chroniques<sup>8</sup>, y compris le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension et les maladies du foie, ainsi que le cancer du sein, du côlon et de la prostate.

L'obésité est un problème de santé publique qui n'est pas particulier au

### Principaux risques alimentaires causes de décès au Canada, deux sexes, tous les âges – 2010

1	Alimentation à faible teneur en fruits
2	Alimentation à faible teneur en noix et en graines
3	Alimentation à forte teneur en sodium
4	Alimentation à forte teneur en acides gras trans
5	Alimentation à faible teneur en acides gras oméga-3
6	Alimentation à faible teneur en légumes
7	Alimentation à forte teneur en viande transformée
8	Alimentation à faible teneur en fibres
9	Alimentation à faible teneur en grains entiers
10	Alimentation à faible teneur en acides gras polyinsaturés
11	Alimentation à forte teneur en boissons sucrées
12	Alimentation à faible teneur en calcium
13	Alimentation à faible teneur en lait (faible en gras)
14	Alimentation à forte teneur en viande rouge

**\*\* Les risques alimentaires sont classés du plus important au plus faible**

Organisation mondiale de la Santé. Noncommunicable diseases country profiles 2011. WHO Global Report.

Disponible ici : [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_profiles2011/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en/).

Consulté le 9 décembre 2013

© 2015 Association médicale canadienne. Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des énoncés de politique de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original. Pour toute autre utilisation, y compris la republication, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou l'affichage sur un autre site web, vous devez demander explicitement l'autorisation de l'AMC.

Veillez communiquer avec le Coordonnateur des autorisations, Publications AMC, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; télécopieur : 613 565-2382; courriel : [permissions@cma.ca](mailto:permissions@cma.ca). Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires supplémentaires au Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; téléphone : 888 855-2555 ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864.

La version électronique des politiques de l'AMC est versée sur le site web de l'Association (AMC En direct, adresse [www.amc.ca](http://www.amc.ca))

Canada, car les taux en sont à la hausse dans le monde entier. On attribue en général l'obésité au fait que, comme société, nous augmentons notre apport calorique tout en consommant moins d'énergie sous forme d'activité physique. Il est certes difficile de déterminer combien de décès sont attribuables directement à l'obésité, mais nous savons que l'obésité coexiste souvent avec d'autres facteurs de risque comme le manque d'activité physique.

L'exercice est un des principaux facteurs de risque de maladie chronique qu'il est possible de modifier<sup>9</sup>. On associe l'activité physique régulière à une baisse du risque de maladies cardiovasculaires, de certains types de cancer, de diabète, d'obésité, d'hypertension, de maladies osseuses et articulaires et de dépression<sup>10</sup>. Le risque lié à un grand nombre de ces problèmes diminue de 20 à 40 % chez les adultes qui font le plus d'activité physique comparativement à ceux qui en font le moins. Des recherches récentes ont démontré qu'il y a un lien entre des habitudes de vie sédentaires et un risque plus grand de problèmes chroniques comme l'obésité, le diabète et le cancer, sans égard aux niveaux d'activité physique<sup>11</sup>.

Selon la version la plus récente de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, les enfants et les adolescents font peu d'activité physique et consacrent six de leurs 10 heures d'éveil à des activités sédentaires. L'obésité est à la hausse et la condition physique, à la baisse<sup>12</sup>.

Les Canadiens qui ne font pas suffisamment d'activité physique ou mangent mal sont vulnérables aux maladies chroniques évitables, risquent de mourir prématurément, et contribuent aux coûts élevés des soins de santé. En 1999, par exemple, 2,1 milliards de dollars, soit 2,5 % du total des coûts de santé directs, étaient attribuables à l'inactivité physique<sup>13</sup>.

Pour comprendre pourquoi les taux d'obésité et d'embonpoint sont à la hausse, il peut être utile de jeter un coup d'œil sur ce que nous savons déjà au sujet de l'alimentation santé et de l'activité physique.

## **Ce que nous savons au sujet de l'alimentation santé**

La science moderne nous a permis de mieux connaître l'effet des nutriments et des aliments sur la santé humaine, mais nous sommes toujours aux prises avec des maladies et des affections causées par notre alimentation. La bonne quantité et le bon type d'aliments recommandés dans le Guide alimentaire canadien constituent un premier pas vers une alimentation santé. Les apports alimentaires autodéclarés par les Canadiens ne sont toutefois pas conformes aux recommandations alimentaires nationales même si l'on compte énormément sur l'éducation publique portant sur l'alimentation et les régimes santé. Les enfants et les adultes ne mangent pas suffisamment des portions recommandées de légumes et de fruits, indicateur avéré d'habitudes alimentaires saines, et absorbent plus de sodium que l'apport quotidien recommandé<sup>14,15</sup>.

À mesure que l'on révèle les liens entre la nutrition et les maladies, ainsi que l'effet de la

santé sur notre société, il importe plus que jamais de comprendre les facteurs qui jouent sur des comportements alimentaires sains. Les choix d'aliments sont structurés par tout un éventail de déterminants individuels du comportement qui varient de l'état physiologique de la personne à des facteurs psychologiques, en passant par les préférences alimentaires, les connaissances en nutrition, les perceptions d'une alimentation santé.

Beaucoup d'aliments transformés sont devenus populaires à cause de leur accessibilité et de leur « commodité », mais ces caractéristiques ont changé la façon de consommer les aliments et ces produits en particulier comparativement aux aliments non transformés : de plus en plus, on « grignote », mange seul ou mange en effectuant autre chose comme en travaillant ou en conduisant. Beaucoup de calories consommées le sont en outre sous forme liquide<sup>16</sup>.

La croissance de la production et de la consommation d'aliments ultra-transformés a grimpé en flèche au cours des dernières décennies à la fois dans les pays à revenu élevé et dans ceux dont le revenu est moindre<sup>17</sup>. Des études ont démontré que comme les aliments moins bons pour la santé coûtent moins cher que les aliments plus sains, les membres des classes socioéconomiques inférieures ont tendance à dépendre davantage d'aliments malsains pour se nourrir<sup>18</sup>.

Les autres déterminants de l'alimentation santé comprennent notamment un vaste éventail de facteurs contextuels comme l'environnement interpersonnel créé par la famille et les pairs, l'environnement physique, qui détermine la disponibilité et l'accessibilité des aliments, l'environnement économique où les aliments sont une denrée à commercialiser dans un but lucratif, sans oublier l'environnement social. Dans ce dernier contexte, la situation sociale (revenu, éducation et sexe) et le milieu culturel sont des déterminants de l'alimentation santé qui peuvent agir de façon « invisible » pour structurer les choix d'aliments<sup>19</sup>.

## Ce que nous savons de l'activité physique

Les *Lignes directrices en matière d'activité physique* du Canada recommandent que les enfants et les jeunes de 5 à 17 ans fassent au moins 60 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse (APMV) par jour et que les adultes fassent 150 minutes d'activité physique par semaine<sup>20</sup>. En fait, environ 94 % des enfants et des jeunes du Canada ne respectent pas les lignes directrices minimales en matière d'activité physique<sup>21</sup>, tout comme environ 85 % des adultes. L'activité physique inclut notamment le sport et les loisirs. Le transport actif pour se rendre au travail et l'activité au travail constituent une autre forme d'APMV qui peut aussi améliorer la santé.

La plupart des Canadiens consacrent leur journée moyenne à des activités passives comme regarder la télévision, utiliser l'ordinateur et une console de jeux, rester assis au travail et se déplacer en automobile. De plus, les communautés suburbaines tentaculaires où vivent beaucoup de gens n'encouragent pas l'activité physique.

De nouvelles recherches indiquent qu'il y a un lien entre la position assise pendant des périodes prolongées et un risque accru pour la santé<sup>22</sup>. Ces constatations signifient qu'il est possible de se conformer aux lignes directrices sur l'activité physique minimale tout en

n'ayant pas des habitudes de vie saines. Quelques heures par semaine passées au gymnase ou consacrées autrement à une activité modérée ou vigoureuse ne semblent pas compenser vraiment le risque. Le fait de rester assis trop longtemps constitue un risque distinct du manque d'exercice.

D'autres recherches s'imposent pour déterminer les méthodes de promotion de l'exercice les plus efficaces pour l'individu<sup>23</sup>, mais il est clair que des environnements et des infrastructures propices sont essentiels pour que les Canadiens intègrent l'activité physique dans leur vie quotidienne. La politique de l'AMC sur l'[Environnement bâti](#) et Le [Transport actif](#) appuient le rôle de l'environnement dans nos tendances à l'activité physique.

## Façons possibles de promouvoir l'activité physique et l'alimentation santé

Des habitudes de vie sédentaires sont un signe qui doit attirer les conseils d'un médecin<sup>24</sup>. L'activité physique est un signe vital qui peut exiger qu'on lui accorde autant d'attention qu'à d'autres signes vitaux traditionnels<sup>25</sup> – poids, tension artérielle ou antécédents tabagiques. Les médecins sont impatients d'amorcer ces échanges, en particulier avec des patients vivant avec des maladies chroniques. Il faut répéter un message à maintes reprises afin de modifier une habitude de vie. Les médecins peuvent répéter l'importance médicale de l'activité physique et de l'alimentation santé en renforçant le message au cours de chaque visite au bureau et en les recommandant sur un carnet d'ordonnances<sup>26</sup>. En Colombie-Britannique, par exemple, les médecins prescrivent l'exercice sur des carnets conçus spécialement à cette fin, distribuent des podomètres gratuits et organisent des activités de marche pour leurs patients et le public. Dans la région d'Edmonton, les réseaux de soins primaires prescrivent des laissez-passer gratuits ou un mois d'accès gratuit aux établissements récréatifs municipaux locaux. En Nouvelle-Écosse, des médecins dirigent depuis plus de 10 ans un programme provincial gratuit de course qui est bénéfique pour des milliers d'enfants au niveau primaire.

Ces interventions cliniques ne peuvent néanmoins propulser à elles seules les tendances à une alimentation plus saine et les choix d'habitudes de vie. Un point de départ évident pour l'élaboration d'une politique intégrée consiste à comprendre l'interdépendance entre les déterminants individuels et environnementaux qui jouent sur nos comportements. À cet égard, l'AMC a adopté des politiques sur le [Transport actif](#) et sur l'[Environnement bâti et la santé](#) qui reconnaissent le rôle de la conception des quartiers et d'autres modes de transport dans une vie active. Cette approche constitue aussi le cœur de la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains (SPMVS)<sup>27</sup> que tous les ordres de gouvernement ont approuvée en 2005. L'AMC félicite les intervenants des efforts qu'ils ont consacrés à la stratégie afin d'attacher la priorité à l'alimentation santé et à l'activité physique.

## Ce que nous recommandons

L'AMC a hâte de collaborer avec d'autres parties intéressées afin de rendre des options portant sur l'activité physique et l'alimentation santé plus disponibles et accessibles pour tous les Canadiens. Les recommandations qui suivent mettent en évidence les contributions que peuvent apporter les professionnels de la santé, tous les ordres de gouvernement, les

communautés, les milieux de travail, les écoles, l'industrie alimentaire, sans oublier les personnes et les familles.

### ***Professionnels de la santé***

L'AMC encourage les médecins à promouvoir l'alimentation santé et l'activité physique à leur bureau et à l'extérieur de celui-ci.

Les médecins sont des agents de changement des habitudes de vie et demeurent pour beaucoup de gens la source privilégiée d'information sur la santé. Les médecins, qui sont voués à l'activité physique, sont des exemples dont les conseils sur les habitudes de vie saines sont plus susceptibles d'être suivis<sup>28</sup>. L'AMC encourage les médecins à aborder toutes les limitations imposées par le travail, comme le manque de temps, la motivation ou la fatigue – qui pourraient aussi agir sur leurs propres habitudes en matière d'exercice et d'alimentation. Dans la pratique clinique, les médecins peuvent aider les patients à adopter ou garder des habitudes de vie saines en :

- évaluant la nutrition et l'activité physique au cours des examens de routine;
- déterminant les facteurs qui jouent sur la nutrition et l'activité physique de chaque patient;
- évaluant dans quelle mesure le patient est prêt à changer, personnalisant les interventions et appuyant sa situation courante;
- rédigeant une *ordonnance sur l'exercice* afin d'encourager l'activité physique pour maintenir ou améliorer l'état de santé de l'intéressé;
- collaborant à l'éducation des patients avec d'autres professionnels de la santé comme des diététistes, au sein d'équipes interprofessionnelles.

Même s'ils signalent attacher beaucoup d'importance à la prescription de l'exercice, les étudiants en médecine et les médecins résidents admettent avoir peu d'expertise dans ce domaine lorsqu'ils terminent leurs études<sup>29,30,31</sup>. À mesure qu'ils acquièrent des connaissances, il faut tenir à jour les médecins et d'autres professionnels de la santé et les encourager à intégrer les interventions les plus efficaces dans leur pratique. L'AMC encourage l'élaboration de cours d'éducation médicale continue portant sur des enjeux liés à l'activité physique et à l'alimentation santé.

Dans le contexte de la stratégie de vie saine, il existe de multiples occasions d'étendre le rôle des médecins dans la communauté, comme on a pu le constater en Nouvelle-Écosse, en Colombie-Britannique et dans la région d'Edmonton. Les médecins peuvent instaurer de solides normes communautaires sur des habitudes de vie saines en :

- établissant et renforçant des politiques sur l'alimentation santé dans les cafétérias d'hôpitaux ou au cours de réunions et de conférences sur la santé;
- utilisant le transport actif et facilitant et préconisant son utilisation dans leurs communautés;

- œuvrant dans la communauté pour faire en sorte que les centres de loisirs et autres installations soient disponibles et que des patients puissent être dirigés vers les services qui répondent le mieux à leurs besoins.
- 

### ***Gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux***

L'AMC demande aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'aux administrations municipales, de s'engager dans une stratégie nationale à long terme et dotée d'un financement solide afin de favoriser une vie en santé après 2015.

En 2005, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada ont approuvé un cadre décennal sur une stratégie de vie saine dont les premières priorités portaient sur la promotion de l'alimentation santé et de l'activité physique. La stratégie nationale abordait les éléments suivants : information et soutien pour les Canadiens afin de les aider à faire des choix santé; soutien aux médecins et aux autres professionnels de la santé pour les aider à conseiller leurs patients au sujet du poids santé et à traiter les cas existants d'obésité, infrastructures communautaires qui facilitent les habitudes de vie saine, et politiques publiques qui encouragent de saines habitudes alimentaires et l'activité physique. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont lancé entretemps de nombreuses activités de promotion de l'activité physique et de l'alimentation santé, mais il reste beaucoup de travail à faire.

L'AMC est d'avis que tous les ordres de gouvernement ont l'obligation continue de donner de l'orientation publique sur l'alimentation en santé et d'adopter des politiques, des normes, des règlements et des lois qui appuient la disponibilité et l'accessibilité de boissons et d'aliments bons pour la santé et abordables.

L'AMC demande aux gouvernements d'améliorer pour tous les Canadiens l'accès à des aliments nutritifs à des prix abordables.

Le prix du lait, des fruits et légumes frais et d'autres aliments bons pour la santé peut varier considérablement d'un bout à l'autre du Canada. Dans beaucoup de régions éloignées, à cause du coût élevé du transport, ces aliments coûtent souvent plus cher que les aliments transformés et peu nutritifs. Les gouvernements doivent mettre en œuvre des programmes efficaces afin de compenser l'effet des coûts de transport sur le prix des aliments dans les communautés éloignées et du Nord. Même en milieu urbain, les personnes à faible revenu n'ont souvent pas les moyens de se payer des aliments nutritifs. Les programmes de repas scolaires, les taux de l'aide sociale qui tiennent compte du coût d'achat d'aliments santé, l'accès aux marchés fermiers urbains peuvent aider à garantir que tous les Canadiens ont accès à des aliments sains à un prix raisonnable.

L'AMC demande aux gouvernements d'interdire la commercialisation d'aliments et de boissons à forte teneur en sel, en sucre et en gras trans auprès des 13 ans et moins.

L'enfant canadien type peut voir jusqu'à 40 000 annonces sur les aliments par année<sup>32</sup>. Ce

total n'inclut pas les promotions aux points de vente comme les étalages de tablettes de friandises aux comptoirs des dépanneurs. Dans sa [politique sur la commercialisation des boissons et aliments malsains auprès des enfants et des jeunes Canadiens](#), l'AMC demande que l'on interdise la commercialisation des aliments et boissons à forte teneur en sel, en sucres et en gras trans auprès des 13 ans et moins.

L'AMC demande aux gouvernements d'établir des normes rigoureuses sur l'étiquetage au devant des emballages et sur l'affichage d'affirmations relatives à la santé dans le cas des aliments.

La publicité spécifique à une marque est loin d'être une façon optimale de fournir de l'information sur la santé aux consommateurs, qu'il faudrait les encourager à chercher dans des sources d'information objective des réponses à leurs questions sur l'activité physique et les saines habitudes alimentaires. Afin d'améliorer la qualité de l'information diffusée par des voies commerciales, l'AMC recommande que l'on réglemente rigoureusement les affirmations sur la santé qui sont faites dans le cas des aliments afin de garantir qu'elles reposent sur les meilleures données scientifiques disponibles et qu'elles sont diffusées avec exactitude aux consommateurs. Les annonces sur les aliments devraient être préautorisées avant qu'on les diffuse dans les médias et il faudrait renforcer les dispositions de la Loi sur les aliments et drogues qui interdisent la publicité trompeuse

L'AMC recommande que les gouvernements à tous les paliers investissent dans des recherches factuelles sur les habitudes alimentaires saines et l'activité physique et communiquent les résultats de cette recherche à toute la population canadienne.

L'AMC encourage tous les ordres de gouvernement à continuer de financer et d'appuyer la recherche sur des habitudes de vie saines. Il est clair qu'il faut investir dans la recherche afin de renforcer l'assise d'éléments de preuve sur l'activité physique et l'alimentation santé, en particulier à l'égard des aspects suivants :

- meilleures mesures pour évaluer l'embonpoint et l'obésité;
- efficacité des programmes de gestion du poids et de traitement de l'embonpoint;
- l'effet des interventions stratégiques sur les bonnes habitudes alimentaires et l'activité physique, ainsi que sur les taux d'obésité et de maladies liées à l'obésité.

## **Industrie alimentaire**

L'AMC encourage les gouvernements à continuer de travailler avec l'industrie alimentaire pour améliorer l'environnement alimentaire au Canada.

Le partenariat avec les fabricants d'aliments et leur collaboration sont nécessaires pour aider les Canadiens à faire des choix alimentaires meilleurs pour la santé. L'industrie alimentaire peut collaborer avec les gouvernements pour :



- réduire la teneur en sel, en sucre, en gras saturés, en gras trans et en calories des aliments transformés et des repas préparés;
- fournir sur les menus des restaurants de l'information sur la teneur calorique et nutritionnelle;
- restreindre la publicité et la promotion dans les magasins qui portent sur les aliments à forte teneur en sucre, en sel et en gras, et en particulier ceux qui s'adressent aux enfants;
- fournir aux consommateurs de l'information conviviale sur leurs produits, y compris les allégations exactes sur les plans de la santé et de la publicité;
- améliorer le tableau des valeurs nutritives afin de le rendre plus convivial et augmenter la quantité d'information qu'il contient, par exemple en indiquant la quantité de sucres libres.

### **Communautés**

L'Association médicale canadienne demande aux gouvernements municipaux de créer des environnements qui encouragent la vie active et en bonne santé et demande aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de les aider à cet égard.

Les communautés ont un rôle important à jouer pour promouvoir les comportements sains chez les enfants, les jeunes et les adultes. Elles orientent la façon de vivre, de travailler et de jouer des Canadiens dans leur vie de tous les jours. L'urbanisme et la conception d'édifices polyvalents permettent aux communautés de créer des environnements favorables à la marche et de réduire le temps que les gens passent dans l'automobile. À cette fin, les communautés doivent envisager de :

- créer et maintenir un réseau communautaire de sentiers pédestres et de pistes cyclables;
- zoner les quartiers de telle façon que les services sont à distance de marche des maisons;
- réviser les codes du bâtiment afin de rendre les escaliers accessibles, agréables et sécuritaires pour que les gens puissent avoir un autre choix que de prendre l'ascenseur.

Les Canadiens font beaucoup plus d'activité physique l'été que l'hiver, ce qui pourrait avoir une incidence sur les tendances de l'obésité<sup>33</sup>. Les communautés pourraient améliorer l'accès aux habitudes de vie saines durant toute l'année en améliorant celui des installations sportives et récréatives intérieures, surtout l'hiver. Les communautés devraient dans la mesure du possible envisager d'établir des partenariats avec des écoles pour partager des gymnases, des terrains de jeux, des champs, des cours et des pistes avec le public après les heures d'école et en fin de semaine. Les communautés optimiseraient ainsi l'utilisation du temps et des ressources, mais partageraient aussi la responsabilité de la conception, de l'exploitation et de l'entretien des installations.

La sécurité alimentaire est possible dans la communauté si la population locale a le même accès à des aliments salubres, abordables et nutritifs. Les communautés ont un rôle à jouer

en préconisant des options alimentaires plus saines dans les écoles et au travail, en encourageant les cuisines communautaires à enseigner l'art culinaire et en appuyant les marchés fermiers locaux, ce qui encouragera en retour les gens à manger plus sainement.

### *Lieux de travail*

L'AMC encourage les employeurs à promouvoir activement la santé de leurs employés en leur donnant la possibilité de faire de l'activité physique et en leur offrant des choix alimentaires bons pour la santé dans les cafétérias.

Les périodes ininterrompues et prolongées passées devant un écran sont très courantes au travail. En outre, quatre navetteurs sur cinq utilisent tous les jours leur véhicule particulier pour se rendre au travail<sup>34</sup>. Comme les Canadiens passent la majeure partie de leur vie adulte au travail, il importe de réduire la longueur des périodes passées en position assise. L'AMC encourage les employeurs, et en particulier ceux de groupes professionnels sédentaires, à augmenter les possibilités de faire de l'activité physique. Les employeurs peuvent, par exemple, promouvoir des comportements santé en :

- construisant des installations de conditionnement physique sur place ou en concluant des ententes avec des centres de conditionnement physique de l'extérieur pour qu'ils offrent des programmes à leurs employés;
- fournissant des douches, des supports à vélos et d'autres installations à l'intention des employés qui veulent venir travailler à pied ou à vélo.

Des choix d'aliments meilleurs pour la santé dans les cafétérias et les distributrices peuvent promouvoir et encourager des habitudes alimentaires saines chez les employés.

### *Écoles*

Les écoles, où les enfants passent la majeure partie de leur temps en dehors de la maison, offrent une excellente occasion d'instiller des comportements sains dès le plus jeune âge. Elles pourraient, par exemple, offrir une instruction détaillée sur la nutrition, servir des aliments nutritifs dans les cafétérias et promouvoir l'activité physique par des cours structurés et du temps de loisirs libre. Les écoles peuvent offrir la façon la plus efficace et efficiente d'atteindre non seulement les enfants eux-mêmes, mais aussi leurs parents, leurs enseignants et d'autres membres de la communauté<sup>35</sup>.

L'AMC encourage les conseils scolaires à fournir à tous les élèves du primaire et du secondaire au moins 60 minutes d'activité physique quotidienne active animée par des éducateurs formés dans ce domaine.

Seulement 26 % des écoles canadiennes ont déclaré offrir des cours quotidiens d'éducation physique à leurs élèves<sup>36</sup>. Des éléments de preuve indiquent que l'activité physique en milieu scolaire peut hausser les niveaux d'activité physique et réduire le temps passé devant la télévision à la maison<sup>37</sup>. Les écoles peuvent, par exemple, promouvoir l'activité physique par le jeu non structuré à l'extérieur de la maison, des sports structurés ou le transport actif

(p. ex., se rendre à l'école à pied). Les enfants qui font de l'activité physique et passent moins de temps devant la télévision après l'école sont moins susceptibles d'avoir de l'embonpoint avant 12 ans<sup>38</sup>.

L'AMC recommande que les écoles donnent accès à des choix alimentaires sains, abordables et attrayants, offrent de l'éducation sur la nutrition et lancent des programmes visant à encourager la consommation d'aliments santé et à enseigner les techniques de préparation de repas à partir d'éléments de base.

L'AMC demande que l'on restreigne la vente d'aliments et de boissons à forte teneur en calories, en gras, en sucres ou en sel dans les installations récréatives fréquentées par les jeunes.

Les restaurants minute et les dépanneurs peuvent avoir beaucoup d'influence sur les habitudes alimentaires et le choix d'aliments des enfants<sup>39</sup>. Les enfants qui fréquentent une école située à proximité de restaurants minute mangent moins de portions de fruits et de légumes et boivent plus de boissons gazeuses que d'autres qui n'ont pas de services semblables à proximité<sup>40</sup>. Afin d'encourager les interventions nutritionnelles scolaires efficaces, il importe donc d'éduquer les élèves au sujet de la valeur nutritionnelle des aliments, des choix d'aliments bons pour la santé, et de leur offrir des cantines ou des cafétérias santé.

### ***Particuliers et familles***

L'AMC recommande que tous les Canadiens cherchent à atteindre la santé et à la garder en :

- s'informant au sujet de leurs besoins alimentaires et de la teneur en calories des aliments et de leur caractère nutritif;
- faisant de l'activité physique et visant au moins 60 minutes d'activité modérée par jour pour les enfants et les jeunes et 150 minutes par semaine pour les adultes.

En fin de compte, les saines habitudes alimentaires et l'activité physique exigent des gens qu'ils prennent des mesures pour faire des choix santé dans leur vie. Afin d'éclairer ces choix, il faudrait appuyer les Canadiens en leur offrant des ressources appropriées contenant de l'information uniforme sur l'alimentation santé et l'activité physique. Par exemple, beaucoup de jeunes enfants ne choisissent pas ce qu'ils mangent : leurs parents achètent les aliments et les préparent pour eux. La recherche indique que les mères et les enfants semblent avoir des attitudes divergentes à l'égard des aliments et de l'heure des repas<sup>41</sup>. À cet égard, il importe pour les parents d'être bien informés et de pouvoir expliquer les avantages concrets des aliments et de leurs éléments nutritionnels à leurs enfants avant qu'ils atteignent l'âge adulte.

## Nos conclusions

Les comportements sains sont plus faciles à garder pendant toute la vie s'ils sont acquis au cours de l'enfance et si la famille les encourage. Il faudrait donc aider les familles canadiennes dans les efforts qu'elles déploient pour assurer que les enfants et les adultes suivent une alimentation nutritive et font de l'exercice tous les jours. Nous croyons que chacun a un rôle à jouer dans la promotion des comportements santé – y compris les professionnels de la santé, les particuliers, les familles, les écoles, les milieux de travail, les communautés, l'industrie alimentaire et tous les ordres de gouvernement.

Les approches populaires visent à fournir aux personnes de l'information et des choix sur des habitudes de vie saines. Le choix individuel ne suffit toutefois pas pour garantir des comportements sains.

Il est possible de surmonter de nombreux obstacles à l'adoption de comportements et d'habitudes de vie bons pour la santé en suivant une stratégie sur la santé axée sur la population et en appliquant des politiques factuelles et des contrôles réglementaires. Un changement complet de culture et d'attitude, l'approbation des milieux politiques et des stratégies à volets multiples s'imposent pour promouvoir et faciliter le changement afin d'améliorer les habitudes alimentaires et l'activité physique chez les Canadiens.

## Sommaire des recommandations

1. L'Association médicale canadienne encourage les médecins à promouvoir l'alimentation santé et l'activité physique à leur bureau et à l'extérieur de celui-ci.
2. L'Association médicale canadienne demande aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'aux administrations municipales, de s'engager dans une stratégie nationale à long terme et dotée d'un financement solide afin de favoriser une vie en santé après 2015.
3. L'Association médicale canadienne demande aux gouvernements d'améliorer pour tous les Canadiens l'accès à des aliments nutritifs à des prix abordables.
4. L'Association médicale canadienne demande aux gouvernements d'interdire la commercialisation d'aliments et de boissons à forte teneur en sel, en sucre et en gras trans auprès des 13 ans et moins.
5. L'Association médicale canadienne demande aux gouvernements d'établir des normes rigoureuses sur l'étiquetage au devant des emballages et sur l'affichage d'affirmations relatives à la santé dans le cas des aliments.
6. L'Association médicale canadienne recommande que les gouvernements à tous les paliers investissent dans des recherches factuelles sur les habitudes alimentaires saines et l'activité physique et communiquent les résultats de cette recherche à toute la population canadienne.
7. L'Association médicale canadienne encourage les gouvernements à continuer de travailler avec l'industrie alimentaire pour améliorer l'environnement alimentaire au Canada.

8. L'Association médicale canadienne demande aux gouvernements municipaux de créer des environnements qui encouragent la vie active et en bonne santé et demande aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de les aider à cet égard.
9. L'Association médicale canadienne encourage les employeurs à promouvoir activement la santé de leurs employés en leur donnant la possibilité de faire de l'activité physique et en leur offrant des choix alimentaires bons pour la santé dans les cafétérias.
10. L'Association médicale canadienne encourage les conseils scolaires à fournir à tous les élèves du primaire et du secondaire au moins 60 minutes d'activité physique quotidienne active animée par des éducateurs formés dans ce domaine.
11. L'Association médicale canadienne recommande que les écoles donnent accès à des choix alimentaires sains, abordables et attrayants, offrent de l'éducation sur la nutrition et lancent des programmes visant à encourager la consommation d'aliments santé et à enseigner les techniques de préparation de repas à partir d'éléments de base.
12. L'Association médicale canadienne demande que l'on restreigne la vente d'aliments et de boissons à forte teneur en calories, en gras, en sucres ou en sel dans les installations récréatives fréquentées par les jeunes.
13. L'Association médicale canadienne recommande que tous les Canadiens cherchent à atteindre la santé et à la garder en :
  - s'informant au sujet de leurs besoins alimentaires et de la teneur en calories des aliments et de leur caractère nutritif;
  - faisant de l'activité physique et visant au moins 60 minutes d'activité modérée par jour pour les enfants et les jeunes et 150 minutes par semaine pour les adultes.

---

<sup>1</sup> Swinburn B, Egger G. The runaway weight gain train: too many accelerators, not enough brakes. *BMJ*. 2007;329, 736-739.

<sup>2</sup> Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall B J, et coll. (2011). Interventions for preventing obesity in children (Revue). *Bibliothèque Cochrane*

<sup>3</sup> Shields M, Martel L. (2006). *Des aînés en bonne santé*. Ottawa: Statistics Canada; 2005. Disponible ici: [www5.statcan.gc.ca/olc-cel/olc.action?ObjId=82-003-S20050009086&ObjType=47&lang=fr&limit=0](http://www5.statcan.gc.ca/olc-cel/olc.action?ObjId=82-003-S20050009086&ObjType=47&lang=fr&limit=0) (Consulté le 20 janvier 2014)

<sup>4</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Arrow Diagram. Seattle (WA): IHME, 2013. Disponible ici: [www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-arrow-diagram](http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-arrow-diagram) (consulté le 15 mars 2010).

<sup>5</sup> Committee on Public Health Priorities to Reduce and Control Hypertension in the U.S. Population, Institute of Medicine of the National Academies. *A Population-Based Policy and Systems Change Approach to Prevent and Control Hypertension*. Report, v-173. Washington (DC): National Academies Press; 2010.

<sup>6</sup> Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et coll. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet* 2011;377(9775):1438-47

<sup>7</sup> Roberts KC, Shields M, de Groh M, et coll. L'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de santé de 2009 à 2011. *Rapports sur la santé*. 2012; 23(3):37-41.

<sup>8</sup> Institut canadien d'information sur la santé et Agence de la santé publique du Canada. *L'obésité au Canada*. Ottawa : L'agence; 2001. Disponible ici: [www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/oic-oac/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/oic-oac/index-fra.php) (Consulté le 20 janvier 2014)

- 
- <sup>9</sup> Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et coll. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2010. *Lancet*. 2012; 380:2224-60.
- <sup>10</sup> Colley R, Garriguet D, Janssen I, et coll. Activité physique des adultes au Canada : résultats d'accélérométrie de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007 à 2009. Catalogue de Statistique Canada 82-003 XPE. Rapports sur la santé . 2011 mar; 22(1).
- <sup>11</sup> Statistique Canada. L'activité physique mesurée directement des adultes canadiens, de 2007 à 2011. Feuilles d'information de la santé,. Ottawa : Statistique Canada; 2013.
- <sup>12</sup> Colley, R, Garriguet D, Janssen I, Craig, C., Clarke, J., Tremblay, M., Activité physique des enfants et des jeunes au Canada : résultats d'accélérométrie de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007 à 2009. Rapports sur la santé (Catalogue de Statistique Canada 82-003 XPE) Vol.22, no.1, mars 2011.
- <sup>13</sup> Katzmarzyk PT, Gledhill N, Shephard RJ. The Economic Burden of Physical inactivity in Canada *CMAJ* 2011; 163(11):1435-40
- <sup>14</sup> Statistique Canada. Consommation de fruits et légumes. Statistique Canada Cat. No 82-625 XPE Ottawa: Statistique Canada; 2012. Disponible ici : [www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2013001/article/11837-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2013001/article/11837-fra.htm)
- <sup>15</sup> Garriguet D. Les habitudes alimentaires des Canadiens. Catalogue de Statistique Canada 82-003. Rapports sur la santé. 2007; 18(2):17-32. Disponible ici : [www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2006004/article/9609-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2006004/article/9609-fra.htm) (consulté le 10 juillet 2013)
- <sup>16</sup> Monteiro C A. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutr*. 2009;12(5):729-31. doi:10.1017/S1368980009005291.
- <sup>17</sup> Monteiro CA, Levy RB. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. Uma nova classificação de alimentos baseada na extensão e propósito do seu processamento. *Cad Saude Publica*. 2010;26(11):2039-2049.
- <sup>18</sup> Organisation mondiale de la santé. Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de la Santé 2013. Disponible ici : [http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2013/nutrition\\_ncd/fr/](http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2013/nutrition_ncd/fr/)
- <sup>19</sup> Raine K D. Determinants of healthy eating in Canada: an overview and synthesis. *Can J Public Health*. 2005; 96(Suppl 3):S8-14, s18-15.
- <sup>20</sup> Société canadienne de physiologie de l'exercice . Directives canadiennes en matière d'activité physique. Ottawa : La Société; 2011. Disponible ici : [www.csep.ca/Francais/view.asp?x=804](http://www.csep.ca/Francais/view.asp?x=804) (Consulté le 20 janvier 2014)
- <sup>21</sup> Statistique Canada. Enquête canadienne sur les mesures de la santé : L'activité physique mesurée directement des adultes canadiens, de 2007 à 2011. *Le Quotidien*. Ottawa : Statistique Canada; 30 mai, 2013. Disponible ici : [www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/130530/dq130530d-fra.pdf](http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/130530/dq130530d-fra.pdf) (Consulté le 20 janvier 2014)
- <sup>22</sup> Owen N, Healy G N, Matthews C E, et coll. Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. *Exerc Sport Sci Rev* 2010; 38(3):105-113
- <sup>23</sup> Foster C, Hillsdon M, Thorogood M, Kaur A, Wedatilake T. *Interventions for promoting physical activity*. *Bibliothèque Cochrane* 2013 (1), Revue.
- <sup>24</sup> Glasgow R E, Eakin E G, Fisher E B, et coll. Physician Advice and Support for Physical Activity Results from a National Survey. *Am J Prev Med* 2011; 21(3):189-196.
- <sup>25</sup> Salis R. Developing healthcare systems to support exercise: exercise as the fifth vital signs. *Br J Sports Med* 2011; 45(6): 473-474
- <sup>26</sup> Andersen RE, Blair SN Cheskin LJ, et coll. "Encouraging Patients to Become More Physically Active: The Physician's Role." *Ann Intern Med*. 1997; 127(5): 395-400.
- <sup>27</sup> Agence de la santé publique du Canada. Aperçu de la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains. 2010. Disponible ici : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ipchls-spimmvs-fra.php> (Consulté le 20 janvier 2014)
- <sup>28</sup> Lobelo F, Duperly J, Frank E. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *Br J Sports Med*. 2009; 43(2):89-92
- <sup>29</sup> Rogers L Q, Gutin B, Humphries M C, et coll. Evaluation of Internal Medicine Residents as Exercise Role Models and Associations With Self-Reported Counseling Behavior, Confidence, and Perceived Success. *Teach Learn Med*. 2006; 18(3):215-221.
-

- 
- <sup>30</sup> Connaughton AV, Weiler RM, Connaughton DP. (Mai-juin 2001). Graduating Medical Students' Exercise Prescription Competence as Perceived by Deans and Directors of Medical Education in the United States: Implications for Healthy People 2010. *Public Health Reports*. 2001; 116:226-234.
- <sup>31</sup> Vallance J K, Wylie M, MacDonald, R. Medical students' self-perceived competence and prescription of patient-centered physical activity. *Prev Med*. 2009; 48(2):164-166. doi: 10.1016/j.ypmed.2008.12.006
- <sup>32</sup> The Kaiser Family Foundation. *The Role of Media in Childhood Obesity*. Menlo Park (CA): la Fondation; fev 2004. Disponible ici : <http://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/the-role-of-media-in-childhood-obesity.pdf> (Consulté le 19 mars 2014 )
- <sup>33</sup> Merchant AT, Dehghan M, Akhtar-Danesh N. Seasonal variation in leisure-time physical activity among Canadians *Canadian Journal of Public Health* . 2007; 98(3):203-208.
- <sup>34</sup> Statistique Canada. Le déplacement domicile-travail. *Enquête nationale auprès des ménages*. 2011. Disponible ici : [www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sq/99-012-x/99-012-x2011003\\_1-fra.cfm](http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sq/99-012-x/99-012-x2011003_1-fra.cfm) (Consulté le 20 janvier 2014)
- <sup>35</sup> Perez-Rodrigo C. School-based nutrition education: lessons learned and new perspectives. *Public Health Nutrition*. 2001; 4(1A):131-9
- <sup>36</sup> Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (Le 14 août 2012). Politiques sur l'activité physique. 2011 *Opportunities for Physical Activity at School Survey*. Août 2012. Diponible ici : [http://www.cflri.ca/sites/default/files/node/1289/files/ICRCP%20PAM%202010-2011\\_Bulletin%2012%20FR.pdf](http://www.cflri.ca/sites/default/files/node/1289/files/ICRCP%20PAM%202010-2011_Bulletin%2012%20FR.pdf) (Consulté le 15 septembre 2013)
- <sup>37</sup> Dobbins M, Husson H, DeCorby K, et coll. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18 (Revue). *Bibliothèque Cochrane* 2013; 2:CD007651.
- <sup>38</sup> O'Brien M, Nader PR, Houts RM, et coll. The ecology of childhood overweight: a 12-year longitudinal analysis. *International Journal of Obesity*. 2007; 31(9):1469-78
- <sup>39</sup> Howard PH, Fitzpatrick M, Fulfrost B Proximity of food retailers to schools and rates of overweight ninth grade students: an ecological study in California. *BMC Public Health*. 2011; 11(68)
- <sup>40</sup> Davis B, Carpenter C. Proximity of Fast-Food Restaurants to Schools and Adolescent Obesity. *American Journal of Public Health*. 2009; 99(3):505-510
- <sup>41</sup> Le Bigot Macaux A. Eat to live or live to eat? Do parents and children agree? *Public Health Nutrition* . 2001; 4(1A):141-6