

Rapport final

LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ AU QUÉBEC :

Portrait analytique des initiatives et politiques gouvernementales visant les jeunes

Août 2014

Présenté à la
Plateforme d'évaluation en
prévention de l'obésité

Par
Éva Anstett
Alexandre Tourigny
Abdel Namoro
Paul-Émile Arsenault
Cyrielle Héronneau
Alexis Guilbert-Couture
Mélanie Michaud

Direction scientifique
Moktar Lamari, Ph. D.

Rapport final

LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ AU QUÉBEC :

**Portrait analytique des interventions et politiques
gouvernementales visant les jeunes**

Ont participé à cette étude :

Direction scientifique :

Moktar Lamari, Ph. D., directeur du CREXE, ENAP

Conseillers scientifiques :

André Viel

Paul-Émile Arsenault

Contributions et rédaction :

Éva Anstett

Alexandre Tourigny

Abdel Namoro

Cyrielle Héronneau

Alexis Guilbert-Couture

Mélanie Michaud

Partenariat avec la PEPO en 2012-2013 :

Judith Lapierre - Ph. D., responsable de projet

Nathalie Dumas - M. Sc., professionnelle de recherche

Collaboration avec la PEPO pour la version finale du rapport :

Philippe De Wals - M.D., Ph.D., directeur scientifique de la PEPO, Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval

Sherri Bisset - Ph. D.

Guyline Chabot - Ph. D.

Nathalie Dumas - M. Sc.

Judith Lapierre - Ph. D.

Alexandre Lebel - Ph. D.

Yann Le Bodo - M. Sc

AVANT-PROPOS

En décembre 2011, la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO) a initié une collaboration avec les chercheurs du Centre de recherche et d'expertise en évaluation (CREXE), pôle de recherche à l'École nationale d'administration publique (ENAP), et ce, afin d'établir un partenariat de recherche évaluative. La PEPO et le CREXE collaborent en vue de la réalisation d'un portrait analytique de l'expérience québécoise en matière de prévention de l'obésité chez les jeunes au Québec. L'équipe du CREXE a pris en charge l'analyse des politiques et programmes gouvernementaux.

Au Québec, les interventions publiques en matière de prévention de l'obésité sont très hétérogènes et elles sont constituées de divers programmes, politiques et mesures (réglementaires, fiscales, d'initiatives incitatives, etc.) ayant un lien direct ou indirect avec la promotion de saines habitudes de vie et la lutte contre l'obésité. Elles regroupent toutes les actions entreprises dans l'intention d'influencer les habitudes et l'environnement de vie, afin de juguler à la source les risques et problèmes liés au surpoids et de prévenir ses conséquences, diffuses ou latentes, sur le bien-être social, la qualité de vie individuelle ou encore la santé publique. En raison de ses incidences majeures sur la santé et le bien-être collectif, l'obésité fait l'objet de nombreuses interventions publiques, instaurées dans divers ministères et organismes, assumant souvent des missions très éloignées de la santé et des services sociaux.

Cela dit, les actions gouvernementales entreprises au Québec dans ce contexte sont articulées autour de quatre composantes principales : 1) le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (PAG); 2) le Programme national de santé publique (PNSP); 3) l'organisation Québec en forme, avec ses diverses interventions territorialisées et parfois très limitées dans le temps; 4) diverses autres interventions gouvernementales, y compris celles liées à la lutte contre la pauvreté et la sédentarisation. À notre connaissance, aucune étude n'a cherché à répertorier ces interventions et à les caractériser de façon structurée et analytique. De surcroît, ces interventions éparses et souvent segmentées ne sont pas aujourd'hui suffisamment connues, suivies et évaluées. Or, de la performance de chacune de ces interventions dépend la performance de l'ensemble de l'action collective contre l'obésité et ses conséquences. Malgré leur hétérogénéité et leur grande diversité, les interventions et politiques gouvernementales visant la prévention de l'obésité produisent des effets qui se combinent et concourent plus ou moins directement à l'atteinte d'un objectif commun. Elles constituent, de ce fait, les composantes d'une action collective complexe et dont on s'attend à ce que ses retombées cumulées dépassent sensiblement les retombées de chacune de ses constituantes (rendement d'échelle croissant) prises isolément. C'est pourquoi ce rapport revêt un intérêt tout particulier, puisqu'il fait le point sur les spécificités des principales interventions, ainsi que sur leur cohérence et leur cohésion, partant d'une approche rigoureuse, systématique et basée sur une collecte des données et sur les enseignements de la théorie de l'analyse des politiques publiques.

SOMMAIRE

Le présent rapport traite de la prévention de l'obésité au Québec et dresse un portrait analytique des politiques et programmes gouvernementaux visant les jeunes à ce sujet. Une centaine de mesures et de programmes gouvernementaux ont été répertoriés et examinés sur la base de taxonomies validées et reconnues en analyse des politiques publiques. Des analyses plus approfondies ont porté sur un échantillon de 24 politiques et programmes d'intérêt particulier mis sur pied par le gouvernement du Québec durant les dernières années. Ces analyses ont été réalisées à l'aune d'une douzaine de critères structurant leur logique conceptuelle et opérationnelle, sur la base du contenu de documents accessibles et de rencontres de validation et de bonification réalisées avec les principaux responsables et gestionnaires concernés au sein des instances gouvernementales au Québec.

Ce rapport est le fruit d'une collaboration entre le Centre de recherche et d'expertise en évaluation (CREXE) et la PEPO (Équipe de recherche mise en place par l'Université Laval et le Centre de Recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec) avec l'appui financier de la Fondation Lucie et André Chagnon. Il constitue une première non seulement dans sa démarche d'investigation, mais également dans ses résultats. Il est prévu que cette collaboration se déroule en deux phases, et que le présent rapport expose les résultats de la première phase. Nos constats se déclinent en trois points, recoupant ainsi les objectifs du rapport.

◆ **Vue d'ensemble**

Un total de 105 interventions et politiques gouvernementales ont été recensées pour les analyses empiriques menées dans ce rapport, dont 35 relevant du gouvernement fédéral et 70 du gouvernement provincial. La recension a été effectuée à l'aide d'une analyse documentaire approfondie, basée sur la reprise des critères de sélection déjà élaborés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et Québec en forme, tenant compte de tous les déterminants et environnements favorables à la santé et au bien-être des Québécois et des Québécoises. La perspective analytique est principalement macroscopique, puisque toutes les interventions analysées sont sous la responsabilité d'une instance gouvernementale. Les interventions mises en place par les organismes communautaires et les organismes à but non lucratif seront analysées dans un autre rapport relevant de nos partenaires de la PEPO.

◆ **Décryptage analytique**

La sélection et l'analyse des 105 interventions sélectionnées ont été finement menées. La description s'est faite selon le niveau de compétence gouvernementale, les environnements favorables et les acteurs institutionnels responsables. Tout porte à croire que les deux tiers des interventions recensées sont sous responsabilité provinciale. La très grande majorité de ces interventions est en lien avec l'environnement socioculturel et l'environnement physique; les environnements politique et économique étaient présents, mais dans une moindre mesure et avec une moindre acuité. En ce qui concerne les acteurs, au provincial, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) apparaissent comme les principaux maîtres d'œuvre des

interventions et programmes visant directement ou indirectement¹ la lutte contre l'obésité. Au palier fédéral, ces mêmes interventions sont principalement mises en œuvre par Santé Canada.

Afin d'analyser les caractéristiques de ces interventions, nous avons employé deux types de classifications : l'une basée sur les moyens et les instruments d'intervention (intrants et instruments de politiques publiques) et l'autre, à partir d'une vision structurante et stratégique. Après avoir classé les interventions en fonction des moyens (outil utilisé par le gouvernement pour agir), il nous est apparu 1) que les leviers financiers (budget, fiscalité, etc.) constituaient l'instrument le plus utilisé pour les 105 interventions; 2) que les leviers relevant des instruments informatifs et sensibilisateurs sont de même très utilisés; et 3) que les leviers institutionnels et autoritairement indicatifs (loi, règlement, etc.) sont, à l'évidence, moins employés qu'on aurait pu l'imaginer.

Cela dit, le spectre des interventions est plus complexe qu'on peut le croire. La sensibilisation et la communication constituent des leviers moins coûteux pour les dépenses gouvernementales. La classification des interventions au regard de leurs attributs structurants porte à croire que les interventions recensées sont concentrées principalement autour de la mobilisation des ressources financières (mesures engageant des fonds en appui aux saines habitudes de vie). À cet effet, les interventions fédérales (n = 35) ne se distinguent pas fortement de celles mises sur pied au palier provincial (n = 70).

◆ Logiques et constats

Les analyses menées dans le cadre de ce rapport ont aussi exploré la logique conceptuelle ayant prévalu dans la genèse et le déploiement de ces interventions. Sur avis d'experts, parmi les 105 interventions initiales, un échantillon de 24 interventions gouvernementales provinciales diversifiées et concentrées sur la prévention de l'obésité a été sélectionné de manière à refléter la diversité de ce qui se fait au Québec. Pour chacune de ces interventions, une analyse basée sur une modélisation logique a été menée. Ces analyses ont valorisé des documents publics et des entrevues directes avec les gestionnaires concernés. Une fois complétés, les modèles logiques ainsi obtenus ont permis de procéder à une analyse systématisée des interventions. Le matériel recueilli au cours des entrevues a permis de valider, de nuancer ou encore de compléter l'information déjà recueillie dans les documents gouvernementaux. C'est pourquoi le rapport en fait aussi état dans sa section sur les résultats.

En effectuant une synthèse des 24 modèles logiques selon différentes variables (raison d'être, cible, objectif, nature de l'intervention, intrant, extrant, effet, etc.), nous avons pu faire ressortir plusieurs constats. Tout d'abord, que la relation entre les cibles et les objectifs des interventions n'est pas toujours clairement établie et que les objectifs escomptés par les mesures engagées sont peu quantifiables et, par conséquent, difficilement évaluables. Nos analyses montrent la difficulté d'établir un lien de causalité avéré entre les

¹ On entend ici les interventions ayant un lien « direct » avec la lutte contre l'obésité infantile et la promotion des saines habitudes de vie, comme les interventions ayant pour objectif principal l'une ou l'autre, comme c'est le cas, par exemple, de l'intervention Bien manger avec le guide alimentaire canadien. Au contraire, les interventions ayant un lien « indirect » sont celles qui ont des objectifs différents mais ayant un effet sur l'obésité ou les saines habitudes de vie. Nous pouvons ici prendre pour exemple le Programme de soutien aux infrastructures sportives et récréatives.

interventions et leurs effets (sur l'obésité, comme variable dépendante ultime). Ensuite, au regard de la nature des interventions sélectionnées, il ressort de façon manifeste que les mécanismes par lesquels le gouvernement souhaite modifier les comportements « obésogènes » se concentrent souvent sur l'incitation (subventions conditionnelles) et la persuasion (dissémination, information, communication). Les interventions engagées sont généralement peu coercitives. Aussi, et de manière générale, les initiatives engagées sont généralement diffusées sans cadre normatif fixant leur implantation dans le temps et dans l'espace (régions du Québec).

Les entrevues réalisées ont aussi permis de mettre en lumière certains enjeux liés à l'élaboration et à l'administration des interventions analysées : un manque criant d'évaluations, un déficit dans la collecte de données de suivi relativement à l'allocation des ressources, le peu de synergie engagé entre les acteurs organisationnels agissant dans la lutte contre l'obésité et la nature volontariste des interventions.

Douze constats méritent d'être mis en exergue au terme de ce portrait analytique.

- **Constat 1.** Au Québec, les interventions et politiques gouvernementales en matière de prévention de l'obésité chez les jeunes ont connu, depuis 2005, une remarquable multiplication et diversification. Plus d'une centaine d'interventions, de programmes et de politiques est mis en œuvre par les deux ordres de gouvernement, dans une proportion de 2/3 par le gouvernement provincial et de 1/3 par le gouvernement fédéral.
- **Constat 2.** Les interventions, programmes et politiques mis en place par le gouvernement fédéral concernent principalement le secteur de la santé (Santé Canada) et portent essentiellement sur des mesures de sensibilisation et de diffusion de l'information utile pour prévenir et lutter contre la progression de l'obésité au Canada.
- **Constat 3.** Les interventions, programmes et politiques mis en place par le gouvernement provincial relèvent principalement des missions gouvernementales assumées essentiellement par deux ministères : le ministère de l'Éducation, du Loisir et Sport et le ministère de la Santé et Services sociaux. D'autres organismes et ministères sont impliqués, mais dans une moindre mesure : le ministère des Finances (pour les crédits d'impôt), le ministère du Transport (pour le développement des infrastructures favorisant la mobilité), le Secrétariat à la jeunesse (pour l'intégration des mesures gouvernementales visant les jeunes), etc.
- **Constat 4.** Nos analyses portent à croire que les instruments d'intervention mis en œuvre pour contrer le phénomène de l'obésité au Québec s'appuient sur le financement (budget et fiscalité), la persuasion et la sensibilisation. Ces instruments ne comportent pas a priori suffisamment de mesures coercitives ou de mesures agissant sur les prix des produits pouvant avoir un effet sur les externalités créées par les aliments jugés « obésogènes », par des taxes ou encore des réglementations dissuasives.

- **Constat 5.** En 2006, le gouvernement du Québec a mis en place un plan d'action gouvernemental pour contrer le phénomène de l'obésité en s'attaquant aux habitudes de vie jugées malsaines et pouvant générer l'embonpoint et l'obésité, avec leur lot de conséquences et de méfaits sur la santé et le bien-être collectif. Cette volonté gouvernementale traduit le besoin de coordination et de cohésion des interventions, programmes et politiques publiques ayant trait, de manière directe ou indirecte, à la lutte contre l'obésité.
- **Constat 6.** Les évidences examinées et les entrevues menées avec les parties prenantes concernées ont permis de constater une certaine propension à intégrer dans le Plan d'action gouvernemental des mesures et des programmes qui ont été conçus et implantés dans le cadre de stratégies répondant à des préoccupations et problématiques très éloignées des préoccupations de santé et des enjeux de la lutte contre l'obésité. Plusieurs évidences portent à croire à un certain « empilement » et à des « juxtapositions » des interventions, ce qui conduit certains observateurs à parler de « recyclage » de mesures pour amplifier l'action gouvernementale et lui donner le caractère d'une stratégie gouvernementale plurisectorielle et interministérielle.
- **Constat 7.** L'examen approfondi de 24 mesures sélectionnées a permis de constater que les cibles (variables à changer) de ces interventions ont souvent évolué dans le temps, donnant l'impression qu'elles ont changé au gré des évolutions et des changements dans les organigrammes et missions ministérielles.
- **Constat 8.** La mouvance des cibles est aussi palpable sur le plan des objectifs escomptés (changements attendus) par les interventions, programmes et politiques visant la lutte contre l'obésité. L'analyse des interventions, programmes et politiques gouvernementaux permet de constater que les objectifs escomptés sont très peu quantifiés et enrichis d'un horizon temporel de réalisation. Beaucoup de ces objectifs ressemblent davantage à des doléances ou à des orientations souhaitées par les concepteurs et les maîtres d'œuvre de ces interventions.
- **Constat 9.** Plusieurs interventions, programmes et politiques analysés ne sont pas dotés d'une raison d'être clairement explicitée. En d'autres termes, le problème à résoudre ou encore le besoin social à combler par l'intervention gouvernementale ne semble pas avoir fait l'objet d'un diagnostic rigoureux et étayé par des données probantes et utilisables dans la conception et l'implantation de l'intervention.
- **Constat 10.** Pour la plupart des interventions gouvernementales examinées, les financements consentis par les deux paliers de gouvernement sont des financements récurrents et obtenus sur une base historique sans qu'elles aient fait l'objet d'évaluations périodiques. Très peu d'interventions ont fait l'objet d'évaluation permettant de se questionner sur sa pertinence, son implantation et ses effets.
- **Constat 11.** En dépit de la multiplication et de la diversification des interventions, programmes et politiques visant à lutter contre l'obésité chez les enfants, les tendances portent à croire que le phénomène de l'obésité et de l'embonpoint chez

les jeunes continue à progresser sans relâche. Rappelons que le Plan d'action gouvernemental pour de saines habitudes de vie (2006-2012) a prévu une baisse de la prévalence de l'obésité de 2 % et de l'embonpoint de 5 %, entre 2006 et 2012.

- **Constat 12.** Les interventions et politiques gouvernementales en matière de lutte contre l'obésité chez les jeunes du Québec semblent avoir diversifié et renforcé les ressources engagées à cette fin. Les moyens et les instruments d'intervention utilisés ont, sans l'ombre d'un doute, touché plusieurs déterminants et conditions favorisant de saines habitudes de vie chez les jeunes. Sans ces efforts et engagements politiques sans cesse réitérés pour contrer l'obésité, il est probable que l'évolution de l'obésité aurait été encore plus préoccupante et gravissime. Des évaluations plus systématiques méritent d'être engagées pour mesurer la véritable valeur ajoutée des efforts et des millions de dollars consentis pour contrer la pandémie de l'obésité au Québec.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	V
SOMMAIRE	VII
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX	XV
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	XVII
LEXIQUE	XIX
INTRODUCTION	1
1. PROBLÉMATIQUE DE L’OBÉSITÉ	3
1.1 LUTTE CONTRE L’OBÉSITÉ : CHEZ NOUS ET DANS LE MONDE.....	3
1.2 OBÉSITÉ : UNE VUE D’ENSEMBLE	6
1.3 SITUATION AU QUÉBEC.....	7
1.6 COÛT SOCIAL ET PARAMÈTRES EN JEU	17
2. MÉTHODOLOGIE	23
2.1 RECENSION DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE AU QUÉBEC	23
2.1.1 Interventions provinciales	25
2.1.2 Interventions fédérales	28
2.1.3 Interventions sélectionnées	30
2.2 CLASSIFICATION ET ANALYSE DESCRIPTIVE DES INTERVENTIONS	33
2.2.1 Classification des 105 interventions : les taxonomies.....	35
2.2.2 Analyse des 24 interventions sélectionnées : modélisation logique et entrevues semi-dirigées.....	42
3. RÉSULTATS	50
3.1 PORTRAIT DES 105 INTERVENTIONS	50
3.2 ANALYSE APPROFONDIE DES 24 INTERVENTIONS SÉLECTIONNÉES	59
3.2.1 Faits saillants ressortant des entrevues individuelles semi-dirigées.....	59
3.2.2 Analyse basée sur les modèles logiques.....	72
3.2.3 Profilage des logiques d’intervention dominantes	81
CONCLUSION	85
BIBLIOGRAPHIE	91
ANNEXE I : QUESTIONS DÉCOULANT DES COMPOSANTES DU MODÈLE LOGIQUE	115
ANNEXE II : FICHE SYNTHÈSE	117
ANNEXE III : GUIDE D’ENTREVUE	123
ANNEXE IV : ACTEURS ET ENVIRONNEMENTS FAVORABLES (N = 24)	125
ANNEXE V : ACTEURS ET MOYENS D’INTERVENTION (N = 24)	127
ANNEXE VI : ACTEURS ET ACTIONS STRUCTURANTES (N = 24)	129
ANNEXE VII : LISTE DES RÉPONDANTS	131
ANNEXE VIII : FORMULAIRE D’INFORMATION ET DE CONSENTEMENT	147
ANNEXE IX : VENTILATION DES INTERVENTIONS	149
ANNEXE X : LES 24 MODÈLES LOGIQUES	153

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1 : Taux d'obésité et d'embonpoint mesuré chez les enfants de 2 à 17 ans au Québec, 1978-1979 et 2004	8
Figure 2 : Surplus de poids mesuré chez les moins de 18 ans au Québec, garçons et filles, 2007 à 2010	8
Figure 3 : Surplus de poids autodéclaré chez les moins de 18 ans au Québec, 2009 à 2012	9
Figure 4 : Surplus de poids autodéclaré chez les enfants de 2 à 5 ans au Québec, 1994-1995 à 2004-2005	9
Figure 5 : Évolution du surplus de poids mesuré chez les enfants de 6 à 11 ans au Québec, 1978-1979 à 2004	10
Figure 6 : Surplus de poids autodéclaré chez les enfants de 6 à 11 ans au Québec, 1994-1995 à 2000-2001	10
Figure 7 : Surplus de poids mesuré chez les adolescents de 12 à 14 ans au Québec, 1981 à 2004	11
Figure 8 : Surplus de poids autodéclaré chez les adolescents de 12 à 14 ans au Québec, 2000-2001 à 2005	11
Figure 9 : Surplus de poids mesuré chez les 15 à 17 ans au Québec, 1981 à 2004	12
Figure 10 : Surplus de poids autodéclaré chez les 15 à 17 ans au Québec, 1987 à 2005	12
Figure 11 : Surplus de poids mesuré dans les provinces chez les enfants de 2 à 17 ans, 2004	13
Figure 12 : Surplus de poids autodéclaré chez les adolescents de 12 à 17 ans au Canada, 2009-2010	13
Figure 13 : Tendances passées et projections futures des taux de surpoids	14
Figure 14 : Proportion de filles et de garçons de moins de 18 ans présentant un surplus de poids mesuré entre 2008 et 2011, certains pays de l'OCDE et Québec	15
Figure 15 : Modèle de problématique de l'obésité infantile	21
Figure 16 : Grille de codage en fonction de l'acteur et du niveau d'intervention	41
Figure 17 : Modèle logique enrichi	44
Figure 18 : Modèle logique élaboré pour l'analyse des interventions sélectionnées	47
Figure 19 : Interventions selon l'ordre de gouvernement (N = 105)	50
Figure 20 : Répartition des interventions selon les environnements favorables (N = 105). 52	
Figure 21 : Répartition des interventions selon les environnements favorables et par ordre de gouvernement (N = 105)	53
Figure 22 : Moyen d'intervention (N = 105)	55
Figure 23 : Moyen d'intervention par ordre de gouvernement (N = 105)	56

Figure 24 : Actions structurantes (N = 105)	57
Figure 25 : Actions structurantes par ordre de gouvernement (N = 105)	58
Tableau 1 : Attributs sociodémographiques et économiques des adolescents en surplus de poids, Québec, 2010-2011.....	16
Tableau 2 : Estimation des coûts de l'obésité chez l'enfant	19
Tableau 3 : Interventions provinciales	26
Tableau 4: Nombre de sorties selon les termes recherchés dans les bases de données Web28	
Tableau 5 : Interventions fédérales	29
Tableau 6 : Critères de sélection des 24 interventions.....	31
Tableau 7 : Liste des interventions sélectionnées	32
Tableau 8 : Moyens de mise en œuvre pour l'État	37
Tableau 9 : Actions structurantes pour un gouvernement dans la prévention de l'obésité..	39
Tableau 10 : Avantages liés à l'élaboration et à l'utilisation d'un modèle logique de programme.....	43
Tableau 11 : Interventions provinciales par ministère ou organisme	53
Tableau 12 : Interventions fédérales par ministère ou organisme	54
Tableau 13 : Répartition des activités de production par niveau d'intervention	77

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AES :	Approche École en santé
AMT :	Agence métropolitaine de transport
ASPC :	Agence de la santé publique du Canada
ASPQ :	Association de la santé publique du Québec
ASSS :	Agence de la santé et des services sociaux
CBC :	Canadian Broadcasting Corporation
CLSC :	Centre local de santé communautaire
CHIC :	Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée
CRÉ :	Conférence des élus
CS :	Commission scolaire
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
CSST :	Commission de la santé et de la sécurité au travail
DES :	Diplôme d'études secondaires
ECPC :	Enquête condition physique Canada
EES :	Entreprise en santé
ELDEQ :	Enquête longitudinale du développement des enfants du Québec
ELNEJ :	Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes
EQSJS :	Enquête québécoise sur la santé des jeunes (de 13 à 17 ans) du secondaire
ESC :	Enquête santé Canada
ESCC :	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ESQ :	Enquête santé Québec
ESS :	Enquête sociale et de santé
ESSEA :	Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents
FDSAP :	Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique
FQIS :	Fonds québécois d'initiatives sociales
GES :	Gaz à effet de serre
GLA :	Greater London Authority
IAB :	Initiative des amis des bébés
IASO :	International Association for the Study of Obesity
ICIS :	Institut canadien d'information sur la santé
IMC :	Indice de masse corporelle
INSPQ :	Institut national de la santé publique du Québec
IOTF :	International Obesity Task Force
ISQ :	Institut de la statistique du Québec
JNSAP :	Journée nationale du sport et de l'activité physique
MAMROT :	Ministère des Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire
MAPAQ :	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MCCCF :	Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine
MELS :	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MESS :	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MF :	Ministère de la Famille
MLS :	Ministère du Loisir et du sport
MO :	Ministère et organisme
MRC :	Municipalité régionale de comté

MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTQ :	Ministère des Transports du Québec
NATO :	Nodality, authority, treasure and organization
OBNL :	Organisation à but non lucratif
OCDE :	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS :	Organisation mondiale de la santé
ONU :	Organisation des Nations Unies
OPC :	Office de la protection du consommateur
OSBL :	Organisme sans but lucratif
PACE :	Programme d'action communautaire pour les enfants
PAGAE :	Programme d'aide gouvernementale à l'amélioration de l'efficacité énergétique
PAG :	Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids
PAGASTC :	Programme d'aide gouvernementale à l'amélioration des services en transport en commun
PAGMTAA :	Programme d'aide gouvernementale aux modes de transport alternatifs à l'automobile
PAPACUN :	Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques
PAGTCP :	Programme d'aide gouvernementale au transport collectif des personnes
PAGTCR :	Programme d'aide gouvernementale au transport collectif régional
PCNP :	Programme canadien de nutrition prénatale
PGMTA :	Programme d'aide gouvernementale aux modes de transport alternatifs à l'automobile
PILC :	Programme Infrastructure de loisirs du Canada
PNSP :	Programme national de santé publique
POST :	Parliamentary Office of Science and Technology
PSATAI :	Programme de subventions à l'adaptation des taxis et des autocars interurbains
PSESIP :	Programme de soutien aux événements sportifs internationaux et pancanadiens
PSISR :	Programme de soutien aux installations sportives et récréatives
SAAQ :	Société de l'assurance automobile du Québec
SAJ :	Secrétariat à la jeunesse
SCD :	Stratégie canadienne sur le diabète
s. o. :	Sans objet
SOFIL :	Société de financement des infrastructures locales au Québec
UNICEF :	United Nations International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations unies pour l'enfance)

Analyse de politiques : « [elle consiste] à distinguer des éléments de politiques publiques et à proposer des théories qui jettent un nouvel éclairage sur les rapports que ces éléments entretiennent les uns avec les autres. Les analyses varient selon la définition des politiques publiques qu'adopte l'analyste. Lorsque la définition est circonscrite aux programmes gouvernementaux, les éléments analysés correspondent généralement aux caractéristiques des programmes (objectifs, moyens) et à leurs impacts » (Montpetit, 2012).

Déterminants de la santé : « [...] facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus et des populations » (Renaud et Lafontaine, 2011, p. 9).

Embonpoint : défini par un IMC compris entre 25 et 30 kg/m² chez l'adulte².

Environnement favorable à l'alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids : « [...] ensemble des éléments de nature physique, socioculturelle, politique et économique qui exercent une influence positive sur l'alimentation, la pratique d'activités physiques, l'image corporelle et l'estime de soi. Les éléments peuvent faire partie du micro ou du macroenvironnement et doivent être considérés dans leur réalité objective ou perçue, ainsi que dans la complexité de leurs interrelations » (MSSS et Québec en forme, 2012, p. 17).

Indice de défavorisation matérielle et sociale : obtenu à partir de six indicateurs retenus en fonction de leurs relations connues avec la santé, leurs affinités avec les dimensions matérielle et sociale de la défavorisation et leur disponibilité par secteur de dénombrement ou aire de diffusion (Gamache, Pampalon et Hamel, 2010).

Indice de masse corporelle (IMC) : mesure simple du poids par rapport à la taille, couramment utilisée pour estimer le surplus de poids et l'obésité chez l'adulte. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m² (IMC = poids [kg]/taille [m²]). Chez l'enfant, l'IMC s'interprète à l'aide des courbes de corpulence, en fonction de l'âge et du sexe (Organisation mondiale de la santé – OMS, 2013).

Intervention publique ou programme : « action conduite dans l'intention d'avoir un effet sur la société, qu'elle soit qualifiée de programme, d'initiative, de projet, de politique, de règlement, etc. » (Secrétariat du Conseil du trésor, 2013).

Modèle logique : « outil décrivant et reliant logiquement entre eux, au moyen d'une représentation schématique, les résultats escomptés d'une intervention, de même que ses activités, ses extrants et ses intrants. Il présente les relations de cause à effet entre les différentes composantes de l'intervention » (Secrétariat du Conseil du trésor, 2013).

Obésité : chez l'adulte, définie par un IMC supérieur ou égal à 30 kg/m².

Obésogène : défini ce qui favorise l'embonpoint par conséquent l'obésité.

Obésité et surplus de poids autodéclarés : sont déterminés en calculant l'IMC avec le poids et la taille et sont obtenus en posant des questions aux personnes concernées. Ce sont

² Pour déterminer l'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents, l'International Obesity Task Force (IOTF) a recommandé d'extrapoler les seuils utilisés pour les adultes en vue de créer des valeurs selon l'âge et le sexe.

des données autodéclarées, ce qui signifie que l'information provient des individus concernés.

Politique publique : « [...] suite d'actions fondées sur des décisions et des actions engagées par un acteur ou un ensemble d'acteurs pour faire face à un problème ou à une préoccupation » (Anderson, 1975).

Surplus de poids : situation d'embonpoint et d'obésité réunis.

INTRODUCTION

Le présent document dresse un portrait analytique des interventions et politiques gouvernementales engagées au Québec en matière de prévention de l'obésité.

Pour tracer le portrait de l'action gouvernementale en matière de prévention de l'obésité au Québec, il convient :

- d'inventorier les interventions et politiques gouvernementales en matière de prévention de l'obésité et de saines habitudes de vie, au regard des déterminants de l'obésité;
- de décrire et d'analyser les caractéristiques de ces interventions publiques;
- d'analyser les « [...] interventions québécoises en matière de prévention de l'obésité en s'appuyant sur un modèle logique qui nous permettra d'analyser la raison d'être des interventions, leurs cibles et objectifs, la nature des interventions, les intrants et extrants, de même que leur lien avec les principales composantes du modèle explicatif choisi³. »

Le rapport est composé de trois sections complémentaires. La première section met en perspective le contexte et les enjeux de l'impératif de la prévention de l'obésité chez les jeunes au Québec. Il s'agit notamment de documenter la problématique à partir de données statistiques récentes. Plusieurs indicateurs sont examinés : le taux d'embonpoint, le taux d'obésité, le surplus de poids, etc. Des indicateurs mesurés ou autodéclarés sont utilisés et se complètent pour donner une vue d'ensemble la plus précise possible. Cette section met aussi l'accent sur l'importance d'agir, même si la situation qui prévaut au Québec en matière d'embonpoint et d'obésité est généralement moins grave que celle observée ailleurs au Canada et dans la plupart des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

La deuxième section présente la démarche méthodologique des analyses et investigations. Il est question de la méthode de recension et de l'analyse des interventions. En tout, 105 interventions sont retenues, dont 70 instaurées par l'ordre de gouvernement provincial, et 35 par l'ordre de gouvernement fédéral. Les 105 interventions sont analysées dans un premier temps à l'aide de la taxonomie conçue par Howlett et coll. (2009). Cette taxonomie permet de classer les interventions publiques en fonction du moyen utilisé par l'État pour intervenir. Dans un deuxième temps, ces 105 interventions ont été classées en fonction de huit catégories d'actions structurantes que Gortmaker et coll. (2011) recommandent aux gouvernements pour lutter contre l'obésité. Enfin, 24 des 70 interventions relevant du gouvernement provincial ont été sélectionnées en vue d'un examen plus approfondi prenant la forme de modèles logiques. Chaque intervention sera ainsi décrite grâce à un modèle logique décomposé en neuf dimensions, selon Marceau et coll. (2008) (adaptation de Marceau, Otis et Simard, 1992).

Finalement, la troisième section dévoile les résultats du rapport. On y trouve un examen croisé et comparatif de la rationalité des interventions, de la diversité des acteurs et des

³ Devis présenté à la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO), le 28 mars 2012, p. 3.

instruments d'intervention de lutte contre l'obésité pour les 105 interventions. Cette section tient compte aussi des résultats pour les 24 interventions sélectionnées. Sont ainsi présentés les résultats des entrevues ainsi que ceux des modèles logiques. Ces entrevues font ressortir les réalités et les défis de la mise en œuvre et permettent ainsi une analyse approximative de l'évaluabilité des interventions sélectionnées. Les modèles logiques, quant à eux, sont analysés de façon à mettre en lumière l'action du gouvernement selon différentes variables et à dégager le profil dominant des interventions visant la prévention de l'obésité et la lutte contre celle-ci au Québec.

1. PROBLÉMATIQUE DE L'OBÉSITÉ

Il va sans dire que toute analyse de politique publique doit commencer par un examen rigoureux et documenté de la problématique qui a suscité l'émergence, la conception, l'adoption et la mise en œuvre de la politique publique analysée. Bardach (2009) prône que la première étape de toute analyse de politique publique consiste à bien définir le problème en cause (ses manifestations, causes, symptômes, évolution, etc.). C'est pourquoi cette première partie fait état des principaux indicateurs d'évolution de l'obésité au Québec et dans le monde. Ces indicateurs de mesure et des comparaisons sont présentés afin de jauger l'ampleur du phénomène au Québec ainsi que ses facteurs de prévalence. Ce bref bilan de la problématique de l'obésité (nature, intensité, déploiement, etc.) permettra de mieux comprendre et d'analyser les interventions et politiques publiques voulant la contrer et la prévenir.

1.1 Lutte contre l'obésité : chez nous et dans le monde

Face au fléau de l'obésité, différentes actions collectives sont engagées pour contrer la prévalence et les conséquences de l'obésité. Ces actions ont été l'œuvre des gouvernements nationaux, provinciaux ou encore d'instances internationales (Organisation mondiale de la santé [OMS], Organisation des Nations Unies [ONU], etc.). Déjà, en 2000, la Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé (Assemblée mondiale de la Santé, 2000, p. 2) a invité les pays membres à « mettre en avant le rôle déterminant des pouvoirs publics, y compris des activités réglementaires, dans la lutte contre les maladies non transmissibles, qu'il s'agisse de l'élaboration de politiques nutritionnelles, de la lutte contre les produits du tabac, de la prévention de l'alcoolisme ou de politiques visant à encourager l'activité physique ».

Dans la même année, aux États-Unis, les chiffres alarmants sur l'obésité et l'embonpoint ont conduit à la mise en place du programme Healthy People 2010 (HP2010), conçu pour augmenter la longévité et la qualité de vie et pour éliminer les disparités en matière de santé.

Malgré ces initiatives, le problème de l'obésité a continué à s'aggraver dans le monde, atteignant désormais les pays en développement. Les conséquences économiques et sociales ont amené les acteurs concernés à mettre en commun leurs efforts. En Europe, une conférence interministérielle s'est tenue à Istanbul (Turquie) en novembre 2006, afin « de faire de l'obésité une priorité des programmes de santé dans la Région européenne de l'OMS et de créer un climat politique favorable à la prise de mesures dans ce domaine » (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2007). Au cours de cette conférence, l'obésité a été reconnue comme un problème majeur de santé publique et la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité a été adoptée. Parmi les principes fondamentaux sur lesquels repose cette charte figurent notamment : la mobilisation et la réalisation d'une synergie de lutte entre les différents secteurs, l'engagement de l'ensemble des pouvoirs publics à faire preuve de volonté, l'amélioration de l'alimentation, le soutien des groupes défavorisés et l'intensification de l'activité physique. Par ailleurs, l'implication des médias et de la société

civile dans la lutte, la collaboration intersectorielle ainsi que les partenariats entre le public et le privé ont été fortement encouragés.

Au cours de cette même période, aux États-Unis, l'évolution constante du taux de surplus de poids a suscité de nouvelles réactions. Selon Friedman et Schwartz (2008), 23 États ont déclenché la législation de nutrition à l'école en 2006. Cette législation visait à interdire toutes ventes de boissons sucrées ou de collations faibles en nutriments caloriques dans les écoles. Dans cette même optique, un projet de loi visant à imposer l'application de normes nationales sur la nutrition à l'alimentation et aux boissons vendues en dehors des programmes Break-rapides et National School Lunch a été proposé par un sénateur. De plus, 26 États ont adopté une législation pour l'activité physique.

En 2008, devant la persistance des problèmes liés au surplus de poids, l'OMS a proposé le Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles. Ce plan d'action comporte des mesures à prendre par les États membres pour chacun des six objectifs fixés. Ainsi, l'objectif 3 vise à : « Promouvoir des interventions destinées à réduire les principaux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles : tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool ». À partir de ce plan d'action, Gortmaker et coll. (2011, p. 838) ont déterminé des actions structurantes que doivent mener les gouvernements pour optimiser l'efficacité de la lutte contre l'obésité. Selon eux, « l'application d'une approche systémique de la prévention de l'obésité est nouvelle, mais a des implications politiques et nécessite plusieurs actions, notamment dans les secteurs autres que la santé, les investissements dans les systèmes de soutien transversaux, les politiques qui ciblent la nourriture et l'environnement bâti, et des données supplémentaires pour les prévisions et l'évaluation ».

En 2010, le U.S. Department of Health and Human Services a publié Healthy People 2020 qui vise, sur une période de 10 ans, à guider les efforts de promotion de la santé et la prévention des maladies pour améliorer la santé de toutes les personnes aux États-Unis. Un des 12 secteurs thématiques de ce programme porte sur la nutrition, l'activité physique et l'obésité. Deux des quatre indicateurs retenus pour la mesure de ce secteur concernent les enfants et les adolescents. En outre, en 2011 s'est tenu à New York le Sommet de l'Organisation des Nations Unies sur les maladies non transmissibles visant, selon Ban Ki-moon, Secrétaire général des Nations Unies, à « inscrire les maladies non transmissibles en tête de la liste des priorités en matière de développement, où elles devraient figurer ». Ainsi, la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, considère les maladies non transmissibles comme « l'un des principaux défis pour le développement au XXI^e siècle », et reconnaît que les « maladies non transmissibles les plus importantes sont liées à des facteurs de risque communs, à savoir le tabagisme, l'abus d'alcool, une alimentation peu saine et le manque d'exercice physique ». De plus, la Déclaration est en faveur du développement de politiques multisectorielles et promeut la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé élaborée par l'OMS.

Ces différentes actions, dont la liste n'est pas exhaustive, ont eu des suites et retombées au Canada et au Québec. Ces derniers, à l'instar des autres pays de l'OCDE, font face aux mêmes risques liés à l'obésité et à l'embonpoint. Si des actions au palier fédéral ont

nécessité la participation des provinces pour une intégration des efforts, chacune de ces dernières a aussi produit et mené des interventions de lutte contre l'obésité. C'est dans cette optique qu'au Canada des mises à jour successives du Guide alimentaire, publié pour la première fois en 1942 sous le nom de Règles alimentaires officielles au Canada, ont été faites. En 2003, à la suite de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, les ministres de la Santé ont été chargés « de poursuivre la mise au point de stratégies pour promouvoir de saines habitudes et d'élaborer des initiatives en vue de réduire les écarts dans l'état de santé des Canadiens et des Canadiennes ». Dans cette perspective, les premiers ministres ont jugé nécessaire l'adoption d'approches coordonnées dans la lutte contre l'obésité, la promotion de la forme physique et l'amélioration de la santé publique et de l'environnement. En 2005, les Lignes directives nationales en matière d'alimentation ont présenté une mise à jour des Recommandations sur la nutrition, des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes et du Guide alimentaire canadien pour manger sainement. Elles visent à déterminer le type d'information et d'outils pouvant faciliter la transmission des messages sur la saine alimentation aux Canadiens et Canadiennes. En 2010, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) de la Santé ont adopté Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action FPT pour la promotion du poids santé. Ce cadre est basé sur trois stratégies qui touchent les environnements favorables à la pratique de l'activité physique et à une saine alimentation, les risques de l'obésité et la régulation de la disponibilité et de l'accès aux aliments obésogènes par les enfants. De plus, en 2004, le Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP), mis en place en 2000 par l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), a rendu un document intitulé Les problèmes reliés au poids : un appel à la mobilisation. Ce document appelle ainsi à la mise en œuvre d'une nouvelle approche coordonnée pour aider à lutter contre l'obésité et promouvoir les saines habitudes de vie.

Au Québec, les forums régionaux, de même que le Forum des générations, qui se sont déroulés en 2004 ont mis en place une équipe chargée d'examiner certaines approches de prévention en santé. Ces approches devaient permettre aux jeunes d'avoir « accès à une saine alimentation à prix abordable dans les centres de la petite enfance, les garderies privées et les écoles, et [de] grandir dans des environnements favorisant l'activité physique ». Ces initiatives ont permis de produire en 2005 un rapport intitulé *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes*. Ce rapport comptait 62 recommandations qui visaient non seulement les jeunes, mais aussi toute la population. Dans la même année, la Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation a, dans le rapport qu'elle a déposé, formulé 26 recommandations dont trois portant sur les saines habitudes alimentaires de même que sur leurs liens avec la santé publique. Ces différentes recommandations soutenues par des résultats de recherche et le Programme national de santé publique 2003-2012 du ministère de la Santé et des Services sociaux ont conduit le gouvernement du Québec à adopter, en 2006, le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, Investir pour l'avenir, pour la période 2006-2012. La mise à la disposition de la population « [...] des environnements qui favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie, un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation » constitue le but de ce plan d'action. Ses objectifs étaient de réduire de 2 % le taux de prévalence de l'obésité chez les jeunes et les adultes, et de 5 % le taux de prévalence de l'embonpoint chez les jeunes et les adultes. Les axes d'intervention de ce plan d'action sont de favoriser la saine

alimentation, de favoriser un mode de vie physiquement actif, de promouvoir des normes sociales favorables, d'améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids et de favoriser la recherche et le transfert des connaissances. Différents ministères et organismes publics se sont concertés pour la mise en œuvre et le suivi des actions définies dans le Plan d'action. Certaines de ces actions ont aussi été réalisées en partenariat avec des organismes sans but lucratif, des ordres professionnels, des associations ou des fondations qui mènent des actions de lutte contre l'obésité.

Toutefois, la multiplication des actions de lutte contre l'obésité a suscité des interrogations quant aux coûts et à l'efficacité de la prévention. Pour répondre à la première question, les ministres de la Santé des pays de l'OCDE ont confié à cette dernière un mandat à cet effet. L'extrant issu de l'exécution de ce mandat est un ouvrage intitulé *L'obésité et l'économie* de la prévention (Sassi, 2010). Selon l'auteur :

Cet ouvrage est une tentative modeste d'exploration du champ plus vaste de la contribution potentielle de la science économique à la conception de démarches efficaces, efficaces et équitables, visant la prévention des maladies chroniques, en se focalisant sur les maladies liées à un régime alimentaire nocif pour la santé, à la sédentarité et à l'obésité. (Sassi, 2010, p. 3)

La réponse à la question ayant trait à l'efficacité des actions recommandées introduit la notion d'évaluation des interventions de lutte contre l'obésité. Il est cependant nécessaire de souligner que le caractère intersectoriel de la lutte associé à la multiplicité des acteurs impliqués peut rendre complexe l'évaluation de ce genre d'intervention. Le présent travail constitue un préalable à l'évaluation des actions de lutte contre l'obésité au Québec.

1.2 Obésité : une vue d'ensemble

Au Québec, comme ailleurs dans les pays de l'OCDE, l'obésité constitue une préoccupation grandissante. Cette préoccupation se comprend puisque son taux de prévalence a doublé en 30 ans, passant de 10 % en 1980 à 22,6 % en 2010, au point qu'elle est qualifiée de pandémie (Sassi, 2010). Sassi (2010) soutient aussi que l'embonpoint touche plus de 50 % de la population des pays de l'OCDE. Cette réalité est générée par une pluralité de causes et de mutations dans les conditions et modes de vie : changement alimentaire, sédentarité, adoption d'habitudes de vie peu favorables à la santé, etc. La situation est encore plus préoccupante pour les jeunes. Toujours pour les pays de l'OCDE, le Parliamentary Office of Science and Technology (POST) (2003) affirmait, il y a une décennie, que les adolescents en surplus de poids présentent un risque plus élevé de 70 % de devenir des adultes souffrant d'embonpoint ou d'obésité. Les enfants et les adolescents qui souffrent d'obésité ou d'embonpoint sont exposés à un risque plus élevé de maladies chroniques, de mort prématurée, de dépression et de dégradation de leur estime de soi. Ces facteurs réunis ne peuvent que limiter leur implication sociale et économique à l'âge adulte, et augmenter les dépenses collectives liées aux soins de santé et de services sociaux requis. Le Québec ne fait pas exception, et c'est aussi pour cela que de nombreuses actions collectives sont engagées pour endiguer le problème.

1.3 Situation au Québec

Les données disponibles à ce sujet remontent à la fin des années 1970. Les données couvrant la période de 1978 à 2012 permettent de décrire les tendances, différenciées selon l'âge et le sexe, avec des indicateurs parfois mesurés (objectivement), parfois autodéclarés (subjectivement). Toutefois, notons que la notion de surplus de poids couvre à la fois l'obésité et l'embonpoint et se base très souvent sur l'indice de masse corporelle (IMC), qui est le rapport entre le poids en kilogrammes et le carré de la taille en mètres :

$$\text{IMC} = \text{poids (kg)}/\text{taille (m}^2\text{)}$$

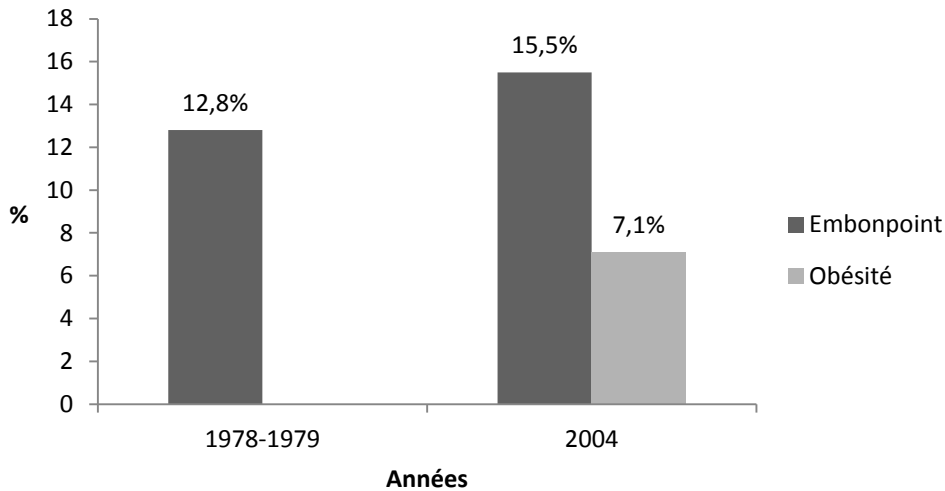
Les données relatives au poids et à la taille peuvent être mesurées ou autodéclarées. Notons toutefois que ces dernières sont davantage utilisées dans les sources statistiques, malgré leur biais possible qui sous-estime la prévalence du surplus de poids. Les mesures directes de la taille et du poids fournissent les estimations les plus exactes sur la prévalence de l'obésité. Cependant, des considérations d'ordre financier et logistique orientent les enquêtes vers la collecte de données autodéclarées. Dans la suite du document, les deux types de données seront présentés dans le but de montrer la variabilité des écarts, mais aussi de donner une idée de la relation qui peut exister entre les deux types de prévalence⁴.

◆ Les enfants de 2 à 17 ans

Sans aucun doute, les enfants de 2 à 17 ans sont de plus en plus exposés à l'embonpoint avec une hausse des taux de prévalence de 12,8 % en 1978 à 15,5 % en 2004. L'absence de données concernant la prévalence de l'obésité mesurée en 1978 ne permet cependant pas la comparaison avec la situation de 2004 (Figure 1).

⁴ Les données que nous utilisons ici proviennent de quatre sources : **1)** Statistique Canada et INSPQ : il s'agit des cycles 1.1 (2000-2001), 2.1 (2003), 2.2 (2004) et 3.1 (2005) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC); des échantillons transversaux des cycles 1 (1994-1995) à 6 (2004-2005) de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ); de l'Enquête condition physique Canada (ECPC, 1981) et de l'Enquête santé Canada (ESC, 1978-1979); de l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents (ESSEA, 1999), volet nutrition; des deux Enquêtes sociales et de santé (ESS, 1998 et 1992-1993) et de l'Enquête santé Québec (ESQ, 1987); de l'Enquête longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ, 1998); du tableau 105-0501 (Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2012) et groupes de régions homologues, CANSIM (base de données)); **2)** L'Institut de la statistique du Québec (ISQ), soit l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010 (cycles annuels combinés); de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) pour l'année 2010-2011; **3)** l'OCDE, soit l'OECD Health Data 2010, 2012; **4)** l'International Association for the Study of Obesity (IASO) 2011.

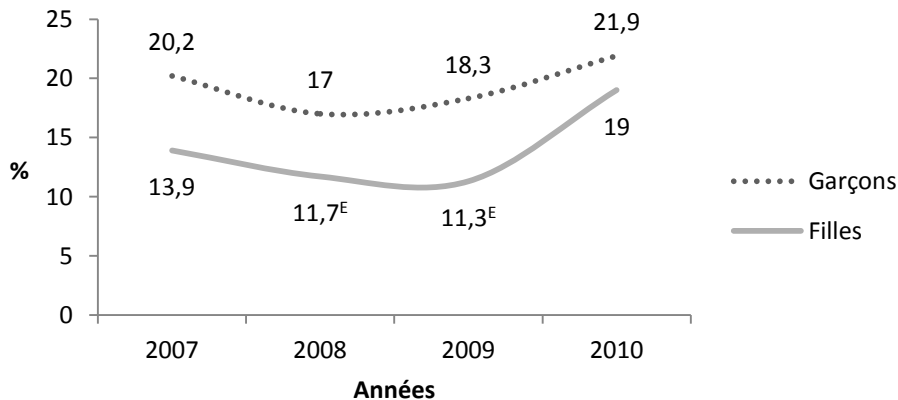
Figure 1 : Taux d'obésité et d'embonpoint mesuré chez les enfants de 2 à 17 ans au Québec, 1978-1979 et 2004



Source : ESC (1978-1979); ESCC-Nutrition (2004). Compilation Statistique Canada.

Chez cette catégorie de jeunes, le surplus de poids mesuré de 2007 à 2010 est plus élevé chez les garçons que chez les filles. Chez les garçons, ce taux était de 20,2 % en 2007 et de 21,9 % en 2010. Chez les filles, le taux était de 13,9 % en 2007 et de 19 % en 2010, et comme chez les garçons, il a connu une baisse pour atteindre 11,3 % en 2009 (Figure 2).

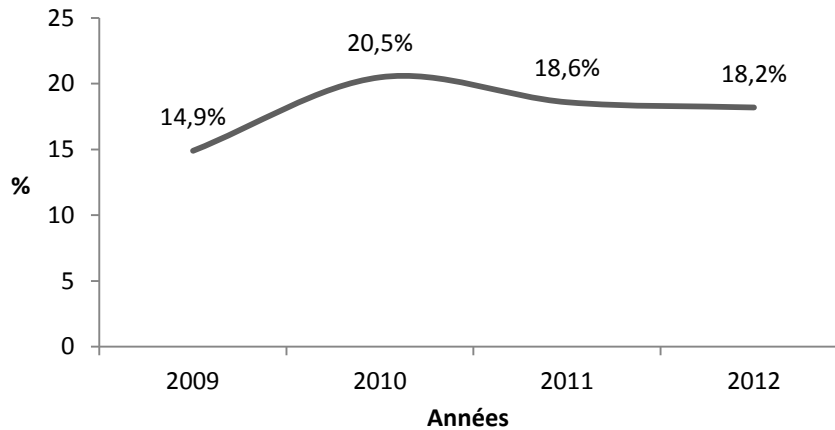
Figure 2 : Surplus de poids mesuré chez les moins de 18 ans au Québec, garçons et filles, 2007 à 2010



Source : CANSIM, tableau 105-0501. Compilation CREXE. ^E = à utiliser avec prudence.

Dans le cas du surplus de poids autodéclaré chez les moins de 18 ans, il est possible d'observer une augmentation de 2009 à 2012 en passant respectivement de 14,9 % à 18,2 %. Or, ce taux a atteint 20,5 % en 2010 (Figure 3), et ce, malgré les politiques et mesures mises en place par les gouvernements (fédéral et provincial).

Figure 3 : Surplus de poids autodéclaré chez les moins de 18 ans au Québec, 2009 à 2012

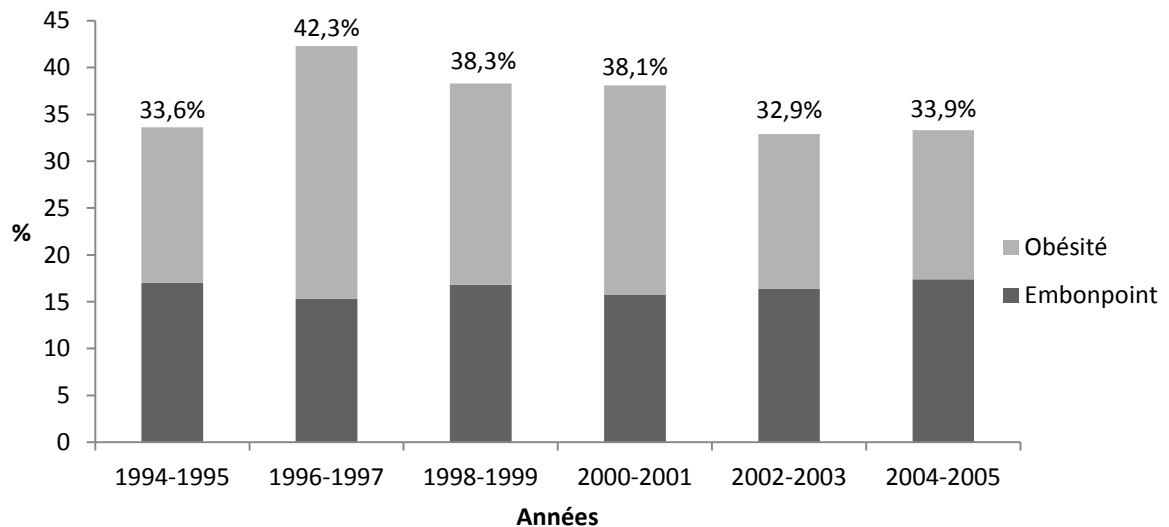


Source : Statistique Canada, CANSIM, tableau 105-0501. Compilation CREXE.

◆ Le fléau sévit dès la petite enfance

Les données disponibles concernant le surplus de poids autodéclaré chez les enfants de 2 à 5 ans démontrent que, sur une période de dix ans, le taux demeure relativement stable hormis l'augmentation pour les années 1996-1997 où il se situait à 42,3 % (Figure 4).

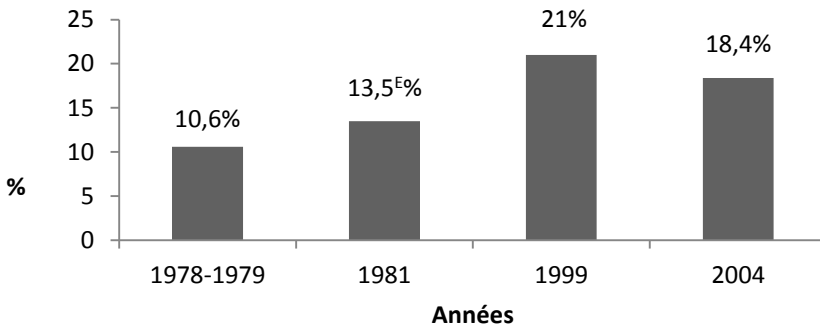
Figure 4 : Surplus de poids autodéclaré chez les enfants de 2 à 5 ans au Québec, 1994-1995 à 2004-2005



Source : ESCC (2004 et 2005). Compilation Statistique Canada. ELNEJ (1994 à 2005). Compilation INSPQ.

La prévalence de surplus de poids mesuré chez les enfants âgés de 6 à 11 ans a presque doublé depuis les années 1970, passant de 10,6 % à 21 % entre 1978 et 1999. Cependant, durant les cinq années suivantes, on constate une légère baisse d'environ trois points de pourcentage (Figure 5).

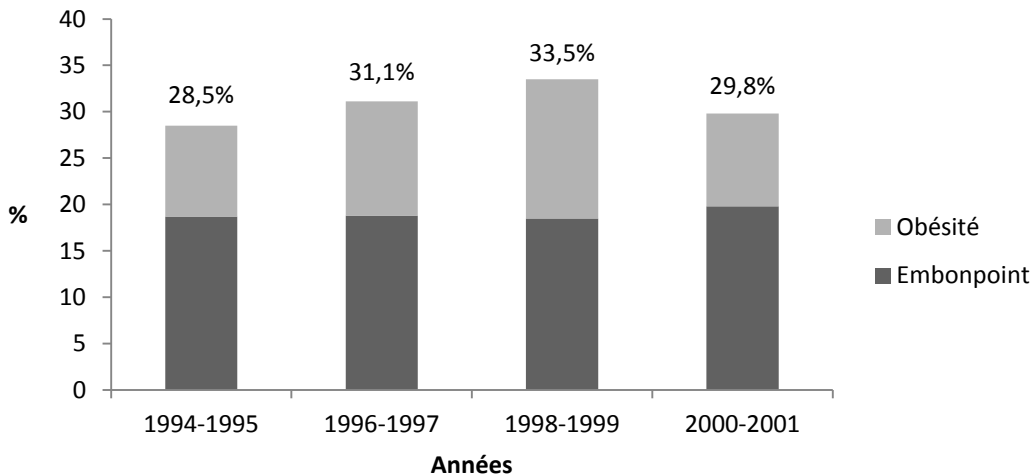
Figure 5 : Évolution du surplus de poids mesuré chez les enfants de 6 à 11 ans au Québec, 1978-1979 à 2004



Source : ESC (1978-1979); ECPC (1981); ESSEA-nutrition (1999); ESCC (2004). Compilation INSPQ. ^E = à utiliser avec prudence.

La prévalence du surplus de poids autodéclaré chez les enfants de 6 à 11 ans se situe aux alentours de 30 %. Ce taux a connu cependant une légère hausse de 1995 à 1999 en passant de 28,5 % à 33,5 % (Figure 6).

Figure 6 : Surplus de poids autodéclaré chez les enfants de 6 à 11 ans au Québec, 1994-1995 à 2000-2001

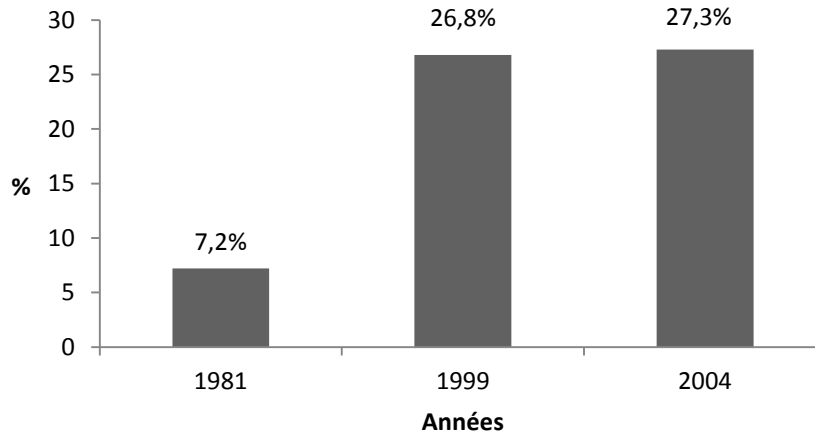


Source : ELNEJ (1994 à 2005). Compilation INSPQ.

◆ L'adolescence accentue les risques

La proportion des adolescents en surplus de poids mesuré objectivement s'est multipliée par quatre, entre 1981 et 1999, avant de se stabiliser autour de 27 % au cours des années suivantes (Figure 7).

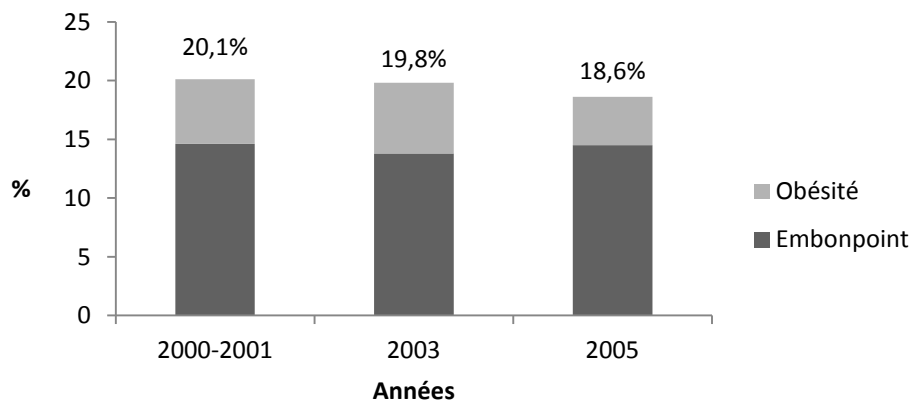
Figure 7 : Surplus de poids mesuré chez les adolescents de 12 à 14 ans au Québec, 1981 à 2004



Source : ECPC (1981); ESSEA-nutrition (1999); ESCC (2000 et 2004). Compilation INSPQ.

Entre 2000 et 2005, les données autodéclarées contrastent avec les données mesurées objectivement, pour indiquer une infime diminution du surplus de poids, passant de 20,1 % à 18,6 % (Figure 8). En raison de l'absence de données, la situation entre 2005 et 2012 n'est pas connue.

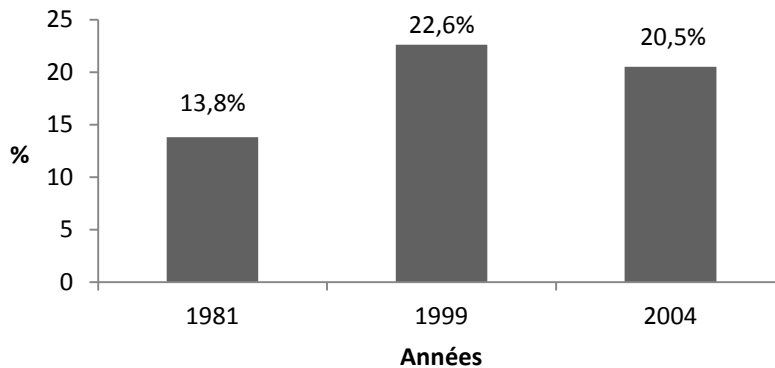
Figure 8 : Surplus de poids autodéclaré chez les adolescents de 12 à 14 ans au Québec, 2000-2001 à 2005



Source : ESCC (2000-2001, 2003 et 2005). Compilation INSPQ.

Le surplus de poids mesuré a connu une augmentation de 1981 à 1999 chez les jeunes âgés de 15 à 17 ans, passant de 13,8 % à 22,6 %. Pour les cinq années suivantes, ce taux a connu une légère baisse pour atteindre 20,5 % (Figure 9).

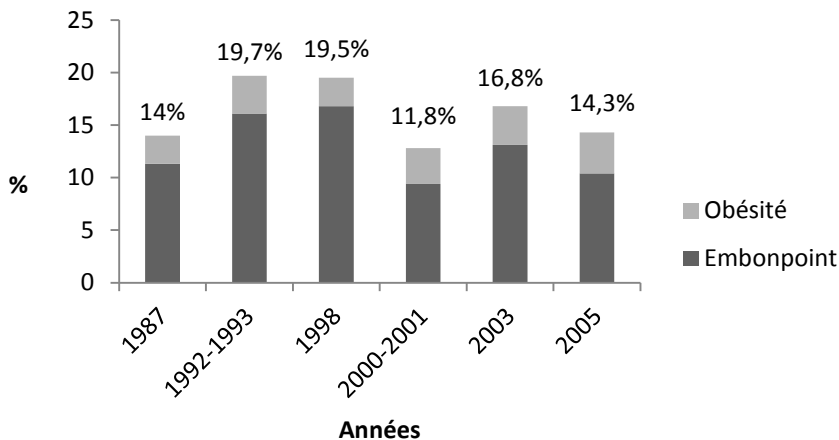
Figure 9 : Surplus de poids mesuré chez les 15 à 17 ans au Québec, 1981 à 2004



Sources : Statistique Canada, ECPC (1981); ESSEA (1999); ESCC (2004). Compilation INSPQ.

Entre 1987 et 2005, le surplus de poids autodéclaré chez les 15 à 17 ans au Québec a connu plusieurs variations, principalement au courant des années 1990 et au début des années 2000, bien qu'en 2005 il se situait à peu près au même niveau qu'en 1987, soit à 14,3 % (Figure 10).

Figure 10 : Surplus de poids autodéclaré chez les 15 à 17 ans au Québec, 1987 à 2005

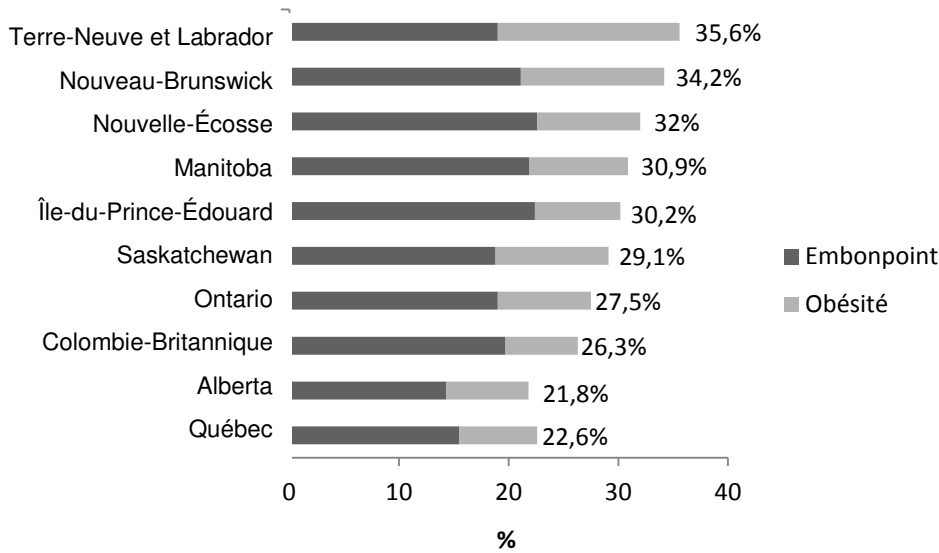


Source : ESQ (1987); ESS (1992-1993 et 1998); ESCC (2000-2001, 2003 et 2005). Compilation INSPQ. CANSIM, tableau 105-0501. Compilation CREXE.

1.4 Comment se compare le Québec?

Par rapport aux provinces canadiennes, le Québec figurait en 2004 parmi les provinces ayant l'un des taux de surplus de poids mesuré les plus bas (22,6 %) pour les enfants de 2 à 17 ans. Pour les autres provinces, ce taux variait de 21,8 % (Alberta) à 35,6 % (Terre-Neuve-et-Labrador) (Figure 11).

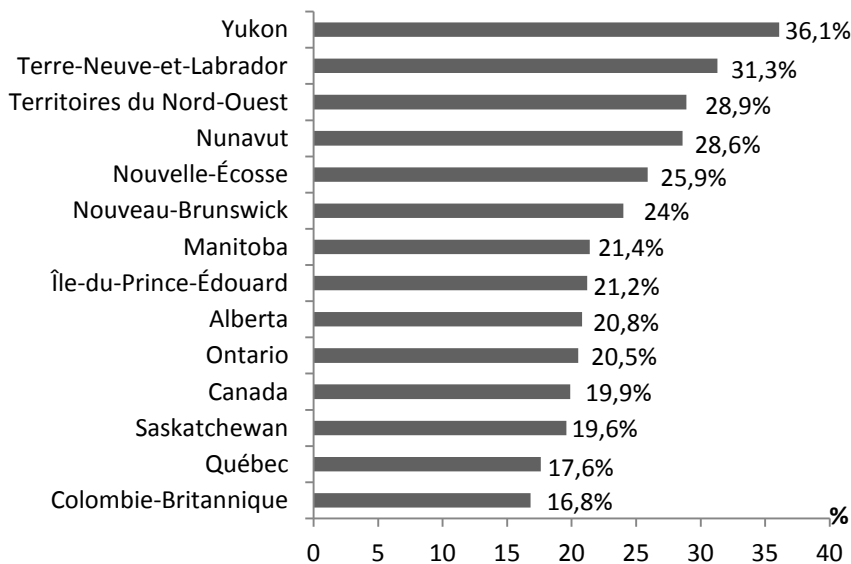
Figure 11 : Surplus de poids mesuré dans les provinces chez les enfants de 2 à 17 ans, 2004



Source : ESCC (2004). Compilation Statistique Canada.

Pour les années 2009-2010, le Québec a affiché l'un des taux de surplus de poids autodéclaré les plus bas chez les adolescents de 12 à 17 ans, avec 17,6 %. Il se classait ainsi devant toutes les provinces et les territoires, à l'exception de la Colombie-Britannique (16,8 %) (Figure 12).

Figure 12 : Surplus de poids autodéclaré chez les adolescents de 12 à 17 ans au Canada, 2009-2010

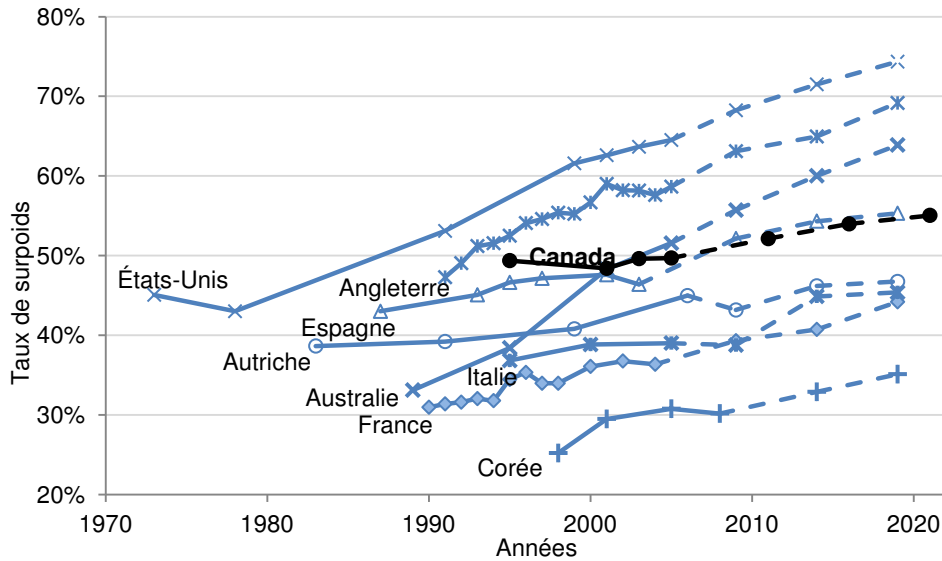


Source : Statistique Canada, ESCC (2009-2010). Compilation CREXE.

◆ Avec les autres pays de l'OCDE

La figure suivante (Figure 13) indique les tendances passées et les projections futures des taux de surpoids et montre que, pour le Canada, la situation est légèrement plus inquiétante comparativement aux autres pays de l'OCDE. En contrepartie, le taux de surpoids s'est stabilisé autour de 50 % depuis les 15 dernières années et les projections estiment une augmentation de 5 % d'ici 2020.

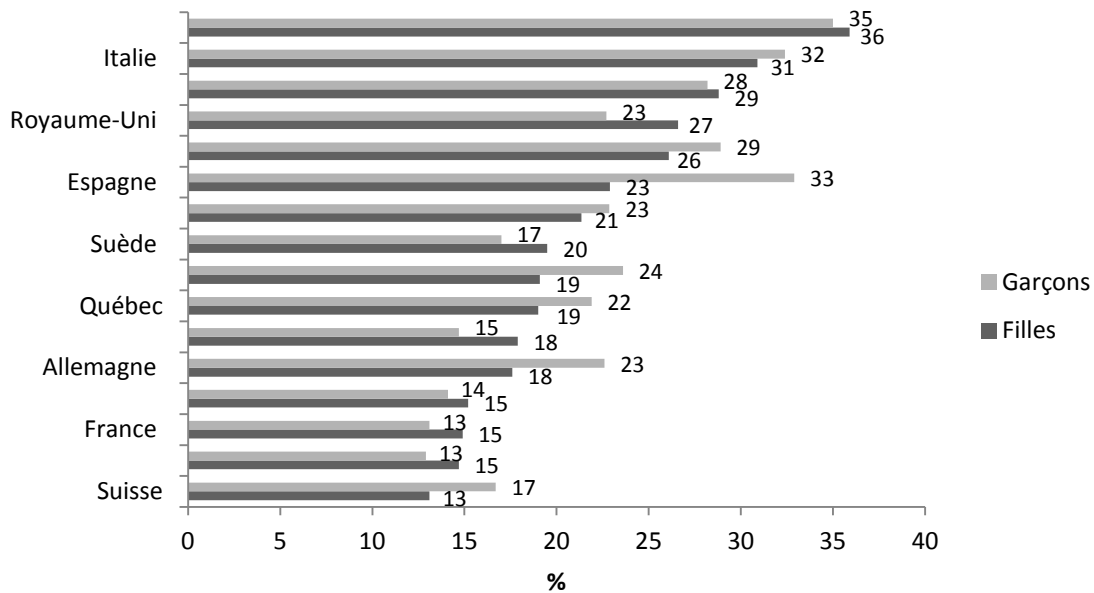
Figure 13 : Tendances passées et projections futures des taux de surpoids



Source : OCDE (2012). Compilation OCDE.

Comparativement aux autres pays de l'OCDE, la prévalence du surplus de poids au Québec (pour les deux sexes et chez les moins de 18 ans) se situe en dessous de la moyenne de l'OCDE (23 % chez les garçons et 21 % chez les filles) avec 22 % chez les garçons et 19 % chez les filles (Figure 14).

Figure 14 : Proportion de filles et de garçons de moins de 18 ans présentant un surplus de poids mesuré entre 2008 et 2011, certains pays de l'OCDE et Québec



Source : OCDE (2011). Compilation Association internationale pour l'étude de l'obésité. Afin d'alléger la lecture, les pourcentages sont arrondis à l'unité près.

1.5 Facteurs de prévalence au Québec

Plusieurs facteurs sociodémographiques et économiques (facteurs de prévalence) entrent en ligne de compte dans l'évolution du surplus de poids chez les enfants. L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire pour l'année 2010-2011 a montré plusieurs données très utiles pour caractériser le déploiement de cette problématique au Québec (Tableau 1). Ces données nous apprennent que, de manière systématique, les garçons sont plus touchés que les filles par les problématiques de surplus de poids. Les écarts constatés, allant de 2 % à 10 %, confirment la plus forte exposition des garçons au phénomène. Ce constat ne peut être ignoré dans les interventions publiques en matière de prévention de l'obésité. Des mesures ciblant de manière différenciée les genres seraient en principe attendues pour mieux comprendre et mieux juguler ces disparités.

La monoparentalité constituerait aussi un déterminant clé. Les données disponibles portent à croire que les jeunes qui sont issus de familles monoparentales présentent plus de risques de surplus de poids que ceux issus de familles biparentales. La vulnérabilité des enfants vivant au sein de ménages monoparentaux s'expliquerait notamment par un revenu plus faible, un encadrement et une disponibilité plus faibles, ainsi que par une présence moindre de saines habitudes de vie.

Les mêmes données dévoilent aussi que les parents n'ayant pas fait d'études collégiales ou universitaires courent plus de risques de voir grandir leurs enfants avec des problèmes de surplus de poids. En effet, la formation des parents est susceptible de limiter leur revenu

disponible pour financer de saines habitudes de vie (alimentation diversifiée et de qualité, loisirs, sport, etc.).

La dimension économique est confirmée par une plus grande prévalence de l'obésité chez les jeunes vivant dans les régions et localités défavorisées, à l'aune de l'indice de défavorisation matérielle et sociale. Ces jeunes courent un plus grand risque de surplus de poids pour les deux sexes, surtout lorsque les deux parents sont sans emploi ou défavorisés.

Les données disponibles montrent aussi que le phénomène de l'obésité se déploie plus fortement chez les jeunes issus de l'immigration (première ou deuxième génération) et des groupes ethniques. Les adolescents nés à l'extérieur du Canada ont présenté une prévalence de surplus de poids plus élevée que leurs homologues nés au Canada; on arrive au même constat pour les jeunes dont les deux parents sont nés en dehors du Canada.

En somme, ces données tendent à montrer que la problématique de l'obésité chez les jeunes du Québec varie selon différents facteurs, dont le genre, l'éducation, la monoparentalité, la précarité économique et l'origine ethnique. Par conséquent, on est en droit de s'attendre à ce que les politiques publiques visant la prévention de l'obésité et la promotion de saines habitudes de vie tiennent compte de ces facteurs de prévalence et que les interventions gouvernementales retenues soient modulées en fonction de ceux-ci.

Tableau 1 : Attributs sociodémographiques et économiques des adolescents en surplus de poids, Québec, 2010-2011

	Filles %	Garçons %
Statut d'emploi des parents		
Aucun parent en emploi	22,5	26,9
Deux parents en emploi	15,9	24,8
Perception de sa situation financière		
Moins à l'aise	22,6	27,9
Plus à l'aise	14,4	24,0
Indice de défavorisation matérielle et sociale		
Très défavorisé	19,3	28,8
Très favorisé	13,4	22,2
Niveau de scolarité des parents		
Inférieur au DES	22,0	29,1
Études collégiales ou universitaires	15,3	23,7
Situation familiale		
Famille monoparentale	20,1	29,4
Famille biparentale	16,1	24,4
Lieu de naissance des parents		
Aucun parent né au Canada	18,7	28,0
Deux parents nés au Canada	16,4	24,2
Lieu de naissance de l'élève		
Né à l'extérieur du Canada	17,9	27,3
Né au Canada	17,1	24,7

Source : EQSJS (2010-2011). Compilation Institut de la statistique du Québec (ISQ).

1.6 Coût social et paramètres en jeu

L'OMS présente l'embonpoint et l'obésité comme « une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé » (OMS, 2013). Cette accumulation est le résultat d'un déséquilibre entre un apport excessif ou normal de calories et un déficit de leur dépense par des activités physiques. Or, « le prix des calories a baissé de façon spectaculaire et les aliments faciles à consommer sont pratiquement disponibles partout et à tout moment [...] » (Sassi, 2010, p. 19). Ces aliments sont également pour la plupart hypercaloriques.

Les statistiques récentes montrent une persistance du problème de l'obésité, malgré les multiples interventions menées depuis 2001 en vue de sa réduction. Les complications de l'obésité créent, d'une part, des coûts de prise en charge pour la société et, d'autre part, des absences au travail occasionnant des manques à gagner pour les organisations. De plus, les personnes obèses semblent avoir moins de chance de trouver et de garder un emploi à long terme, et les données des récentes enquêtes ont montré une prépondérance de l'obésité dans les familles pauvres. Burton et coll. (1998) ont estimé que les travailleurs en surplus de poids ou obèses prenaient deux fois plus de jours de congé de maladie que ceux qui ont un poids normal. L'obésité crée donc un inconfort sur les plans individuel et collectif mettant en cause la participation des personnes atteintes, en l'occurrence les jeunes, au développement économique et social.

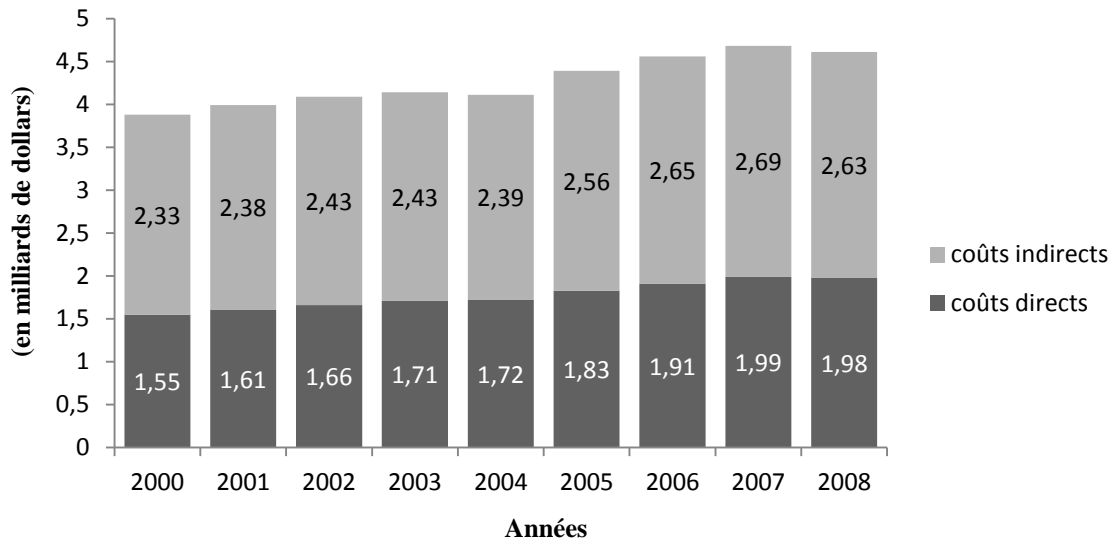
L'impact économique des problèmes liés au poids est considérable, tant sur le plan individuel que collectif (Starky, 2005; Hammond et Levine, 2011). Selon Gervais et coll. (2011, p. 2), « [a]u Québec, l'obésité pourrait engendrer des coûts de santé allant jusqu'à 816 M\$ en 2011-2012 ». Ces coûts sont aussi considérables pour l'ensemble du Canada (Encadré 1). Sur le plan individuel, et d'après plusieurs études, les dépenses en santé d'une personne obèse sont supérieures d'au moins 25 % à celles d'une personne qui se situe dans la catégorie « poids normal » (Withrow et Alter, 2010). L'évolution de la prévalence et des prévisions de l'obésité et du surplus de poids faite par l'OCDE en 2010 laisse supposer une augmentation importante des dépenses liées aux problèmes de poids dans ses pays membres.

Encadré 1

Coûts associés à l'obésité au Canada

Selon une étude réalisée dans le cadre du rapport *Obésité au Canada* (Agence de la santé publique du Canada, 2011) réalisé conjointement avec l'Institut canadien d'information sur la santé, il a été estimé que l'obésité a coûté à l'économie canadienne environ 4,6 milliards de dollars en 2008, soit environ 19 % de plus que les 3,9 milliards de dollars qu'elle avait coûté en 2000 (voir le graphique ci-dessous). Aux fins de l'étude, le fardeau économique de l'obésité a été défini en termes de coûts directs pour le système de soins de santé (c'est-à-dire soins hospitaliers, produits pharmaceutiques, soins médicaux et soins en établissement) et de coûts indirects sur la productivité (c'est-à-dire valeur de la production économique perdue en raison des décès prématurés et des invalidités brèves ou prolongées). Il s'agit, selon le rapport, d'une estimation prudente car on n'y tient compte que des coûts liés aux huit maladies chroniques les plus souvent associées à l'obésité.

Estimation des coûts annuels directs et indirects associés à l'obésité, sujets adultes âgés de 18 ans et plus, Canada (2000-2008)



Source : Agence de la santé publique du Canada et Institut canadien d'information sur la santé (2011), Obésité au Canada, Rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé, p. 32.

◆ Les coûts de l'obésité chez l'enfant

Les différents auteurs s'accordent à dire que les interventions (préventions) précoces en matière de lutte contre l'obésité sont plus efficaces et moins coûteuses que la prise en charge de ses conséquences médicales et socioéconomiques. Deux types de coûts sont à prendre en considération :

- les coûts directs : liés à la prise en charge de l'obésité et de ses conséquences médicales;
- les coûts indirects : principalement liés au manque à gagner en raison des congés de maladie et des décès prématurés.

Bon nombre d'auteurs considèrent que les coûts indirects sont nuls chez l'enfant, parce qu'il ne travaille pas. Cependant, pour Castonguay (2012), ces coûts existent et sont supportés par leurs aidants naturels. Elle se réfère pour cela à Trasande (2010) et à la Greater London Authority (GLA, 2011) qui ont estimé le fardeau économique futur que représentent les enfants obèses en multipliant les coûts directs des adultes obèses par la proportion des obèses adultes qui étaient des enfants obèses.

Le coût de l'obésité chez les enfants de Londres a fait l'objet d'une estimation par la GLA en 2011. À partir des coûts futurs (directs et indirects) pour un adulte obèse (611 £ équivalant à 1 000 \$ environ), du nombre d'enfants obèses (229 383) et du risque que ces derniers demeurent obèses à l'âge adulte (79 %), les coûts annuels de l'obésité ont été estimés à 110 800 000 \$.

En faisant l'hypothèse que le Québec présente des similitudes avec Londres, notamment sur les plans sociodémographique et économique, nous pouvons faire une estimation des coûts annuels de l'obésité chez les enfants à partir des données et des hypothèses suivantes :

- le taux d'obésité autodéclaré chez les élèves du secondaire est de 7 % (EQSJS, 2011);
- le risque de persistance de l'obésité à l'âge adulte est de 79 %;
- le nombre d'enfants de 0 à 19 ans au Québec, selon le recensement canadien de 2011, était de 1 750 595;
- le nombre de jeunes obèses était alors d'environ 123 000;
- le nombre d'enfants qui vont demeurer obèses à l'âge adulte est estimé à 97 000.

Les coûts annuels futurs pour l'obésité peuvent être estimés à plus de 97 000 000 \$. En tenant compte de la moyenne de l'espérance de vie au Canada, qui est de 80 années environ, les jeunes obèses de 0 à 19 ans du Québec en 2011 coûteraient, pour les sept prochaines décennies, plus de 6,5 milliards de dollars dans un intervalle de variation de plus ou moins 15 % (5,6 milliards; 7,5 milliards) (Tableau 2). L'estimation tient compte uniquement des jeunes de 0 à 19 ans recensés en 2011, et non des jeunes qui s'ajoutent depuis cette date.

Tableau 2 : Estimation des coûts de l'obésité chez les enfants au Québec⁵

Groupe d'âge	Effectif (n)	Nombre d'enfants obèses (n*7/100)	Nombre d'enfants obèses durant le restant de leur vie (n*7/100) (79/100)	Coûts pour toute leur vie (k\$)
				(n*7/100) (79/100) (1000) (espérance de vie)
De 0 à 4 ans	440 840	30 859	24 378	1 852 762
De 5 à 9 ans	399 575	27 970	22 096	1 546 755
De 10 à 14 ans	418 200	29 274	23 126	1 503 220
De 15 à 19 ans	491 980	34 439	27 206	1 632 390
Total	1 750 595	122 542	96 808	6 535 127 K\$

Source : Portrait des interventions de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013.

⁵ Cette estimation est basée sur des données empiriques utilisant la valeur monétaire de 2007 qui n'est pas corrigée par l'indice de parité de pouvoir d'achat (Canada par rapport à Grande-Bretagne) ni par l'inflation moyenne anticipée pour les six prochaines décennies. L'indice de parité de pouvoir d'achat permet d'estimer le prix d'un service ou d'un bien dans une monnaie nationale à partir de son prix dans une monnaie étrangère. Il est déterminé par le rapport entre les deux prix. L'inflation moyenne anticipée est la variation en hausse des prix des biens et services (liés à la prise en charge de l'obésité) dans le futur.

Devant ce défi à la fois sanitaire, économique et social, la prévention a retenu l'attention de tous et a constitué un vecteur de premier plan des politiques et programmes de lutte contre l'obésité. Selon l'OCDE, la prévention de l'obésité est économiquement viable, car elle permettrait d'améliorer la santé des populations à coût moindre que les traitements curatifs traditionnellement offerts par les systèmes de santé (Sassi, 2010). C'est dans cette perspective qu'entre 2001 et 2012, au Québec, de nombreuses interventions ont été réalisées par différents acteurs. Ces actions étaient à la fois préventives et curatives et visaient pour la plupart à amener les populations et les groupes cibles à la pratique régulière d'activités physiques et récréatives et à l'adoption de saines habitudes alimentaires.

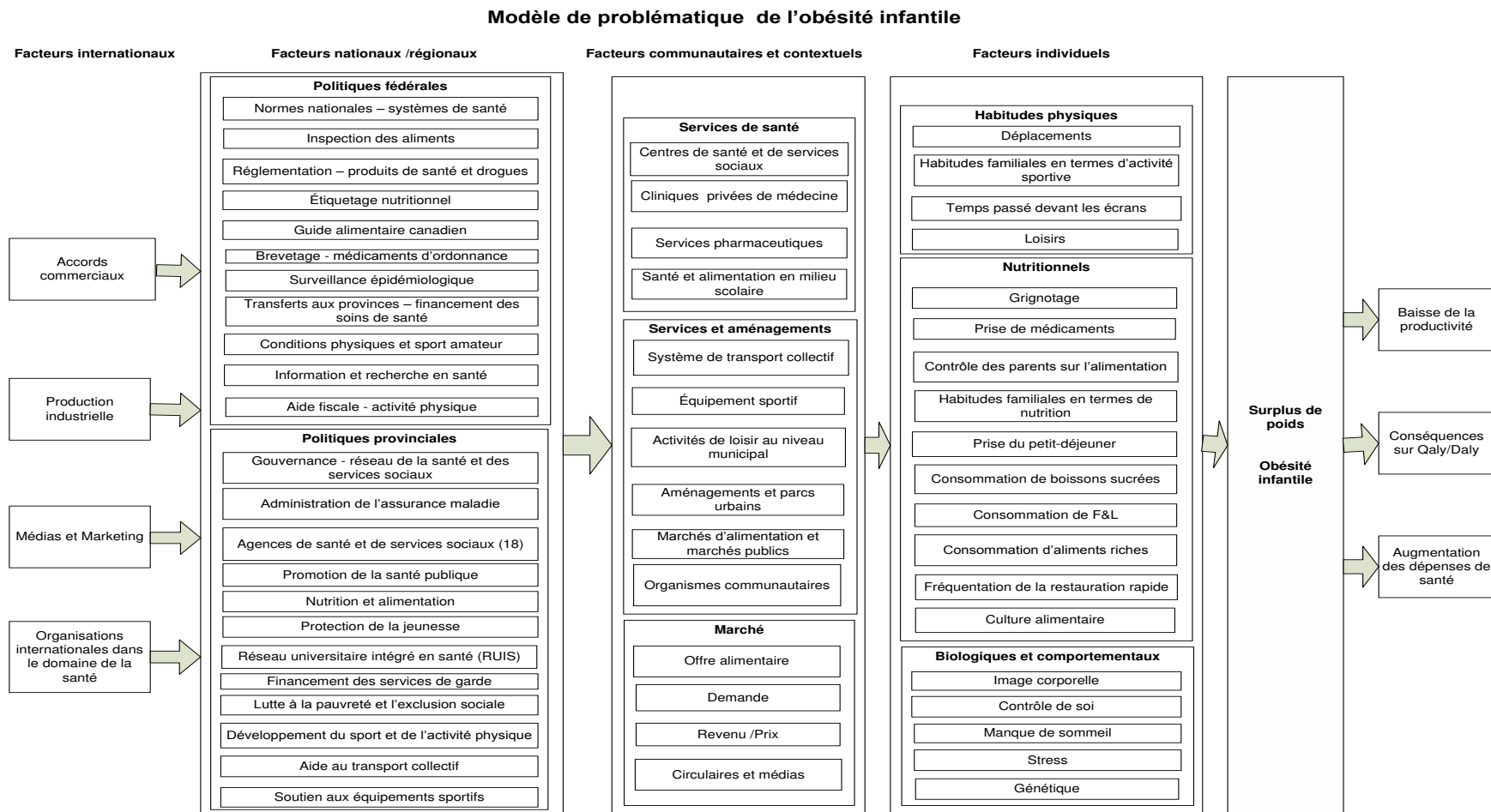
Le spectre d'intervention de l'action collective en matière de prévention de l'obésité est vaste et parfois parcellaire dans les dimensions couvertes, ce qui contribue à ce que les politiques, les programmes et les interventions demeurent fragmentés. Il importe donc d'arriver à un modèle de problématique qui reflète à la fois l'environnement physique et l'environnement social dans lesquels les gens vivent, que cela concerne les choix alimentaires, la manière de travailler, de jouer ou de se déplacer (Hamid, 2009).

Le modèle de problématique proposé ci-dessous (Figure 15) s'inspire ainsi du modèle créé par Ritenbaugh, C., Kumanyka, S., Morabia, A., Jeffrey, R. et Antipatis, V., publié dans l'*International Journal of Obesity* en 2002, et utilisé par l'International Obesity Task Force (IOTF) depuis 1999. En effet, ce modèle constitue une base solide dans le sens où il a déjà été éprouvé et publié dans plusieurs articles à caractère scientifique et présente l'avantage de fournir un modèle complet et clair de la problématique de l'obésité.

Afin de faire apparaître le contexte d'intervention canadien et les déterminants spécifiques de l'obésité infantile, qui intéressent la présente recherche, il a fait l'objet d'une adaptation. Dans ce but, les déterminants de l'obésité infantile ont été recensés, notamment à partir des données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS, 2004) et du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010).

Une préoccupation centrale a été le regroupement des déterminants afin de permettre l'identification rapide des facteurs clés selon les différents niveaux d'intervention. Ainsi, ce modèle de problématique se veut exhaustif et reprend l'ensemble des acteurs agissant au niveau canadien et des facteurs d'influence sur l'obésité infantile. En ce sens, il permet d'identifier les déterminants, à la fois en terme d'acteurs, mais aussi en termes de proximité à l'individu. Les différentes composantes sont les facteurs globaux, présents à l'échelle internationale et influençant le marché québécois en conséquence. Le deuxième palier est constitué des facteurs nationaux et régionaux, qui sont le résultat des interventions fédérales et provinciales et sont influencés par les pratiques et réglementations internationales. Ce palier influence notamment les facteurs communautaires et contextuels, notamment constitués des services de santé et du marché interne. Enfin, les facteurs individuels, influençant directement le rapport apport/dépenses énergétiques, sont pris en compte et divisés selon qu'ils dépendent de l'activité physique, de l'apport nutritionnel ou de facteurs relatifs aux comportements individuels ou aux composantes biologiques.

Figure 15 : Modèle de problématique de l'obésité infantile



Abdel-Daïm D.Namoro, Cyrielle Héronneau, Paul-Émile Arseneault, Moktar Lamari, ENAP 2014. Adapté de Ritenbaugh, C., Kumanya, S., Morabia, A., Jeffrey, R., Antipatis V., International Journal of Obesity, 2002

Que retenir de la section « Problématique de l'obésité »?

Pour le Québec et les pays de l'OCDE, l'obésité constitue une préoccupation grandissante.

Comme les données statistiques au sujet du phénomène sont discontinues, il est nécessaire d'utiliser plusieurs indicateurs : données mesurées et autodéclarées pour le taux d'obésité, le taux d'embonpoint et le surplus de poids.

Comparativement aux provinces canadiennes, le Québec compte le taux d'obésité mesuré le plus bas et se situe en dessous de la moyenne de l'OCDE.

Au Québec, plusieurs facteurs socioéconomiques et sociodémographiques sont liés à la prévalence du surplus de poids : le genre, la monoparentalité, le niveau de scolarité, le lieu de naissance des parents, etc.

L'embonpoint et l'obésité comportent et comporteront des coûts économiques, sociaux et sanitaires non négligeables. Pour agir, il importe d'intervenir sur l'un ou l'autre des environnements qui influencent les habitudes de vie, c'est-à-dire l'environnement physique, l'environnement politique, l'environnement socioculturel et l'environnement économique.

2. MÉTHODOLOGIE

La démarche empruntée pour la documentation, l'identification et l'analyse des interventions retenues pour la recherche s'inspire des méthodes qualitatives et s'articule autour de trois volets majeurs.

Le premier volet a trait aux approches retenues par la littérature scientifique en matière d'évaluation des actions publiques visant la promotion des saines habitudes de vie et la prévention de l'obésité infantile.

Le deuxième volet porte sur la méthodologie employée pour effectuer la **recension** des interventions publiques en matière de prévention de l'obésité et de promotion de saines habitudes de vie, en tenant compte des déterminants de l'obésité. Il s'agit essentiellement d'une analyse documentaire à partir de certains critères, soit le caractère public de l'intervention, fédérale ou provinciale, et son lien avec les déterminants de la santé. En tout, 105 interventions sont retenues. De ce nombre, 24 sont sélectionnées pour une analyse plus approfondie.

Le troisième volet concerne les outils méthodologiques utilisés pour la **description** et l'**analyse** des interventions : les taxonomies, le modèle logique et les entrevues individuelles semi-dirigées. Basées sur la littérature scientifique, les taxonomies serviront à classer et à décrire la totalité des interventions (N = 105). Il s'agit, d'une part, de déterminer le moyen utilisé par l'État pour intervenir et, d'autre part, d'établir où se concentre son action dans la lutte contre l'obésité. Le modèle logique et les entrevues individuelles semi-dirigées, quant à eux, seront mobilisés pour l'analyse des 24 interventions sélectionnées. Le modèle logique permet d'établir une grille de lecture pour l'analyse des interventions sélectionnées, tandis que les entrevues qui ont servi à son élaboration serviront aussi de matériel de réflexion.

2.1 Recension des interventions mises en place au Québec

Afin de dresser un inventaire des politiques publiques au Québec, nous avons tenu compte de toutes les interventions sous la responsabilité d'instances gouvernementales, tant fédérales que provinciales. Les interventions mises en place par le gouvernement municipal ou par les organismes communautaires et les organisations à but non lucratif (OBNL) sont exclues, puisque notre mandat se situe davantage dans une perspective macroscopique.

Le concept d'intervention auquel nous faisons référence dans le rapport se définit comme une « [...] action conduite dans l'intention d'avoir un effet sur la société, qu'elle soit qualifiée de programme, d'initiative, de projet, de politique, de règlement, etc. » (Secrétariat du Conseil du trésor, 2013).

Les critères de sélection des interventions sont constitués de certains déterminants de l'obésité, soit « [...] les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus et des populations (Renaud et Lafontaine, 2011, p. 9) ». Dans notre rapport, ces déterminants sont constitués de deux habitudes de vie

identifiées par l'INSPQ (2013), soit les habitudes alimentaires et l'activité physique, et des quatre environnements favorables à l'alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids relevés par le MSSS et Québec en forme :

[Un environnement favorable à l'alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids, quant à lui, désigne] l'ensemble des éléments de nature physique, socioculturelle, politique et économique qui exercent une influence positive sur l'alimentation, la pratique d'activités physiques, l'image corporelle et l'estime de soi. Les éléments peuvent faire partie du micro ou du macroenvironnement et doivent être considérés dans leur réalité objective ou perçue, ainsi que dans la complexité de leurs interrelations. (MSSS et Québec en forme, 2012, p. 17)

Nous avons ainsi retenu les interventions publiques fédérales et provinciales qui touchent, d'une manière ou d'une autre, ces différents éléments⁶. À l'aide d'exemples, nous verrons que ces cibles sont larges et ne s'excluent donc pas mutuellement :

- **Habitudes alimentaires :** interventions qui modifient ou influencent le comportement individuel des jeunes en matière de choix alimentaires ou qui visent l'amélioration de l'environnement alimentaire pour faciliter le choix d'aliments sains. Par exemple, le site Web Nutrition et alimentation du MSSS, en exposant certaines directives et recommandations concernant l'alimentation des femmes, des nourrissons et des bébés, correspond bien à cette cible;
- **Activités physiques :** interventions qui soutiennent l'adoption d'un mode de vie physiquement actif dans différents milieux ou qui font la promotion d'un tel mode de vie et qui touchent à la fois les jeunes et leur famille. La politique québécoise du transport collectif, Le transport des personnes au Québec : Pour offrir de meilleurs choix aux citoyens, en envisageant le transport actif comme un moyen d'améliorer la santé publique, sied bien à l'objectif d'adoption d'un mode de vie physiquement actif;
- **Environnement physique :** interventions qui modifient les éléments naturels et artificiels de l'environnement. Le programme Infrastructure de loisirs du Canada, en appuyant financièrement le remplacement, l'agrandissement ou la modernisation des infrastructures sportives, a certainement contribué à la modification des éléments artificiels de l'environnement;
- **Environnement socioculturel :** interventions qui modifient ou influencent les éléments relatifs aux structures et aux modes de fonctionnement des individus ou des groupes d'individus ainsi qu'à la culture qui en est issue. À ce titre, la campagne nationale sur la santé mentale, en visant à réduire la stigmatisation envers les personnes qui souffrent de maladie mentale, cherche à modifier l'environnement socioculturel;
- **Environnement économique :** interventions qui modifient ou influencent les structures et les modes de fonctionnement liés aux activités de production, de

⁶ Aux fins de la recension des interventions mises en place au Québec, les habitudes alimentaires et les activités physiques se combinent de manière non exclusive avec les quatre environnements mentionnés ici. Dans le chapitre 3 portant sur les résultats, les interventions retenues sont cependant classées en retenant que les quatre environnements et en rattachant chacune d'elles de manière exclusive à l'environnement qui joue le rôle prédominant.

consommation et d'utilisation de la richesse, ainsi que les valeurs et les motivations qui servent de fondement aux décisions économiques. La stratégie d'intervention pour les écoles secondaires, Agir autrement pour la réussite des élèves du secondaire en milieu défavorisé, en visant à réduire les écarts entre les taux de réussite des élèves issus des milieux défavorisés et ceux issus des autres milieux, correspond bien à ce type d'intervention;

- **Environnement politique :** interventions qui modifient ou influencent les structures et les modes de fonctionnement liés à l'organisation et à l'exercice du pouvoir. La Loi sur la santé publique, en ayant pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général, a pour effet d'influencer l'exercice du pouvoir en cette matière.

Rappelons que pour être retenue, une intervention doit être sous la responsabilité d'une instance gouvernementale. Selon la Loi sur l'administration publique, une instance gouvernementale inclut les « [...] organismes dont le gouvernement ou un ministre nomme la majorité des membres ou des administrateurs et dont la moitié des dépenses sont assumées directement ou indirectement par le fonds consolidé du revenu » (Publications du Québec, 2013).

2.1.1 Interventions provinciales

Dans le but de retenir uniquement les interventions à caractère public, nous avons dressé, à l'automne 2012, un inventaire à partir des missions et domaines d'intervention des ministères et organismes (MO) signataires du Plan d'action gouvernemental pour la promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (PAG) (n = 10). Ce sont : le MELS; le ministère de la Famille (MF); le ministère des Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire (MAMROT); le ministère des transports du Québec (MTQ); le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ); le MESS; l'Office de la protection du consommateur (OPC); le MSSS; l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ); le Secrétariat à la jeunesse (SAJ) ainsi que Revenu Québec. Nous avons ainsi recensé toutes les politiques publiques qui touchaient directement ou indirectement les déterminants de l'obésité, et ce, pour la période allant de 2006 à 2012. À cet effet, nous avons consulté tous les sites Internet des MO, les communiqués de presse, de même que le site de l'Assemblée nationale du Québec.

En tout, 70 interventions ont été recensées (Tableau 3). Ce nombre est le reflet du spectre des interventions et des politiques publiques visées. Chacune des interventions est rattachée au ministère ou à l'organisme responsable en vertu de la loi. Un seul acteur est désigné comme maître d'œuvre même si certaines interventions nécessitent la collaboration d'autres ministères ou organismes.

Tableau 3 : Interventions provinciales

	Intervention	Acteur
1.	Activités publicité	OPC
2.	Agressionsexuelle.com	MSSS
3.	Aimer sans violence	MSSS
4.	Approche École en santé	MELS
5.	Avenir d'enfants	MF
6.	Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées	MSSS
7.	Campagne d'information et de sensibilisation pour la prévention des dépendances à l'alcool	MSSS
8.	Campagne de sensibilisation visant à prévenir l'initiation au tabagisme chez les jeunes de 11 à 14 ans	MSSS
9.	Campagne nationale sur la santé mentale	MSSS
10.	Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée	MESS
11.	Concours T'as juste 1 vie	MSSS
12.	Crédit d'impôt remboursable pour les activités des jeunes	Revenu Québec
13.	Entente administrative de développement social et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale	MAMROT
14.	Fonds Chantiers Canada-Québec, volet Collectivités	MAMROT
15.	Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie	MSSS
16.	Fonds pour le développement des jeunes enfants	MF
17.	Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique	MELS
18.	Fonds québécois d'initiatives sociales	MESS
19.	Initiative des amis des bébés	MSSS
20.	Journée mondiale de la santé mentale	MSSS
21.	Journée nationale du sport et de l'activité physique	MELS
22.	Kino-Québec	MELS
23.	Lignes directrices sur l'allaitement	MSSS
24.	Livre vert pour une politique bioalimentaire Donner le goût du Québec	MAPAQ
25.	Loi instituant le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie	MSSS
26.	Loi instituant le fonds pour le développement des jeunes enfants et modifiant la Loi instituant le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie	MF
27.	Loi instituant le Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique	MELS
28.	Loi sur la protection de la jeunesse	MSSS
29.	Loi sur la santé publique	MSSS
30.	Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale	MESS
31.	Loi visant à prévenir et à combattre l'intimidation et la violence à l'école	MELS
32.	Mesure d'embellissement des cours d'école	MELS
33.	Normes et programme Entreprise en santé	MSSS
34.	Nutrition et alimentation	MSSS
35.	Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids	MSSS

36.	Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale	MESS
37.	Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale : Le Québec mobilisé contre la pauvreté	MESS
38.	Plan d'action pour les enfants : Un Québec digne des enfants	MF (n'a jamais été mis en œuvre)
39.	Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015	MSSS
40.	Politique de périnatalité 2008-2018 : Un projet porteur de vie	MSSS
41.	Politique familiale	MF
42.	Politique québécoise du transport collectif : Le transport des personnes au Québec : Pour offrir de meilleurs choix aux citoyens	MTQ
43.	Politique sur le vélo : Du loisir à l'utilitaire : le vélo, un moyen de transport à part entière	MTQ
44.	Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire : Pour un virage santé à l'école	MELS
45.	Programme Sport-études	MELS
46.	Programme Aide aux devoirs	MELS
47.	Programme Choisir de maigrir?	MSSS
48.	Programme d'accès aux pompes à insuline	MSSS
49.	Programme d'assistance financière aux centres communautaires de loisirs	MELS
50.	Programme d'aide gouvernementale aux modes de transports alternatifs à l'automobile destiné au développement du transport collectif et des transports actifs	MTQ
51.	Programme de soutien à l'école montréalaise	MELS
52.	Programme de soutien aux événements sportifs internationaux ou pancanadiens	MELS
53.	Programme de soutien aux installations sportives et récréatives	MELS
54.	Programme de soutien aux politiques familiales municipales	MF
55.	Programme d'infrastructures Québec-Municipalités	MAMROT
56.	Programme Écoles en forme et en santé	MELS
57.	Programme Infrastructure de loisirs du Canada	MELS
58.	Programme La culture du sport à l'école secondaire publique	MELS
59.	Programme national de santé publique 2003-2012	MSSS
60.	Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21	MSSS
61.	Programmes d'intervention en négligence	MSSS
62.	Projet Grandir en santé	MSSS
63.	Québec en forme	MELS
64.	Réussite éducative des élèves autochtones	MELS
65.	Réussite scolaire des élèves issus de l'immigration	MELS
66.	Stratégie d'action jeunesse 2009-2014	SAJ
67.	Stratégie d'action visant la persévérance et la réussite scolaire : L'école, j'y tiens!	MELS
68.	Stratégie d'intervention pour les écoles secondaires : Agir autrement pour la réussite des élèves du secondaire en milieu défavorisé	MELS
69.	Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale : La volonté d'agir, la force de réussir	MESS
70.	Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements favorables à la santé	MSSS

2.1.2 Interventions fédérales

Pour trouver les interventions fédérales liées à notre sujet de recherche, nous avons emprunté une démarche d'investigation différente, combinant des méthodes complémentaires et variées. Nous avons procédé de façon systématique pour trouver tout ce qui était d'intérêt à partir de quatre sites Web : celui de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), celui de Santé Canada, celui du Portail canadien des pratiques exemplaires et celui du gouvernement du Canada. Lorsque cela était possible, les requêtes ont été limitées aux documents parus depuis le 1^{er} janvier 2006. Puisque les requêtes proposaient parfois des milliers de résultats, il a été nécessaire d'affiner les recherches en enlevant les doublons, ou éléments n'ayant pas de rapport avec la lutte contre l'obésité infantile et la promotion des saines habitudes de vie au Québec.

Au terme de quelques itérations, les extraits de nos requêtes se sont stabilisés pour atteindre un nombre plus récurrent et limité. Le tableau suivant (Tableau 4) présente un croisement entre les mots clés de recherche et les organismes visés au sein des instances fédérales.

Tableau 4 : Nombre de sorties selon les termes recherchés dans les bases de données Web

Terme de recherche	Agence de la santé publique du Canada	Gouvernement du Canada	Portail des pratiques exemplaires	Santé Canada
Activité physique	507	400 +	10	327
Alimentation	792	400 +	12	2 255
Obésité	489	400 +	9	462
Obésité et prévention	185	400 +	s. o.	122
Obésité et programme	260	400 +	s. o.	202
Poids	999	400 +	8	2 400
Poids et politique	306	400 +	s. o.	653
Poids et prévention	425	400 +	s. o.	239

Source : Portrait des interventions de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013.

Nous avons par ailleurs adopté d'autres approches d'investigation moins conventionnelles : 1) en interrogeant le moteur de recherche Google; 2) en effectuant une navigation libre à partir des documents recensés (liens internes vers d'autres références, par exemple); 3) en utilisant des synonymes et des mots autres que ceux utilisés de façon systématique dans la recension structurée. Ces trois leviers ont permis notamment de repérer des documents qui n'étaient pas recensés dans les moteurs de recherche spécialisés et de valider les résultats de la recherche structurée dans les sites des organismes fédéraux. À la suite de ces investigations pluralistes et parfois laborieuses, nous avons retenu les interventions qui touchaient au moins une des cibles d'intervention suivantes :

- les habitudes alimentaires;
- l'activité physique;
- l'environnement physique;
- le comportement individuel des jeunes;
- la qualité de l'offre alimentaire;

- l'exposition des jeunes au marketing;
- la saine image corporelle.

Au final, 35 interventions ont été retenues faisant ainsi augmenter jusqu'à 105 le nombre total des interventions considérées pour notre recherche. Les interventions fédérales comptent donc pour le tiers du total, alors que celles qui relèvent d'instances gouvernementales provinciales en représentent les deux tiers. Comme pour le tableau 3, nous avons déterminé le ministère ou l'organisme qui, en vertu de la loi, agit comme maître d'œuvre de chacune des interventions, même s'il peut arriver que la collaboration d'autres acteurs soit requise.

Tableau 5 : Interventions fédérales

Intervention	Acteur
1. Améliorer les modes de déplacement dans les petites collectivités et les collectivités rurales	Transport Canada
2. Atteindre un poids santé dans les communautés canadiennes	Agence de la santé publique du Canada
3. Bien manger avec le Guide alimentaire canadien	Santé Canada
4. Bien manger avec le Guide alimentaire canadien Premières Nations, Inuits et Métis	Santé Canada
5. Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive	Santé Canada
6. Campagne sur la santé et la sécurité des enfants	Santé Canada
7. CBC Live Right Now Campaign	Canadian Broadcasting Corporation (CBC)
8. Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants	Agence du revenu du Canada
9. Fonds pour la promotion des modes de vie sains	Agence de la santé publique du Canada
10. Initiative nationale pluriannuelle de sensibilisation et d'éducation à une saine alimentation	Santé Canada
11. L'approche globale de la santé en milieu scolaire	Agence de la santé publique du Canada
12. L'étiquetage nutritionnel interactif	Santé Canada
13. Lignes directrices en matière d'activité physique	Agence de la santé publique du Canada
14. Loi favorisant l'activité physique et le sport (L.C. 2003, chapitre 2)	Patrimoine canadien
15. Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation (L.R.C. [1985], chapitre C-38)	Agence canadienne d'inspection des aliments
16. Loi sur les aliments et drogues (L.R.C. [1985], chapitre F-27)	Agence canadienne d'inspection des aliments
17. Notre santé, notre avenir : Dialogue national sur le poids santé	Agence de la santé publique du Canada
18. Nutrition du nourrisson né à terme et en santé	Santé Canada
19. Nutrition Nord Canada	Santé Canada
20. Plan d'action économique du Canada	Gouvernement du Canada
21. Plan de renouveau : Transformer l'approche de la réglementation des produits de santé et des aliments au Canada	Santé Canada
22. Plan de renouveau II : Moderniser l'approche de la réglementation des produits de santé et des aliments au Canada	Santé Canada

23.	Politique canadienne du sport 2012	Patrimoine canadien
24.	Politique sur l'étiquetage et la publicité des produits alimentaires contenant des fibres alimentaires	Santé Canada
25.	Pourcentages de la valeur quotidienne utilisés dans l'étiquetage nutritionnel	Santé Canada
26.	Programme canadien de nutrition prénatale	Agence de la santé publique du Canada
27.	Programme d'action communautaire pour les enfants	Agence de la santé publique du Canada
28.	Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques	Agence de la santé publique du Canada
29.	Programme de soutien au sport de Sport Canada	Patrimoine canadien
30.	Programme de surveillance des gras trans	Santé Canada
31.	Publicité télé Siège d'auto/obésité - risque pour la santé	Santé Canada
32.	Règlement sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation (C.R.C., chapitre 417)	Agence canadienne d'inspection des aliments
33.	Règlement sur les aliments et drogues (C.R.C., chapitre 870)	Agence canadienne d'inspection des aliments
34.	Stratégie canadienne sur le diabète	Agence de la santé publique du Canada
35.	Trousse éducative Mangez bien et soyez actif	Santé Canada

2.1.3 Interventions sélectionnées

Bien que l'ensemble des 105 interventions et politiques fasse l'objet d'une classification et d'une description sommaire, 24 d'entre elles ont été sélectionnées en vue d'une analyse plus approfondie.

La sélection de ces 24 interventions a été effectuée par un panel d'experts lors d'une rencontre tenue le 22 février 2013. Ce panel regroupait des experts désignés par la PEPO, le CREXE, ainsi que deux professionnels du MSSS connaissant les instances gouvernementales provinciales agissant dans la prévention de l'obésité. Ces 24 interventions devaient respecter au moins l'un des critères retenus (Tableau 6).

Chacune de ces mesures a été documentée dans des fiches standardisées sur la base d'une dizaine de critères caractérisant la logique sous-jacente à l'intervention ou à la politique. Plus loin dans le document, ces interventions sont insérées dans un modèle logique afin d'en tirer une analyse plus approfondie.

Tableau 6 : Critères de sélection des 24 interventions

Critère	Définition
Objectifs liés à la promotion de saines habitudes de vie ou à la prévention de l'obésité	Est-ce que les objectifs de l'intervention sont axés intentionnellement sur la promotion de saines habitudes de vie ou sur la prévention de l'obésité?
Acquisition de saines habitudes alimentaires	Interventions qui modifient ou influencent le comportement individuel des jeunes en matière de choix alimentaires ou qui visent l'amélioration de l'environnement alimentaire pour rendre les choix sains plus faciles à faire.
Soutien de l'activité physique (milieux de travail, établissements scolaires, milieu municipal, communautaire, associatif, services de garde)	Interventions qui encouragent ou qui soutiennent l'adoption d'un mode de vie physiquement actif dans différents milieux et qui touchent à la fois les jeunes et leur famille.
Environnements favorables	Environnement physique : Interventions qui modifient les éléments naturels et artificiels de l'environnement.
	Environnement politique : Interventions qui modifient ou influencent les structures et les modes de fonctionnement liés à l'organisation et à l'exercice du pouvoir.
	Environnement socioculturel : Interventions qui modifient ou influencent les éléments relatifs aux structures et aux modes de fonctionnement des individus ou des groupes d'individus ainsi qu'à la culture qui en est issue.
	Environnement économique : Interventions qui modifient ou influencent les structures et les modes de fonctionnement liés aux activités de production, de consommation et d'utilisation de la richesse ainsi que les valeurs et les motivations qui servent de fondement aux décisions économiques.
Qualité de l'offre alimentaire	Interventions qui modifient ou influencent la qualité de l'offre alimentaire.
Promotion d'une image corporelle saine	Interventions qui influencent et favorisent une image corporelle saine chez les jeunes.

Le tableau suivant présente les 24 interventions qui ont été retenues pour une analyse plus approfondie (Tableau 7). On peut remarquer que ces 24 interventions, qui incombent toutes au palier provincial, couvrent un large spectre de l'action gouvernementale. On peut observer en effet que ces 24 interventions non seulement impliquent les principaux ministères œuvrant dans le domaine de la prévention de l'obésité, mais aussi permettent, prises collectivement, d'englober chacun des critères retenus au tableau 6.

Tableau 7 : Liste des interventions sélectionnées⁷

	Intervention	Acteur
1.	Approche École en santé	MELS
2.	Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées : Miser sur une saine alimentation : une question de qualité	MSSS
3.	Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée	MESS
4.	Fonds pour le développement des jeunes enfants	MF
5.	Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique	MELS
6.	Fonds québécois d'initiatives sociales	MESS
7.	Initiative des amis des bébés	MSSS
8.	Journée nationale du sport et de l'activité physique	MELS
9.	Kino-Québec	MELS
10.	Lignes directrices sur l'allaitement	MSSS
11.	Mesure d'embellissement des cours d'école	MELS
12.	Normes et programme Entreprise en santé	MSSS
13.	Plan d'action pour les enfants : Un Québec digne des enfants	MF (n'a jamais été mis en œuvre)
14.	Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids	MSSS
15.	Politique québécoise du transport collectif : Le transport de personnes au Québec : Pour offrir de meilleurs choix aux citoyens	MTQ
16.	Politique sur le vélo : Du loisir à l'utilitaire : le vélo, un moyen de transport à part entière	MTQ
17.	Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire : Pour un virage santé à l'école	MELS
18.	Programme Choisir de maigrir?	MSSS
19.	Programme d'aide gouvernementale aux modes de transport alternatifs à l'automobile	MTQ
20.	Programme d'infrastructures Québec-Municipalités	MAMROT
21.	Programme de soutien aux installations sportives et récréatives	MELS
22.	Programme Écoles en forme et en santé	MELS
23.	Programme Infrastructure de loisirs du Canada	MELS
24.	Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements favorables à la santé	MSSS

⁷ Pour plus de détails, consulter l'annexe X : Les 24 modèles logiques.

On aura remarqué par ailleurs que, bien que les 24 interventions retenues soient liées de manière assez évidente à la prévention de l'obésité, un certain nombre d'entre elles ne visent pas directement les jeunes, tant pour ce qui est des cibles que des objectifs.

Le programme Choisir de maigrir? illustre bien ce propos puisqu'il s'adresse à des femmes dont la moyenne d'âge est de 51 ans (min. = 23; max. = 82 ans) (Équilibre, 2011). Cependant, le fait que 79 % d'entre elles aient des enfants démontre toute l'importance que représente ce programme pour les jeunes (Équilibre, 2011). Pour Catherine Chouinard (2012) de l'Association de la santé publique du Québec (ASPQ), « [...] une saine alimentation influence non seulement le développement futur de l'enfant sur les plans physique et intellectuel [et] contribue aussi au bon déroulement de la grossesse ainsi qu'au maintien ou à l'amélioration de la santé ». D'ailleurs, les résultats de l'étude de Salvy et coll. (2011) démontrent toute l'influence que peuvent avoir les mères sur les choix alimentaires non seulement chez les enfants, mais aussi chez les adolescentes :

Male and female children consumed less energy from unhealthy snacks when in the presence of their mothers than when in the company of their friends. Conversely, female adolescents consumed less energy from unhealthy snacks and more energy from healthy snacks when they were with their friends than when with their mothers. (Salvy et coll., 2011 : 87)

En ce sens, en faisant la promotion de la saine alimentation, Choisir de maigrir? contribue à juste titre à modifier positivement un des déterminants de l'obésité chez les jeunes, soit les habitudes alimentaires.

2.2 Classification et analyse descriptive des interventions

Comme c'est le cas pour plusieurs concepts en science sociale, la notion de politique publique fait l'objet de différentes définitions. Pour Thomas Dye, par exemple, une politique publique est « [...] tout ce que le gouvernement décide de faire ou de ne pas faire » (Mehiriz et coll., 2011). Dans notre travail, toutefois, nous n'abordons pas la non-intervention du gouvernement. Comme cette définition est très large, d'autres auteurs ont plutôt envisagé le concept comme étant « [...] une suite d'actions fondées sur des décisions et des actions engagées par un acteur ou un ensemble d'acteurs pour faire face à un problème ou à une préoccupation » (Anderson, 1975). Pour le politologue Vincent Lemieux (2002), une politique publique est « [...] faite d'activités orientées vers la solution de problèmes publics dans l'environnement, et ce par des acteurs dont les relations sont structurées, le tout évoluant dans le temps ». Dans le Dictionnaire encyclopédique de *l'administration publique*, Éric Montpetit (2012) définit ce qu'est l'analyse de ces actions ou de cette suite d'actions :

[L'] analyse de politiques consisterait à distinguer des éléments de politiques publiques et à proposer des théories qui jettent un nouvel éclairage sur les rapports que ces éléments entretiennent les uns avec les autres. Les analyses varient selon la définition des politiques publiques qu'adopte l'analyste. Lorsque la définition est circonscrite aux programmes gouvernementaux, les éléments analysés correspondent généralement aux caractéristiques des programmes (objectifs, moyens) et à leurs impacts.

Dans notre cas, nous nous limitons à la définition restreinte de l'analyse de politiques, soit celle qui concerne les caractéristiques d'un programme. Parmi celles-ci se trouvent notamment les instruments d'intervention (policy instruments, policy tools, governing

instruments), c'est-à-dire le moyen (taxe, réglementation, sensibilisation) que le gouvernement utilise pour mettre en œuvre l'intervention. Évidemment, comme la gamme des outils d'intervention est très variée, il serait difficile ici de prétendre à l'exhaustivité (Encadré 2). Toutefois, plusieurs auteurs ont fait un effort de classification en ce sens, dont Howlett et coll. (2009).

Il est aussi possible d'examiner le type d'intervention, comme le font Gortmaker et coll. (2011) lorsqu'ils déterminent une gamme d'actions structurantes pour un gouvernement désireux d'agir dans la prévention de l'obésité.

Pour le moment, nous présentons chacune des taxonomies conçues par ces auteurs. Plus loin, elles permettront de dresser le portrait des 105 interventions afin de jeter un éclairage sur les moyens d'intervention et les actions structurantes les plus saillants en matière de prévention de l'obésité et de promotion des saines habitudes de vie au Québec.

Encadré 2

Les politiques publiques : l'un des instruments pour combattre l'obésité

Selon le rapport de 2011 Obésité au Canada (2011), la littérature scientifique indique qu'un certain nombre d'approches de politiques publiques peuvent être entreprises pour s'attaquer au problème de l'obésité. Un survol de cette littérature spécialisée permet en effet de constater que les stratégies peuvent être classées en trois grandes catégories :

- 1-Les interventions sur le plan des services de santé et les interventions cliniques qui visent les individus;
- 2-Les interventions ciblant la collectivité et cherchant à influencer directement sur les comportements des individus et des groupes;
- 3-Les politiques publiques qui visent les grands déterminants sociaux ou environnementaux.

Selon le rapport, il n'existe probablement pas de mesure unique pour inverser la prévalence croissante de l'obésité au Canada. Pour répondre efficacement à ce problème complexe, il faut davantage, comme l'a montré la lutte contre le tabagisme, une approche multidisciplinaire et à long terme, comportant des interventions qui agissent à des niveaux multiples et de façon complémentaire. Le rapport donne, entre autres exemples de politiques publiques, les suivants :

- 1-Les programmes faisant la promotion de la saine alimentation;
- 2-Les plans de développement du territoire et de transport qui font la promotion du transport actif et des activités physiques récréatives;
- 3-L'étiquetage des aliments pour aider les consommateurs à comprendre les conséquences de leurs choix sur la santé;
- 4-La réglementation du marketing auprès des enfants, notamment la publicité pour les aliments et boissons riches en calories, mais pauvres en éléments nutritifs;
- 5-Les mesures incitatives financières faisant la promotion de l'activité physique ou décourageant la consommation d'aliments et de boissons néfastes pour la santé.

Selon le rapport, très peu d'interventions ont fait l'objet d'une évaluation systématique, surtout dans le cas des politiques publiques.

2.2.1 Classification des 105 interventions : les taxonomies

◆ Les moyens d'intervention : taxonomie de Howlett et coll. (2009)

La mise en œuvre des interventions et politiques publiques dans le domaine de la prévention de l'obésité peut se décrypter à l'aune de paramètres révélés par Howlett et coll. (2009, p. 114-135). Une telle taxonomie met de l'avant une intelligibilité multicritère assurant l'analyse de la pluralité des moyens d'intervention. Cette taxonomie, grandement utilisée dans l'analyse des politiques publiques au Canada, constitue une grille éprouvée qui prend tout son sens lors de l'évaluation d'interventions (Lemieux, 2006; Lascoumes et Simard, 2011). Dans leur ouvrage, les auteurs expliquent que les moyens d'intervention peuvent être regroupés en quatre grandes catégories (Tableau 8).

Ce modèle est connu sous le nom de modèle NATO, l'acronyme faisant référence à chacune des ressources à la disposition du gouvernement, soit 1) l'information (nodality); 2) l'autorité (authority); 3) les moyens financiers (treasure); 4) l'organisation (organization). Voyons maintenant la signification de chacune de ces catégories :

- **Information.** Les instruments basés sur l'information et la connaissance ont trait aux interventions qui visent à changer le comportement de la population par l'entremise des campagnes d'information, de la persuasion, de la publication d'indicateurs de performance ou encore par le déclenchement d'une commission d'enquête. Les campagnes d'information peuvent être d'une portée générale ou particulière, et la persuasion et la sensibilisation visent non seulement à informer, mais aussi à influencer directement les attitudes, perceptions et autres déterminants des comportements des populations et des individus ciblés. Cette famille d'instruments est généralement accompagnée d'autres instruments d'intervention. La publication d'indicateurs de performance participe à l'amélioration de l'efficacité des structures et favorise les comparaisons. Puis, la commission d'enquête peut comprendre plusieurs formes, mais possède l'avantage de fournir des espaces où les experts et le public se rencontrent dans le but d'examiner une situation problématique et de révéler ses ramifications et enjeux. Dans notre rapport, une intervention comme la Campagne nationale sur la santé mentale est classée dans la catégorie « Information », puisqu'il s'agit de diffuser des messages par l'entremise de divers médias.
- **Autorité.** Les instruments basés sur l'autorité sont ceux qui sont généralement fondés sur le principe combinant « commande et contrôle ». Ces instruments agissent à l'aide de la régulation, de l'autorégulation, ou par l'établissement d'instances. La régulation comprend les lois, les règlements, la délivrance de permis et d'autorisations, en fonction des problématiques en question. Ainsi, il peut s'agir de réguler le prix et le volume de la production d'un bien ou encore de prendre des mesures afin de légiférer dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. L'autorégulation réside dans l'autorisation que procure le gouvernement à un acteur non gouvernemental de se donner ses propres normes, comme c'est le cas pour les ordres professionnels et les regroupements d'industries. Les comités consultatifs, eux, sont constitués de représentants nommés qui conseillent le gouvernement sur un enjeu particulier. La Loi visant à prévenir et à combattre l'intimidation et la violence à l'école est classée dans la catégorie « Autorité ».

- **Moyens financiers.** Les instruments basés sur les moyens financiers font appel à des moyens d'intervention fondés sur la fiscalité et le pouvoir distributeur ou redistributeur de l'État, afin de changer le comportement des acteurs publics et privés. Pour ce faire, ils prévoient notamment l'utilisation de ressources comme la subvention, la taxe ou le financement de groupes d'intérêts. Les subventions consistent à encourager un comportement, qu'il s'agisse par exemple de l'accès au transport en commun ou à l'éducation. Il peut s'agir aussi d'un crédit d'impôt (remboursable ou pas) ou d'une taxe (universelle ou modulée), de subventions, de prêts consentis directement ou indirectement à même le budget de l'État. L'avantage de cet instrument est qu'il est flexible et facile à administrer. Toutefois, il ne permet pas d'agir rapidement, puisqu'il nécessite souvent un certain délai. La taxe, quant à elle, comporte un effet dissuasif qui décourage un comportement non désiré (externalité négative). Il peut s'agir, par exemple, d'une taxe sur les aliments et boissons nuisibles à la santé ou de l'instauration du principe de l'utilisateur-payeur. En ce qui concerne le financement de groupes d'intérêts, il s'agit pour le gouvernement d'aider certains intérêts organisés ou groupes de recherche afin d'obtenir de l'information sur les besoins de la société ou encore de soutenir les groupes favorables à ses orientations. Par exemple, le Fonds québécois d'initiatives sociales entre dans la catégorie « Moyens financiers » pour des raisons évidentes. Le Programme d'accès aux pompes à insuline correspond aussi à cette catégorie, puisqu'il permet d'obtenir un remboursement pour l'achat de l'appareil et des fournitures nécessaires à son utilisation.
- **Organisation.** Finalement, les instruments basés sur l'organisation comprennent les interventions qui utilisent le pouvoir d'organisation de l'État pour agir, que ce soit en utilisant directement le secteur public (éducation, défense, relations internationales), les sociétés d'État, les autorités administratives indépendantes, les partenariats, les partenariats public-privé, le soutien aux organismes communautaires, la création de marchés (bourse du carbone, privatisation d'une entreprise publique, etc.) ou encore la réorganisation de l'État. Tous ces instruments comportent des avantages et des inconvénients. Par exemple, l'utilisation du secteur public est avantageuse en ce sens que celui-ci possède des ressources considérables, mais ce secteur peut parfois manquer de flexibilité. Les autorités administratives indépendantes, quant à elles, peuvent permettre aux gouvernements de se soustraire à leurs responsabilités parfois coûteuses ou controversées, mais le fait de ne pas avoir le plein contrôle peut leur être nuisible à terme. Ici, Québec en fait un bel exemple d'intervention codée comme organisation, puisque c'est le gouvernement québécois qui s'est associé à cet organisme sans but lucratif par l'entremise d'une entente de partenariat avec la Fondation Lucie et André Chagnon. Au sujet de la catégorie « Organisation », Howlett et coll. (2009) nous disent que les gouvernements peuvent parfois agir en soutenant des acteurs non gouvernementaux afin d'atteindre leurs objectifs.

Tableau 8 : Moyens de mise en œuvre pour l'État

Moyen	Exemple	Exemple d'intervention
Information	Collecte/diffusion d'information Campagnes de publicité Commissions et audiences publiques	Campagne nationale sur la santé mentale
Autorité	Lois, règlements, etc. Autorégulation, délégation Comités et commissions	Loi visant à prévenir et à combattre l'intimidation et la violence à l'école
Moyens financiers	Subventions et fiscalité Frais d'utilisation Taxes et déductions Incitatifs pour création et fonctionnement de groupes	Fonds québécois d'initiatives sociales
Organisation	Intervention directe et entreprises publiques Partenariats Famille, communauté Création de marchés, Réorganisation gouvernementale	Québec en forme

Source : Hood (1986 : 124 et 125), dans Howlett et coll. (2009 : 116).

La taxonomie de Howlett et coll. (2009) a fait ses preuves dans l'analyse des politiques publiques au Canada et ailleurs dans le monde. Il est à noter que cette taxonomie n'a pas été conçue spécifiquement pour les interventions gouvernementales en prévention de l'obésité et en promotion des saines habitudes de vie. C'est pourquoi nous avons enrichi cette taxonomie des adaptations et précisions de Gortmaker et coll. (2011). Utilisée par l'OMS (2011), cette taxonomie permet de catégoriser de manière plus étroite les actions structurantes liées à l'obésité et à la promotion des saines habitudes de vie.

◆ Les actions structurantes : taxonomie de Gortmaker et coll. (2011)

La taxonomie des actions structurantes est utilisée en complément de celle de Howlett et Ramesh. Gortmaker et coll. (2011 : 843) établissent huit grands types d'actions structurantes à poser par les gouvernements pour combattre l'obésité : 1) la gouvernance; 2) les politiques de santé publique; 3) les ressources financières; 4) la mise en place de systèmes d'information; 5) les systèmes de soutien; 6) la formation; 7) le partenariat; 8) la communication. Les actions structurantes retenues par Gortmaker et coll. trouvent leur attache dans le Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2010), notamment dans les mesures à prendre par les États membres pour chacun des objectifs fixés. Voici les explications pour chacune des catégories, présentés dans le Tableau 9 :

- **Gouvernance.** Le leadership, ou gouvernance (loi, stratégie), est une intervention qui fait l'objet d'une décision de haut niveau en soutenant des actions structurantes en santé. Dans le rapport, la Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation (L.R.C. [1985], chapitre 2), en définissant les conditions d'étiquetage et ses interdictions, illustre bien une action en ce sens.

- Santé publique. Les interventions à vocation de santé publique sont de nature à promouvoir les saines habitudes de vie, à contenir les externalités négatives en santé ou à réduire les inégalités socioéconomiques liées à la santé. Le Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015, par exemple, en visant essentiellement à prévenir l'initiation au tabagisme, constitue certainement une action structurante allant dans le sens de la catégorie « Santé publique ».
- Ressources financières. Les ressources (fonds, taxe) concernent une intervention qui engage des fonds dans le but d'appuyer les programmes de prévention et de promotion des saines habitudes de vie. Le Programme de soutien au sport, en étant essentiellement un mécanisme déterminant de financement du sport à l'échelle canadienne, représente une action classée comme « Ressources financières ».
- *Système d'information*. Par système d'information (programme de veille, étalonnage, surveillance), Gortmaker et coll. (2011) font valoir qu'il s'agit d'une intervention qui met en place des systèmes de veille, d'intelligence stratégique et des mécanismes de partage des connaissances. Comme le Programme de surveillance des gras trans fournit des données sur les établissements de restauration et analyse l'information nutritionnelle tirée des étiquettes des aliments préemballés, il sert bien d'exemple pour cette catégorie d'action.
- Système de soutien. Les systèmes de soutien pour la mise en œuvre de politiques (projet d'engagement et de soutien), quant à eux, font référence à une intervention qui appuie une politique de santé en adoptant des systèmes de profilage ou en établissant des normes et des lignes directrices destinées aux autorités. Le guide Améliorer les modes de déplacement dans les petites collectivités et les collectivités rurales, en étant destiné aux praticiens (ingénieurs, planificateurs, professionnels de la santé, etc.) dans le but d'améliorer les options de transport pour la population, répond bien à ce que nous entendons par « Système de soutien ».
- Formation. Une intervention qui agit sur le développement de la main-d'œuvre cherche à améliorer le savoir-faire, le sentiment d'efficacité et les compétences utiles à la prévention de l'obésité ou à la promotion des saines habitudes de vie. Aucune intervention n'est classée dans cette catégorie. Bien que plusieurs interventions comportent une dimension de formation continue (l'Initiative des amis des bébés, par exemple), aucune d'entre elles ne poursuit cet objectif de façon prioritaire. Comme le codage s'est fait de façon à ce que les catégories soient mutuellement exclusives, les codeurs ont privilégié un élément plus structurant de l'intervention.
- Partenariat. Il s'agit d'interventions favorisant les partenariats, la coordination, la cohésion dans les politiques à vocation horizontale, multisectorielle et multidimensionnelle. Il s'agit notamment de favoriser les collaborations, le réseautage des acteurs (ententes), et de faire la promotion des structures intergouvernementales et interministérielles afin d'arrimer et de favoriser les synergies des activités en matière de santé avec les organisations publiques et les entreprises privées. Regroupant les provinces, les territoires ainsi que plusieurs organismes nationaux du secteur de la santé, la Stratégie canadienne sur le diabète favorise la coordination intergouvernementale en matière de santé.

- **Communication.** Les interventions relevant du domaine de la communication (livret informatif, concours, forum, publicité) visent à mobiliser et à susciter les comportements souhaités, et ce, à travers une communication incitative pour encourager la population à adopter de saines habitudes de vie. Bien manger avec le Guide alimentaire canadien illustre bien ce type d'intervention puisqu'il s'adresse directement aux Canadiens et fait la promotion de la saine alimentation et de l'activité physique.

Tableau 9 : Actions structurantes pour un gouvernement dans la prévention de l'obésité

Action structurante	Exemple d'action structurante	Exemple d'intervention
Gouvernance	Action de haut niveau Loi, stratégie, etc. Soutien à une action structurante	Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation
Santé publique	Promotion des saines habitudes de vie Règlement, plan, etc. Réduction des inégalités socio-économiques liées à la santé	Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2012
Ressources financières	Engagement de ressources financières Fonds, taxe, etc.	Programme de soutien au sport
Système d'information	Programme de veille, étalonnage, surveillance Système de veille, système d'intelligence stratégique Mécanismes de partage des connaissances	Programme de surveillance des gras trans
Système de soutien	Action destinée aux autorités Système de profilage, norme Ligne directrice, guide, étiquetage	Guide Améliorer les modes de déplacement dans les petites collectivités et les collectivités rurales
Formation	Formation visant à améliorer le savoir-faire et le sentiment d'efficacité Formation continue	Initiative des amis des bébés ⁸
Partenariat	Favorise le partenariat, la coordination et la cohésion dans les politiques Entente, réseautage des acteurs publics-privés, synergies Structures intergouvernementales et interministérielles	Stratégie canadienne sur le diabète

⁸ L'intervention Initiative des amis des bébés sert ici uniquement à illustrer un exemple d'intervention qui pourrait se retrouver dans la catégorie « Formation ». Dans les faits, cette catégorie ne contient aucune intervention à la suite du codage puisque celui-ci traduit l'action du ministère de la Santé et des Services sociaux (niveau macrosociétal) et non ce qui est fait par le réseau (niveau mésosociétal) ou par les équipes dispensant des services à la population (niveau microsociétal). Dans le cas de l'Initiative des amis des bébés, le rôle premier du ministère consiste à délivrer une certification aux établissements qui se conforment à des normes internationales recommandées par l'OMS et l'UNICEF. Cependant, le MSSS met aussi à la disposition de ces établissements une trousse de formation de base pour les aider à avoir des pratiques d'excellence basées sur des données probantes. Cette trousse est utilisée par les médecins, sages-femmes, infirmières et nutritionnistes qui interviennent auprès des femmes enceintes, des parturientes, des mères et de leur famille (Ministère de la Santé et des Services sociaux, page consultée à l'été 2013).

Communication	Livret informatif, concours, forum, publicité	Bien manger avec le Guide alimentaire canadien
---------------	---	--

Source : Traduction libre de Gortmaker et coll. (2011, p. 843).

Bien que ces deux modèles se recoupent sur certains points, ils ont l'avantage de se compléter dans la mesure où le modèle de Howlett et coll. (2009) a une plus grande validité externe (toutes les politiques publiques), alors que celui de Gortmaker et coll. (2011) est articulé autour des interventions visant spécifiquement les saines habitudes de vie, voire l'obésité. Ensemble, ces deux taxonomies apportent des enseignements différents et complémentaires sur les 105 interventions recensées.

◆ La méthode de codage

Les variables qui ont fait l'objet de codage sont : les moyens d'intervention, les environnements favorables et les acteurs. Ce codage va permettre de décrire les interventions de lutte contre l'obésité chez les jeunes tant au niveau fédéral que provincial. Le codage des interventions, pour les trois variables, s'est fait de façon identique. D'abord, deux assistants de recherche ont été chargés de classer les interventions selon les catégories des trois variables, chacun de leur côté. Ensuite, ils ont discuté ensemble pour arrêter une classification commune. Par la suite, un troisième intervenant (administrateur invité à l'ENAP) a procédé à une vérification du codage des assistants de recherche. Enfin, un arbitrage a été fait par le responsable de la recherche en vue d'aboutir à un consensus.

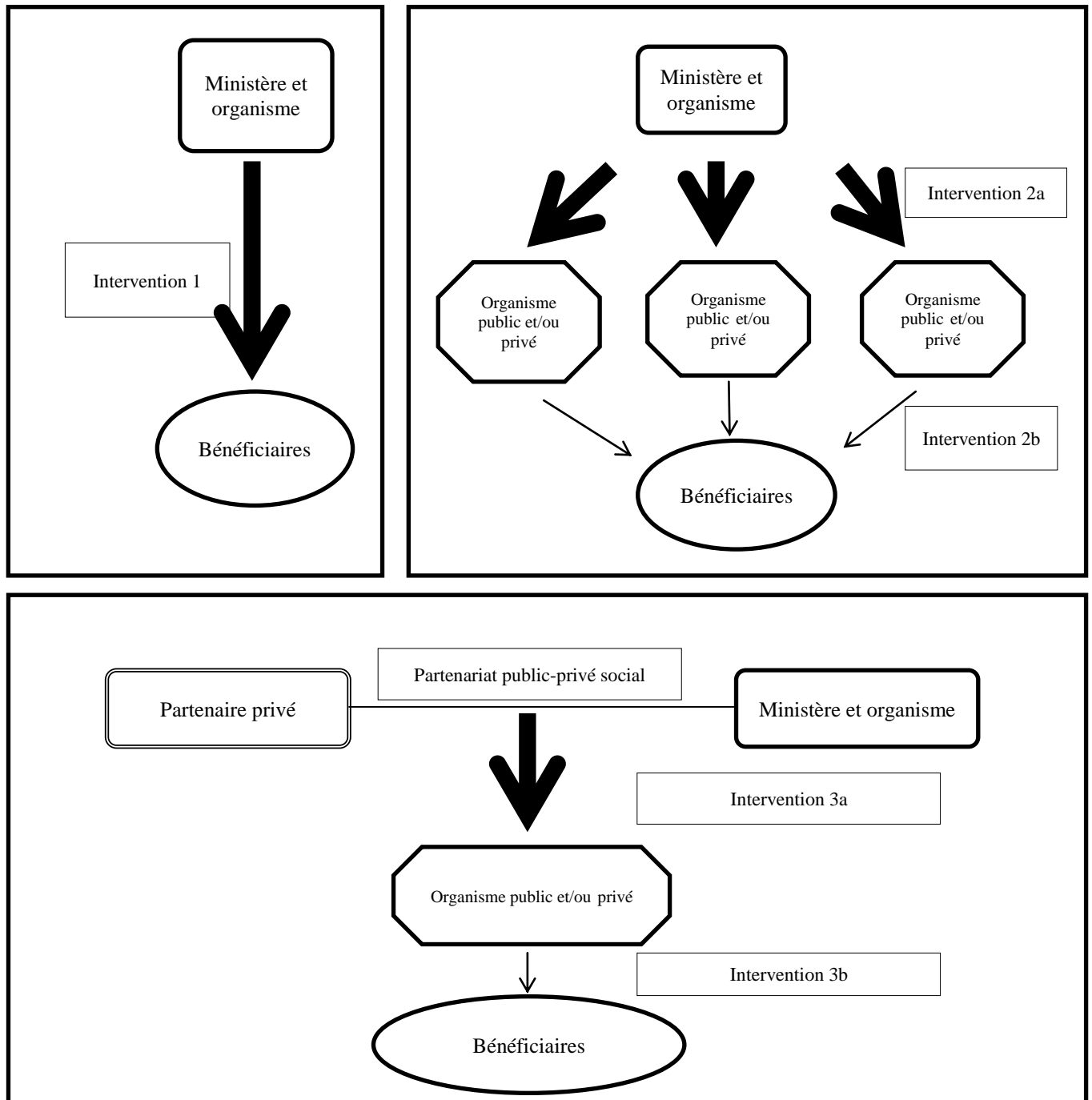
Les moyens d'intervention

Les moyens d'intervention seront décrits à l'aide des deux taxonomies précédemment décrites. La taxonomie de Howlett et Ramesh contient quatre catégories et celle de Gortmaker et coll. en compte huit. Les interventions peuvent utiliser plus d'un moyen à différents niveaux de gouvernance pour leur mise en œuvre. Le codage a tenu compte du moyen le plus important, au niveau macrosociétal, et qui est attribuable au gouvernement. Une intervention ne pouvait donc être codée que dans une seule catégorie. Pour les deux taxonomies, le codage s'est fait de façon mutuellement exclusive.

La figure suivante (Figure 16) illustre les différents niveaux d'intervention dans la lutte contre l'obésité. Pour expliquer la figure, nous considérons la taxonomie de Howlett et Ramesh. En ce qui concerne l'intervention 1, aucun acteur intermédiaire ne s'interpose entre le ministère ou l'organisme et les bénéficiaires. Le codeur retiendra le moyen utilisé par le ministère ou l'organisme. Dans le cas de l'intervention 2, le ministère intervient dans un premier temps (2a) en utilisant, par exemple, l'organisation et, dans un second temps (2b), avec le moyen financier, et ce, par l'entremise d'un acteur intermédiaire. Cette intervention serait donc classée dans Organisation, puisque le codeur ne considère que 2a. Pour l'intervention 3, une première étape est effectuée par un acteur public-privé (3a), puis (3b) par un organisme public ou privé. Le codeur ne retiendra que le moyen utilisé à 3a.

Cette démarche peut être illustrée par le cas de Québec en forme (pour la taxonomie de Howlett et Ramesh) qui est classé dans la catégorie « Organisation », même si sa dimension financière évidente aurait pu faire en sorte qu'il soit classé dans « Moyens financiers ».

Figure 16 : Grille de codage en fonction de l'acteur et du niveau d'intervention



Source : Portrait des interventions de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013. Les flèches en gras indiquent le niveau d'intervention retenu par les assistants de recherche lors du codage selon trois scénarios.

Les environnements favorables

Les environnements favorables à la lutte contre l'obésité ont été retenus comme les principales cibles des interventions. Ils influencent l'apport et la dépense énergétiques. La codification des interventions selon les cibles est basée sur le principe selon lequel chaque intervention est orientée vers une cible principale et des cibles secondaires. La cible principale est celle qui est retenue pour la classification des interventions. Chaque intervention est donc codée de manière exclusive en fonction de l'environnement qui est touché en premier lieu par les extraits des interventions. Les environnements considérés aux fins de la présente étude sont ceux décrits dans l'approche connue sous la dénomination ANGELO Framework⁹. Ce cadre d'analyse reprend les quatre environnements favorables qui ont été utilisés au début du chapitre pour la recension des interventions mises en place au Québec. Ces quatre environnements décrits à la section 2.1 sont les suivants¹⁰ :

- l'environnement physique;
- l'environnement socioculturel;
- l'environnement économique;
- l'environnement politique.

Les acteurs

Le codage des acteurs s'est fait en tenant compte de l'organisme gouvernemental responsable de l'administration de l'intervention. Dans le cas où plusieurs acteurs sont identifiés (intervention multisectorielle), une différence est faite entre le maître d'œuvre de l'intervention et les collaborateurs, de manière à ne retenir qu'un seul acteur. Chaque acteur reconnu comme premier responsable d'une intervention gouvernementale constitue une catégorie. Ce codage est donc mutuellement exclusif.

2.2.2 Analyse des 24 interventions sélectionnées : modélisation logique et entrevues semi-dirigées

Pour dresser le portrait des 24 interventions sélectionnées, nous avons orienté notre rapport à partir de l'outil de référence du modèle logique, également appelé théorie du programme (Wholey, Hatry et Newcomer, 2004). En complément au modèle logique, nous avons aussi utilisé l'entrevue semi-dirigée.

⁹ ANGELO Framework (Analysis Grid for Elements Linked to Obesity) est un outil de planification développé pour établir les actions prioritaires à mettre en place pour lutter contre l'obésité chez les enfants. Cet outil a été mis au point en Australie par la Deakin University. World Heart Federation, Kids on the Move, <http://www.world-heart-federation.org/what-we-do/awareness/kids-on-the-move-toolkit/glossary/#c28864>

¹⁰ Ces quatre environnements favorables sont plus amplement explicités dans Swinburn, Boyd et al. (1999) et Québec en forme et ministère de la Santé et des Services sociaux (2012).

◆ La modélisation logique

Le modèle logique est un outil qui permet d'établir la chaîne causale du programme et de mieux comprendre l'articulation des chaînons caractérisant le changement amorcé par les interventions. C'est à partir de la compréhension qu'il apporte que l'on schématise en une représentation visuelle simple des éléments clés des programmes qui sont essentiels à leur succès. De telles modélisations amènent une compréhension commune et partagée des attentes, afin que l'on dresse les fondements de l'évaluation et que l'on détermine les mesures qui serviront à faire le suivi des progrès réalisés et qui prépareront l'évaluateur à faire le choix des meilleures questions évaluatives dans un contexte donné (Morra Imas et Rist, 2009). Le tableau suivant résume plusieurs avantages associés au modèle logique (Tableau 10).

Tableau 10 : Avantages liés à l'élaboration et à l'utilisation d'un modèle logique de programme

Processus : élaborer un modèle logique	Produit : disposer d'un modèle logique
Comblent le fossé entre la planification stratégique et la planification opérationnelle.	Résumer les principaux éléments d'un programme.
Permettre aux intervenants de discuter du programme et de s'entendre sur la description qu'ils en font.	Expliquer la théorie qui sous-tend les activités du programme de même que les hypothèses.
Ouvrir la voie à des façons différentes ou novatrices d'élaborer un programme.	Pouvoir décrire facilement le programme à d'autres personnes.
Faire ressortir les points de compréhension ou de perception qui diffèrent à l'égard du programme.	Démontrer les relations causales entre les activités et les résultats.
Expliquer nettement la différence entre les activités et les résultats escomptés.	Aider à déterminer qui est responsable de tels résultats au cours de telle période.
Faciliter la détermination de questions importantes pour l'évaluation.	Contribuer à l'élaboration de mesures de rendement du programme pouvant être évaluées de façon suivie.

Source : Porteous, Nancy L. (2012 : 92).

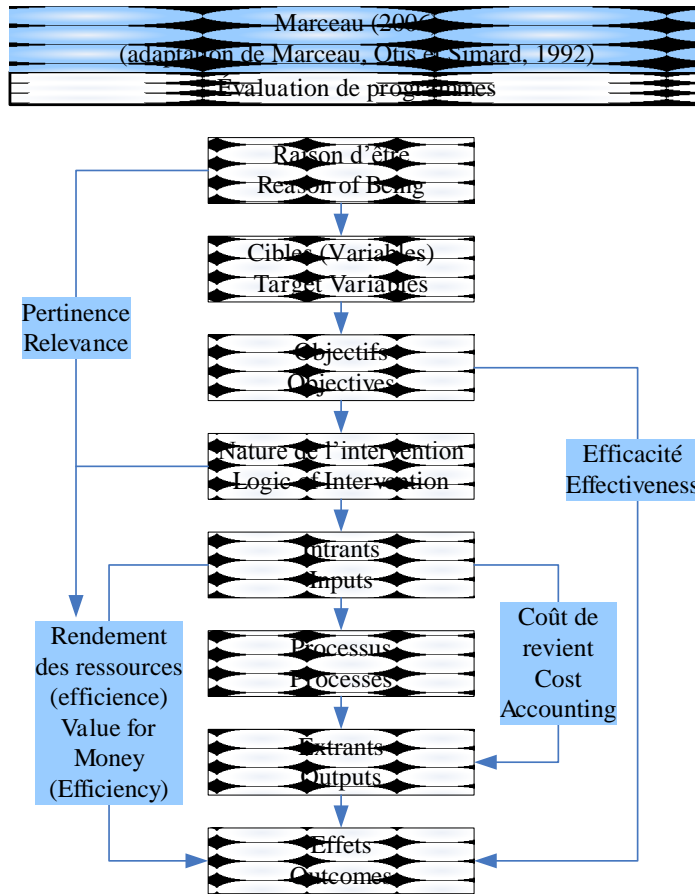
Depuis les années 1980, l'utilisation du modèle logique grandit en popularité, au point où certains le considèrent maintenant comme un incontournable en évaluation (Jacob et Rothmayr, 2012). Pour Weiss (1972), « [...] la conceptualisation des relations entre un programme et ses effets doit constituer la première étape d'une évaluation » (Champagne et coll., 2011a : 72). D'ailleurs, cet outil n'est pas réservé au domaine de l'évaluation, puisque plusieurs chercheurs du domaine de la santé s'en inspirent (voir Leeman et coll., 2012; Champagne et coll., 2011b).

Dans toute la littérature du champ de l'évaluation, un modèle logique comporte minimalement les composantes suivantes : les intrants, les activités de production, les extrants et, finalement, les effets à court, moyen et long terme (W. K. Kellogg Foundation,

2004; Knowlton et Phillips, 2009; Rossi, Lipsey et Freeman, 2004; McDavid et Hawthorn, 2006; Frechtling, 2007; Wholey, Hatry et Newcomer, 2004).

Sur la base de leurs nombreuses années de pratique de l'évaluation et de l'enseignement de cette dernière, Marceau et coll., à l'ENAP, ont proposé l'adoption d'un modèle logique enrichi qui permet d'intégrer davantage de composantes de l'évaluation ainsi que de dresser un portrait complet d'un programme, d'une politique ou d'une intervention (Marceau, Otis et Simard, 1992) (Figure 17).

Figure 17 : Modèle logique enrichi



Source : Marceau, Otis et Simard (1992).

Ce modèle logique enrichi met en exergue les différentes constituantes d'un programme auxquelles l'évaluateur doit prêter attention afin d'établir la valeur d'un programme. Il permet ainsi de faire le lien entre les intentions des interventions, la mise en œuvre et les effets. Il importe donc de mieux comprendre chacune de ces constituantes :

Raison d'être. La raison d'être vise à comprendre les motifs sous-jacents aux intentions et aux problématiques à l'origine d'une intervention publique. Les enjeux d'évaluation concernant la pertinence des interventions publiques sont liés à la raison d'être justifiant l'intervention (imperfection du marché, externalité, asymétrie d'information, bien public, etc.).

Cibles. Elles sont les situations insatisfaisantes ou les problèmes que le programme cherche à modifier. Pour l'évaluation, ces cibles correspondent aux variables dépendantes qui subiront l'influence des interventions faites dans le cadre du programme. Il peut exister au moins trois niveaux de cibles : les cibles directes (à court terme), les cibles intermédiaires (à moyen terme) et les cibles ultimes (à plus long terme).

Objectifs. Les objectifs énoncent le résultat escompté et l'état souhaité des cibles (problèmes corrigés ou situations insatisfaisantes modifiées) après l'intervention du programme. Lors de l'évaluation, les questions relatives à l'atteinte des objectifs supposent de pouvoir comparer les effets réels du programme (et parfois les extrants) à un point de référence clair et précis : les objectifs chiffrés, c'est-à-dire la valeur des variables cibles après l'intervention du programme.

Nature de l'intervention. La nature d'intervention décrit les mesures et les actions retenues dans une perspective à la fois quantitative et qualitative en dévoilant leur rationnel et leurs aspects stratégiques.

Intrants. Ils font référence aux principales ressources (humaines, financières, etc.) investies pour réaliser les interventions publiques.

Processus. Les processus, ou activités de production, présentent les principaux processus, projets et activités réalisés au moyen de l'utilisation et de la transformation des différentes ressources investies dans le programme.

Extrants. Ils sont les biens et services produits au cours des activités de production du programme et livrés à la clientèle.

Effets. Les effets du programme permettent de connaître l'état de la situation cible après les interventions du programme. L'évaluation des effets (prévus et non prévus) du programme vise à vérifier si, par les interventions réalisées dans le programme, les cibles (situations insatisfaisantes ou problèmes) ont été modifiées ou corrigées par rapport à la situation qui avait cours avant l'implantation du programme. La différence entre la situation cible a priori et la situation cible a posteriori constitue l'effet brut du programme. Selon les devis de mesure utilisés, il est aussi possible de circonscrire la part de modifications de la situation cible attribuable spécialement au programme, c'est-à-dire l'effet net du programme.

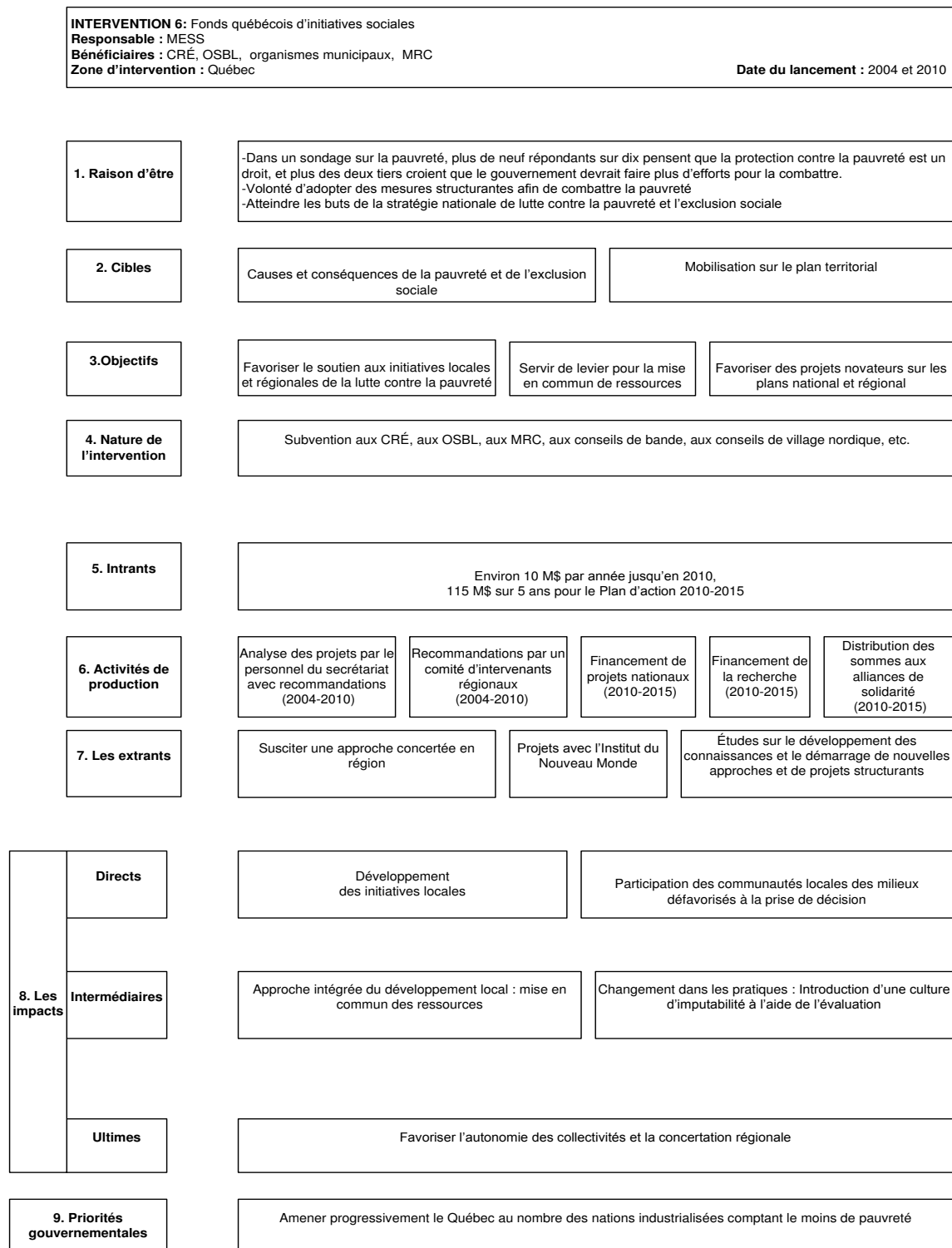
Pour Nancy L. Porteous (2012 : 95), les effets peuvent être hiérarchisés de cette façon : à court, moyen et long terme. Les effets à court terme sont les effets directs, soit ceux observables immédiatement après les interventions. Les effets à moyen terme sont les effets intermédiaires. Généralement, ils représentent des changements qui s'effectuent de façon plus large, dans les habitudes et les comportements par exemple. Les effets à long terme, quant à eux, sont les effets ultimes et constituent les répercussions des interventions sur l'ensemble de la société.

Rendement absolu des ressources. Ce rendement permet de comparer l'ampleur des effets obtenus par rapport aux coûts et d'en dégager un ratio effets/efforts consentis.

Rendement relatif des ressources. Ce rendement permet de comparer le rendement (ratio effets/efforts consentis) par rapport à celui d'autres modes d'intervention possibles.

Un ensemble de questions peuvent être rattachées à chacune des principales composantes du modèle logique (Annexe I). Partant de ces questions, des assistants de recherche ont élaboré des fiches synthèses (Annexe II) qu'ils ont remplies à l'aide de brochures, de sites Internet, de matériel publicitaire, de plans stratégiques, de rapports d'évaluation, de rapports annuels et de toute la documentation gouvernementale accessible. Ces renseignements étaient insérés de façon synthétique dans un modèle logique élaboré à cette fin. Cet exercice a été répété pour chacune des 24 interventions sélectionnées (Annexe X). La figure suivante (Figure 18) illustre bien ce modèle, en prenant comme exemple le Fonds québécois d'initiatives sociales.

Figure 18 : Modèle logique élaboré pour l'analyse des interventions sélectionnées



Source : Portrait des interventions de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013.

◆ Les entrevues individuelles semi-dirigées

Une seconde méthode qualitative a été utile pour compléter les 24 modèles logiques, soit l'entrevue individuelle semi-dirigée. Cette dernière se définit comme une « [i]nteraction verbale animée par le chercheur à partir d'une liste de thèmes qu'il souhaite aborder avec le participant, sans avoir de questions précises à poser » (Fortin, 2010 : 598). Basée sur un guide d'entrevue contenant des questions ouvertes, elle permet au participant d'exprimer ses opinions et de détailler certains aspects lui semblant plus importants sur le sujet traité.

Dans le domaine de l'évaluation, les auteurs recommandent fortement l'entrevue dans l'élaboration d'un modèle logique puisque « [...] l'évaluateur doit prendre connaissance à la fois de ce qui est prévu et de ce qui se fait sur le terrain » (Champagne et coll., 2011a : 79). À ce sujet, le politologue Steve Jacob s'exprime ainsi :

Une des tâches fondamentales de l'évaluateur consiste à reconstruire, dans un modèle de causalité, la logique d'action de la politique qu'il évalue. À cette fin, il analyse les documents officiels, tient compte des commentaires plus officieux et interroge les gestionnaires et les destinataires de la politique. À travers la réflexion sur les intentions et les actions des acteurs de la politique, l'évaluateur les amène à exposer leurs représentations implicites ou explicites de cette logique d'action. Son rôle est d'explicitier, d'objectiver et, si possible, d'intégrer dans un modèle global les hypothèses pratiques sur lesquelles se base la politique, mais aussi les facteurs contextuels qui influencent le comportement des autorités publiques et des destinataires privés de la politique. (Jacob, 2010 : 296)

Ainsi, dans le but de valider ou de nuancer les renseignements contenus dans les modèles logiques, une série d'entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées avec des acteurs gouvernementaux participant à l'élaboration ou à la gestion des interventions (Annexe V). La sélection des répondants s'est faite non pas de façon aléatoire, mais bien en fonction de leur connaissance de l'intervention. Ces derniers occupent des postes de directeurs, de professionnels, de chargés de projet, de coordonnateurs, de conseillers et de médecins-conseils et travaillent pour la plupart au MELS, au MSSS, au MF, au Secrétariat à la condition féminine ou au Bureau de normalisation du Québec. Les entrevues se sont déroulées dans ces établissements du 15 octobre 2013 au 21 janvier 2014.

Les entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées par un assistant de recherche et un administrateur invité à l'ENAP auprès de 16 répondants à l'aide d'un guide d'entrevue contenant neuf questions élaborées à partir du modèle logique¹¹. De ce nombre, cinq étaient des entrevues téléphoniques¹². Seules les interventions 13 (Plan d'action pour les enfants : Un Québec digne des enfants), 20 (Programme d'infrastructures Québec-Municipalités) et 23 (Programme Infrastructure de loisirs du Canada) n'ont pu faire l'objet d'entrevues. L'intervention 13 n'a jamais été mise en œuvre et il n'a pas été possible de tenir une rencontre avec le répondant identifié pour les interventions 20 et 23.

À la demande du répondant, le guide d'entrevue était fourni à l'avance. De plus, certains intervenants étaient parfois appelés à répondre pour deux, voire trois interventions. Les entrevues duraient en moyenne une heure. Au total, une vingtaine d'heures d'enregistrement a été recueillie. Les questions étaient ouvertes et formulées de manière à recueillir des renseignements sur les différentes variables qui composent le modèle logique.

¹¹ Voir le guide d'entrevue à l'annexe III et le formulaire d'information et de consentement à l'annexe VIII.

¹² Une seule personne a répondu par écrit, ce qui porte le nombre à 17 répondants.

Les intervieweurs ont quelquefois eu recours aux modèles logiques pour demander des précisions sur certains aspects des interventions, comme les difficultés rencontrées. Les renseignements ainsi recueillis, lorsque pertinents, ont été confrontés à ceux contenus dans les modèles logiques et ont permis d'effectuer des ajustements, au besoin. Les entrevues ont aussi permis de colliger certains renseignements sur la mise en œuvre des interventions sur les plans local et régional. Finalement, la quasi-totalité des interventions sélectionnées ont fait l'objet d'entrevues. Les leçons et les constats que nous avons tirés de l'analyse du contenu sont exposés dans la section sur les résultats.

Que retenir de la section « Méthodologie »?

Pour dresser le portrait des interventions gouvernementales en matière de prévention de l'obésité au Québec, nous avons recensé 105 interventions : 70 au provincial et 35 au fédéral.

Afin de classer les 105 interventions, nous avons utilisé 2 taxonomies, soit celle selon le moyen d'intervention et celle selon les types d'actions structurantes à poser pour un gouvernement en matière de lutte contre l'obésité.

Du nombre total d'interventions, nous en avons sélectionné 24 à des fins d'analyses plus approfondies. Cette sélection, multicritère, a fait l'objet de nombreuses consultations et discussions auprès d'un comité d'experts constitué à cette fin. Pour procéder à ces analyses, nous avons utilisé deux méthodes complémentaires, soit le modèle logique et les entrevues semi-dirigées.

3. RÉSULTATS

Le présent chapitre présente les résultats des analyses effectuées pour établir le portrait des interventions gouvernementales retenues en matière de prévention de l'obésité et de promotion des saines habitudes de vie des jeunes au Québec. Dans un premier temps, on y donne de l'information descriptive portant sur les 105 interventions : selon l'ordre de gouvernement, selon les déterminants de l'obésité, selon le ministère ou l'organisme, selon le moyen d'intervention et selon les actions structurantes. Dans un deuxième temps, on présente les résultats d'analyse des 24 interventions sélectionnées, y compris les renseignements pertinents recueillis lors des entrevues réalisées pour valider les modèles logiques. Par la suite sont présentés une synthèse des modèles logiques ainsi que le profil dominant qui s'en dégage. Notons par ailleurs que la section des résultats contient quelques encadrés qui servent soit à illustrer plus en détail certaines interventions sélectionnées, soit à mettre en lumière certaines pistes de réflexion.

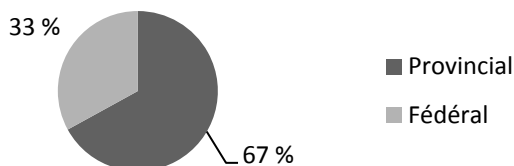
3.1 Portrait des 105 interventions

◆ Selon l'ordre de gouvernement

Parmi les interventions recensées, presque les deux tiers proviennent du gouvernement provincial, contre un tiers du gouvernement fédéral (Figure 19). L'obésité est donc une préoccupation à la fois provinciale et fédérale.

Les inégalités observées dans les contributions sont probablement liées au fait que les besoins socioéconomiques et de santé jugés non satisfaits à l'origine des interventions relèvent davantage des compétences du gouvernement provincial. En effet, comme l'indique l'encadré suivant (Encadré 3), l'organisation et la prestation des services de santé au Canada incombent aux provinces. Cependant, le gouvernement fédéral intervient lui aussi, par exemple, en légiférant sur les produits qui comportent un risque pour la santé ou en établissant certaines normes et réglementations à portée fédérale et interprovinciale.

Figure 19 : Interventions selon l'ordre de gouvernement
(N = 105)



Source : Portrait des interventions gouvernementales de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013. Afin d'alléger la lecture, les chiffres sont arrondis à l'unité près.

Encadré 3

La santé au Canada : rôles respectifs du fédéral et des provinces

Le système fédéral canadien se caractérise par un partage des rôles entre le gouvernement fédéral et les provinces dans le domaine de la santé. Les responsabilités attribuées à chaque ordre de gouvernement résultent non seulement de la division des pouvoirs inscrite dans la Loi constitutionnelle de 1867, mais aussi d'interprétations judiciaires qui sont venues ultérieurement préciser la portée de ces compétences. Globalement, on s'entend généralement pour dire que, malgré les nombreuses responsabilités qu'assume le gouvernement fédéral, ce sont les provinces qui ont la compétence prépondérante en matière d'organisation et de prestation des services de santé au Canada (Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (2002).

Pour éclairer le sujet, il convient de rappeler que le partage des compétences effectué dans l'acte constitutionnel part du postulat selon lequel les sujets jugés d'intérêt national incombent à l'ordre du gouvernement fédéral, alors que les sujets d'intérêt local sont du ressort des provinces. C'est sur cette base que les articles 91 à 95 de la Loi constitutionnelle de 1867 énumèrent les pouvoirs qui sont attribués exclusivement soit au Parlement fédéral, soit aux législatures provinciales (Justice Canada, 2013). Seules deux matières, l'agriculture et l'immigration, font l'objet d'une responsabilité conjointe avec prépondérance des lois fédérales. Fait important, le Parlement du Canada s'est aussi vu attribuer un pouvoir résiduaire lui permettant de faire des lois pour « la paix, l'ordre et le bon gouvernement », relativement à toute matière non expressément attribuée en vertu des articles précités.

Lors de la rédaction du texte constitutionnel, en 1867, la santé était principalement prise en charge par les familles ainsi que par les institutions religieuses ou caritatives. L'intervention de l'État étant très limitée, la formulation utilisée pour délimiter les champs de compétence reste imprécise à l'égard de certaines facettes du système canadien de santé (Lamontagne et Prémont, 2011). En dernière analyse, ce sont les tribunaux qui ont tranché les problèmes d'interprétation qui se sont posés lors de la mise en place de ses diverses composantes.

De façon plus particulière, le rôle prépondérant que jouent les provinces dans le domaine de la santé découle de diverses catégories de sujets énumérées aux articles 92 et 93 de la Loi constitutionnelle de 1867. On trouve notamment parmi ces catégories : l'établissement et l'administration des hôpitaux, les matières d'une nature purement locale ou privée, la propriété et les droits civils ainsi que l'éducation. Selon l'interprétation dérivée de ces diverses compétences, il ne fait pas de doute que les provinces assument le premier rôle pour tout ce qui touche la prestation directe des soins de santé (Braën, 2002).

De leur côté, les interventions fédérales dans le secteur de la santé reposent essentiellement sur trois pouvoirs constitutionnels, à savoir le droit criminel, le pouvoir de dépenser et le pouvoir d'adopter des lois pour assurer « la paix, l'ordre et le bon gouvernement (Bibliothèque du Parlement, 2008) ». À titre d'exemple, c'est en vertu d'une interprétation plutôt large de sa compétence en droit criminel que le fédéral peut légiférer sur tous les produits qui comportent un risque pour la santé, comme le tabac et les narcotiques, et qu'il peut aussi imposer des standards dans la composition des aliments. Par ailleurs, c'est en vertu de son pouvoir général de dépenser que le fédéral contribue de manière importante au financement des régimes provinciaux d'assurance maladie et qu'il peut, ce faisant, imposer les normes nationales édictées par la Loi canadienne sur la santé (Bibliothèque du Parlement, 2008).

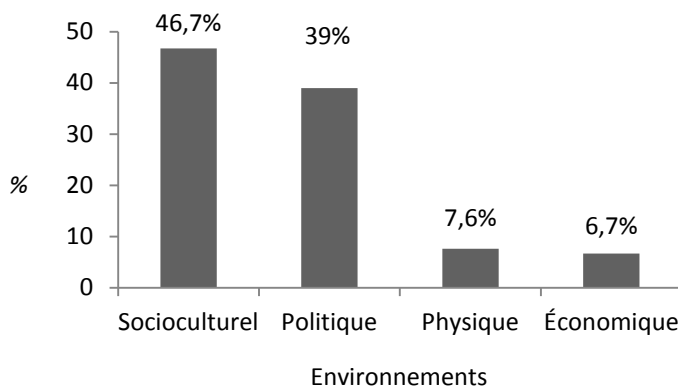
◆ Selon les cibles des interventions

Nos résultats suggèrent que les interventions de lutte contre l'obésité ciblent principalement les environnements des jeunes pour promouvoir des saines habitudes de vie. Ces interventions visent à améliorer les « conditions propices à la santé ». Ainsi, les interventions cherchent à modifier les environnements favorables, qui à leur tour vont amener les populations à réduire leur apport en calories et à augmenter leur dépense énergétique.

Au Québec, les interventions gouvernementales ciblent le plus souvent l'environnement socioculturel (46,7 %) et l'environnement ayant trait à la gouvernance des politiques publiques (39 %). Sur le plan politique, elles cherchent à améliorer la gouvernance par l'organisation des efforts gouvernementaux visant la lutte contre l'obésité (partenariat, coordination, intégration, etc.).

Les environnements physique (7,6 %) et économique (6,7 %) sont ciblés dans une moindre mesure (Annexe IX). Ici, les interventions cherchent à créer un cadre propice (naturel ou artificiel) à la pratique de l'activité physique. Elles cherchent aussi à diminuer, chez les bénéficiaires, la demande d'aliments obésogènes ou à motiver (par l'octroi d'un crédit d'impôt) l'inscription des enfants à des activités physiques (Figure 20).

Figure 20 : Répartition des interventions selon les environnements favorables (N = 105)

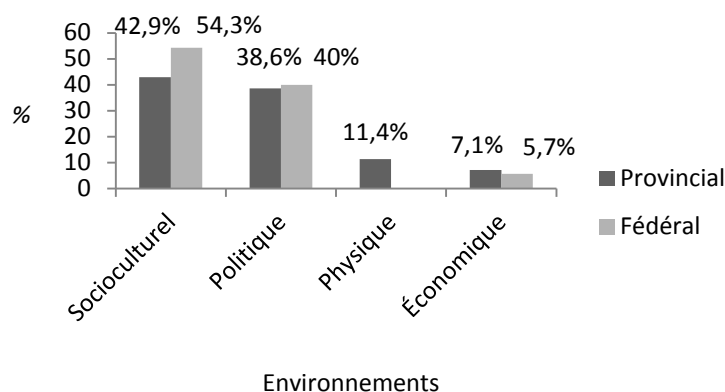


Source : Portrait des interventions gouvernementales de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013.

Les mêmes constats sont faits pour les deux ordres de gouvernement, c'est-à-dire une plus grande influence des interventions sur les environnements socioculturel et de gouvernance politique. Cependant, il y a plus d'interventions fédérales qui ciblent ces deux environnements (respectivement 54 % et 40 %) probablement à cause d'une plus grande diversité culturelle pour l'ensemble du pays et du rôle du gouvernement fédéral en matière de promotion de la santé, de prévention de la maladie et de santé de la population. L'absence d'interventions visant à influencer l'environnement physique au palier fédéral (Figure 21) s'explique par le fait que, dans le cas des infrastructures, le rôle du gouvernement fédéral se limite généralement à verser des transferts aux provinces pour le financement de tels programmes. C'est ainsi, par exemple, que le gouvernement fédéral

peut financer la construction d'infrastructures sportives par le biais du Plan Chantiers Canada.

Figure 21 : Répartition des interventions selon les environnements favorables et par ordre de gouvernement (N = 105)



Source : Portrait des interventions gouvernementales de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013.

◆ Selon les acteurs et les missions gouvernementales

Sur le plan provincial, les principaux acteurs des interventions de lutte contre l'obésité sont le MSSS (37,1 %) et le MELS (31,4 %) (Tableau 11). Ils interviennent dans près de 70 % des interventions. Dans une moindre mesure, le MESS (8,6 %), le MF (8,6 %), le MAMROT (4,3 %) et le MTQ (4,3 %) totalisent environ 26 % des interventions.

Tableau 11 : Interventions provinciales par ministère ou organisme

Ministère/organisme	Nombre d'interventions	%
MSSS	26	37,1
MELS	22	31,4
MESS	6	8,6
MF	6	8,6
MAMROT	3	4,3
MTQ	3	4,3
MAPAQ	1	1,4
Secrétariat à la jeunesse	1	1,4
Office de la protection du consommateur	1	1,4
Revenu Québec	1	1,4
Total	70	100

Source : Portrait des interventions de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013.

Ces chiffres reflètent en grande partie la situation observée dans le cadre du PAG, où ce sont les mêmes ministères qui agissent comme responsables des actions de prévention. La mise en œuvre de ces interventions se fait à trois niveaux : macrosociétal, mésosociétal et microsociétal.

Ces données indiquent l'importance assumée, en lien avec la lutte contre l'obésité, par les deux principaux ministères du gouvernement du Québec. Le MELS assume des missions ayant trait à l'éducation, au loisir et au sport. Il dispose aussi d'un réseau de directions régionales et de plus de 72 commissions scolaires implantées à la grandeur du Québec et directement actives auprès des jeunes et de leur communauté. Le MESS assume des fonctions de santé et de services sociaux et dispose d'un réseau d'agences déployées à la grandeur du Québec.

Pour ce qui est du fédéral, le tableau suivant (Tableau 12) montre que Santé Canada¹³ (45,7 %), l'Agence de santé publique du Canada (22,9 %) et l'Agence canadienne d'inspection des aliments (11,4 %) sont au-devant de la lutte contre l'obésité, puisqu'ils couvrent 80 % des interventions. Les autres acteurs ont tout au plus trois interventions à leur actif. Notons ici que l'intervention attribuée au gouvernement du Canada fait référence au Plan d'action économique du Canada, pour lequel aucun ministère en particulier n'est désigné.

Finalement, comme l'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments relèvent de la ministre de la Santé, il est intéressant de noter que, contrairement aux interventions provinciales, les interventions fédérales sont majoritairement l'œuvre d'un seul acteur : Santé Canada. Ce dernier élabore plusieurs politiques nutritionnelles et lignes directrices en matière d'alimentation ainsi que des normes en matière de lutte contre l'obésité. Il publie par ailleurs des outils de sensibilisation, comme le Guide alimentaire canadien, et réalise le suivi et l'analyse des habitudes alimentaires des Canadiens.

Tableau 12 : Interventions fédérales par ministère ou organisme

Ministère/organisme	Nombre d'interventions	%
Santé Canada	16	45,7
Agence de la santé publique du Canada	8	22,9
Agence canadienne d'inspection des aliments	4	11,4
Patrimoine canadien	3	8,6
Agence du revenu du Canada	1	2,9
Canadian Broadcasting Corporation	1	2,9
Gouvernement du Canada	1	2,9

¹³ Site de Santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php>

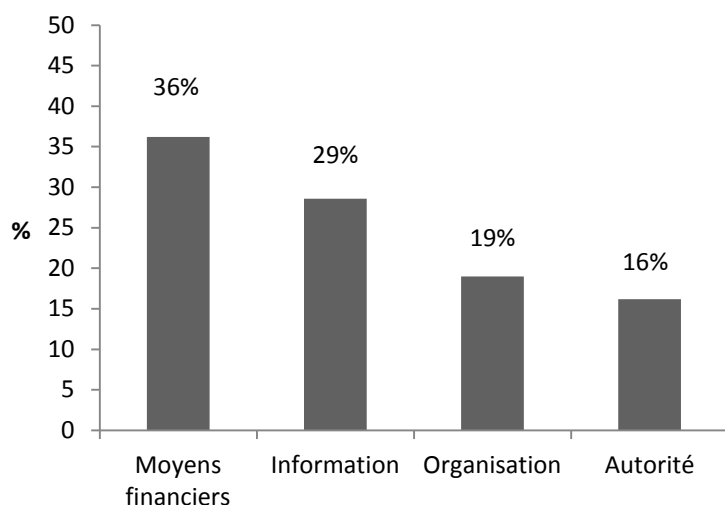
Transport Canada	1	2,9
Total	35	100

Source : Portrait des interventions gouvernementales de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013.

◆ Analyse selon la nature des moyens d'intervention

La taxonomie de Howlett et coll. (2009) permet de répartir les moyens d'intervention gouvernementale en quatre catégories : moyens financiers, information, organisation et autorité. Selon cette taxonomie, la figure suivante (Figure 22) indique que les moyens financiers (36 %) et l'information (29 %) constituent les instruments d'intervention les plus utilisés. Les instruments ayant trait aux aspects organisationnels (19 %) ou d'autorité (16 %) sont mobilisés dans une plus faible proportion.

Figure 22 : Moyen d'intervention (N = 105)



Source : Portrait des interventions gouvernementales de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013. Afin d'alléger la lecture, les chiffres sont arrondis à l'unité près.

Ces données illustrent le fait que les pouvoirs publics semblent favoriser des instruments d'intervention moins coercitifs. Pour s'en convaincre, il suffit de regarder la proportion des interventions misant sur l'autorité (16 %) comparativement à la proportion des interventions basées sur l'information (29 %) et sur les moyens financiers (36 %).

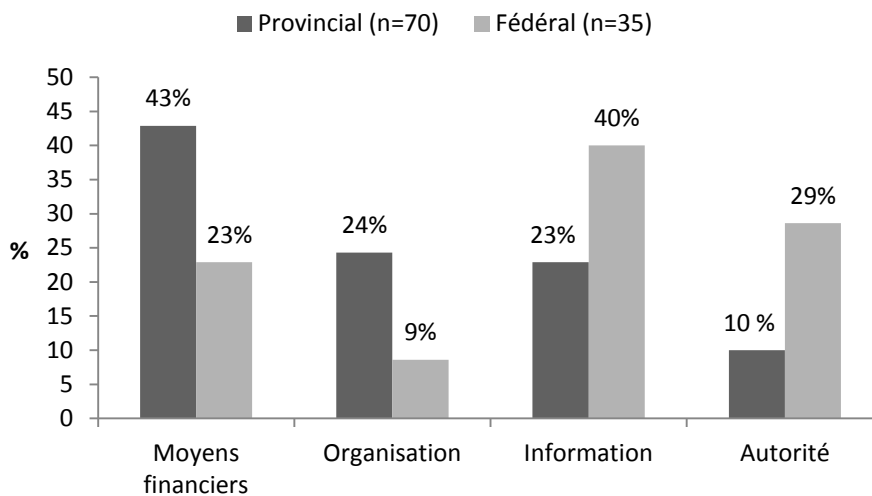
Lorsque nous analysons les moyens d'intervention utilisés par chacun des ordres de gouvernement (Figure 23), nous observons des écarts sur plusieurs plans. Au regard des interventions provinciales (n = 70), nous remarquons que la distribution des moyens utilisés correspond, à peu de choses près, à celle de la figure 22, c'est-à-dire qu'à une extrémité se trouvent les moyens financiers et à l'autre l'autorité. Par contre, l'organisation (24 %) et l'information (23 %) arrivent pratiquement à égalité.

En revanche, les interventions fédérales (n = 35) mettent d'abord la priorité sur l'information (label, sensibilisation, etc.) dans une proportion de 40 % des cas, et ensuite

s'appuient sur des leviers d'autorité et de réglementation (29 % des cas). Les moyens financiers (23 %) comptent pour moins du quart des outils utilisés, tandis que le levier organisationnel constitue le moyen le moins utilisé (9 %).

Comparativement aux acteurs fédéraux, les acteurs provinciaux privilégient deux fois plus les moyens financiers (43 % contre 23 %) et les leviers organisationnels (24 % contre 9 %). Par contre, la tendance est inversée pour l'information et l'autorité, où les acteurs fédéraux utilisent le premier moyen à 40 % (contre 23 %) et le second à 29 % (contre 10 %).

Figure 23 : Moyen d'intervention par ordre de gouvernement
(N = 105)



Source : Portrait des interventions gouvernementales de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013. Afin d'alléger la lecture, les chiffres sont arrondis à l'unité près.

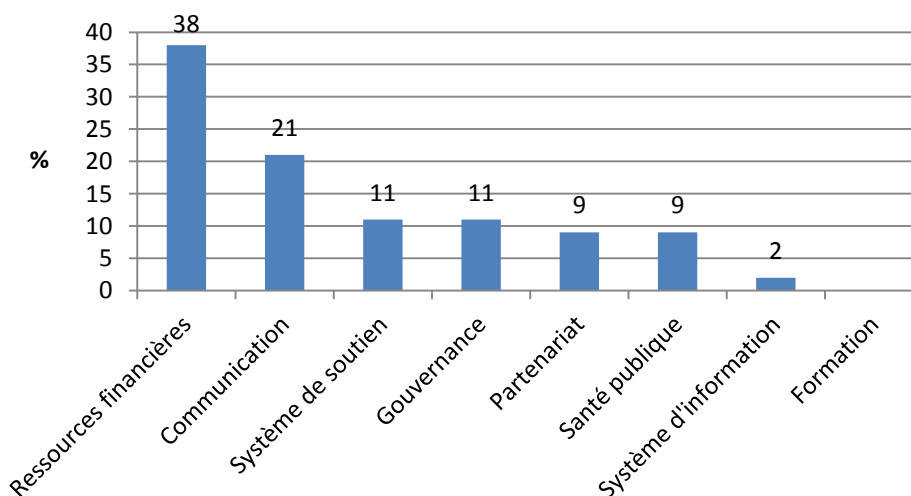
Plusieurs raisons expliquent ces différences dans le choix des instruments d'intervention. Le partage constitutionnel des compétences, entre gouvernement provincial et gouvernement fédéral, constitue certes une partie de la réponse. Comme mentionné précédemment, le fait que les acteurs fédéraux soient moins concernés par l'organisation et la prestation de services fait en sorte que leurs moyens d'intervention sont davantage basés sur l'autorité (norme, loi, réglementation, etc.) et l'information (guide, publicité, site Web, etc.). Ensuite, la taille et la composition de la population cible pourraient influencer sur les moyens choisis. Comme les politiques publiques élaborées par les acteurs fédéraux sont à portée pancanadienne, les stratégies d'intervention peuvent différer de celles des acteurs provinciaux. Ainsi, les indicateurs comparatifs des taux d'obésité au Canada, présentés au début du rapport, affichent un portrait très diversifié selon les provinces canadiennes. Finalement, soulignons que le codage analytique retenu pour ce portrait s'est fait de façon à ce qu'une intervention ne puisse pas être rattachée à deux moyens à la fois (codage dichotomique). Les pourcentages présentés ici apportent un éclairage appréciable du caractère prépondérant des moyens utilisés par les acteurs gouvernementaux, mais ne sauraient fournir un portrait exhaustif de la situation, si on n'explore pas les dimensions structurantes des interventions.

◆ Analyse selon la portée structurante

Contrairement à la taxonomie de Howlett et coll., examinée précédemment, celle de Gortmaker et coll. (2011) permet de classer les interventions gouvernementales en huit catégories d'actions structurantes. De surcroît, cette taxonomie est spécifiquement conçue pour les politiques de lutte contre l'obésité. Les catégories ainsi révélées par cette taxonomie ont trait aux aspects liés au financement, à la communication, au soutien, à la gouvernance, à la santé publique, au partenariat, à l'information et à la formation.

La figure suivante (Figure 24) montre que près de 40 % des interventions initiées au Québec par les deux ordres de gouvernement (n = 105) se trouvent dans la catégorie ayant trait à la structuration par le financement (38 %), et 21 % par la communication, totalisant près de 60 % des interventions. Les autres interventions se trouvent essentiellement dans quatre catégories comptant chacune pour environ 10 %, à savoir le système de soutien (11 %), la gouvernance (11 %), le partenariat (9 %) et la santé publique (9 %).

Figure 24 : Actions structurantes (N = 105)



Source : Portrait des interventions gouvernementales de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013. Afin d'alléger la lecture, les pourcentages sont arrondis à l'unité près.

Ces résultats indiquent que l'effort des acteurs provinciaux et fédéraux en matière d'obésité se déploie principalement dans une logique de structuration par le financement, la communication et la persuasion. Même si la taxonomie de Gormaker et coll. (2011) ne saurait être assimilée à celle de Howlett et coll. (2009), il est néanmoins intéressant de noter une certaine similitude avec les moyens utilisés (Figure 22).

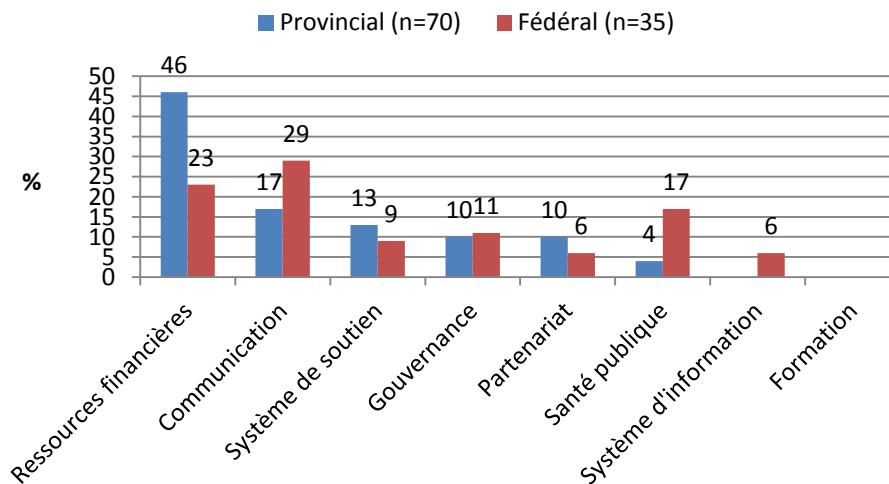
Le fait qu'aucune intervention ne se trouve dans la catégorie Formation ne doit pas être interprété comme une absence complète de formation parmi les instruments utilisés pour combattre l'obésité. Cela signifie plutôt qu'au niveau macrosociétal où se fait le classement, la formation ne constitue pas l'action prépondérante de l'intervention gouvernementale.

Quant à la figure suivante (Figure 25), il se dégage clairement de l'analyse des actions structurantes selon l'ordre de gouvernement que les acteurs provinciaux (n = 70) utilisent d'abord les ressources financières (46 %), ensuite la communication (17 %), le système de soutien (13 %), la gouvernance (10 %) et le partenariat (10 %) et la santé publique (4 %). Aucune action n'utilise le système d'information ou la formation. Les acteurs provinciaux semblent donc concentrer leurs efforts sur des interventions comprenant une forte composante financière ou ayant trait à la communication.

En ce qui concerne les actions structurantes implantées par les acteurs du palier fédéral (n = 35), le portrait est mieux distribué. Toutefois, il apparaît que les ressources financières (23 %) et la communication (29 %) concernent un peu plus de la moitié des actions (52 %). Quant au système de soutien (9 %), à la gouvernance (11 %), au partenariat (6 %) et au système d'information (6 %), les pourcentages sont distribués de façon similaire, à l'exception de la santé publique (17 %) et de la formation, laquelle ne compte aucune intervention.

En comparant les deux ordres de gouvernement, certaines similitudes peuvent être observables. D'abord, les ressources financières et la communication constituent les deux catégories où les acteurs gouvernementaux sont les plus actifs. Ensuite, les actions concernant le système de soutien, la gouvernance et le partenariat bénéficient d'une attention similaire de la part des acteurs. S'il y avait cependant un aspect divergent à retenir ce serait la tendance pour les acteurs provinciaux à concentrer leurs efforts dans quelques domaines très restreints (santé et éducation), tout en agissant dans une perspective plurisectorielle. En revanche, les acteurs fédéraux ont tendance à agir de façon plus large, mais dans un éventail plus réduit (acteurs de la santé).

Figure 25 : Actions structurantes par ordre de gouvernement (N = 105)



Source : Portrait des interventions gouvernementales de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013. Afin d'alléger la lecture, les pourcentages sont arrondis à l'unité près.

Encore une fois, les raisons expliquant ces résultats peuvent être multiples. Il est possible, entre autres, que les actions structurantes concernant les ressources financières et la communication soient les actions les plus simples à entreprendre pour un acteur gouvernemental voulant agir dans une logique articulée autour des engagements soutenus par les dépenses publiques ou encore de la volonté d'augmenter le nombre de bénéficiaires couverts au moindre coût (logique axée sur le coût-efficacité). Cela dit, les actions posées pour la santé publique, en visant notamment à réduire les inégalités socioéconomiques, doivent forcément s'inscrire dans une logique à long terme.

3.2 Analyse approfondie des 24 interventions sélectionnées

Cette section présente les 24 interventions qui ont été analysées plus en profondeur. Pour ce faire, dans un premier temps, nous présentons une synthèse des résultats tirés des entrevues réalisées en nous appuyant sur l'approche des modèles logiques. Dans un deuxième temps, nous faisons état du contenu des modèles logiques. Enfin, dans un troisième temps, nous présentons le profil dominant de l'ensemble des modèles logiques.

3.2.1 Faits saillants ressortant des entrevues individuelles semi-dirigées

Dans cette partie, nous effectuons une synthèse descriptive des entrevues en appuyant certains faits saillants à l'aide d'extraits. Afin de structurer cette synthèse, nous avons établi cinq regroupements analytiques : 1) la raison d'être, les cibles et les objectifs des interventions; 2) la nature de l'intervention, ses intrants et activités de production; 3) la mise en œuvre et ses problèmes rencontrés; 4) les effets escomptés et l'évaluabilité de ses résultats; 5) les constats généraux issus des entrevues. Notons par ailleurs que le genre masculin est utilisé pour qualifier tous les répondants en raison de la confidentialité qui entoure les entrevues.

◆ Raison d'être, cibles et objectifs

▪ Raison d'être

Au regard des entrevues conduites pour la recherche, nous constatons qu'il y a pratiquement autant de raisons d'intervenir qu'il y a d'interventions. Par exemple, la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée (CHIC) s'inspirait notamment de l'initiative française de se doter d'une telle charte qui, elle, était motivée à son tour par la mort de mannequins européens en raison de leur extrême maigreur et par toute l'attention médiatique qui a suivi. Dans un autre cas, celui du programme Choisir de maigrir?, la raison d'intervenir est plutôt justifiée par une problématique locale, celle liée au constat d'échec de l'approche privilégiée alors en matière d'obésité et des préoccupations réelles ou imaginaires qui y sont associées :

Le programme qui a précédé Choisir de Maigrir? voulait sortir [de la logique] des aliments permis et des aliments défendus, de la tricherie et des régimes. On voulait sortir de ce paradigme-là, mais en fait, ça ne le faisait pas. Moi, j'appelle ça du permis-défendu enrubanné.

Si, dans les deux cas, l'intervention se recoupe sur le plan des objectifs et de la clientèle, la raison d'intervention diffère dans le temps : Choisir de maigrir? date du début des années 1980, alors que la CHIC a été lancée seulement en 2009. Ainsi, dans ce dernier cas, l'usage des pouvoirs publics comme moyen d'intervention relève davantage d'une fenêtre d'opportunité, puisque la problématique, ou du moins une partie, était déjà dans la

liste des priorités gouvernementales. Pour d'autres interventions, la raison d'intervenir vient plutôt d'une approche descendante (top-down), où le gouvernement prend l'initiative d'agir proactivement et en amont des comportements. La Politique sur le vélo constitue une intervention exemplaire, puisque dans ce cas c'est le gouvernement qui réagit à la suite de la popularité croissante de la pratique du vélo. Notons que cette intervention date de 1995, soit à une époque où l'usage du vélo était pensé comme étant un usage purement récréatif et non pas comme une solution de rechange au transport automobile :

En 2008, c'est beaucoup plus de revamper un texte qui avait déjà 13 ans d'âge [...]. Pour le ministère, c'était donc important de refaire une réflexion sur ce qu'était la politique sur le vélo et aussi, de se tourner davantage vers le vélo comme mode de transport. C'est la mission première du ministère, le transport, et la politique de 1995 était une politique qui était en réaction à des projets qui étaient plus récréotouristiques sur les routes à notre entretien. Alors que la politique de 2008 s'est tournée vraiment sur l'utilisation de la bicyclette, notamment en milieu urbain.

Ces exemples portent à croire que les circonstances à la source de l'intervention proviennent toujours d'un événement plus ou moins précis dans le temps. Or, plusieurs entrevues nous indiquent qu'une bonne partie des interventions s'inscrivent dans la continuité ou dans un cadre qui les dépasse. Ainsi, le Fonds québécois d'initiatives sociales (FQIS) trouve sa raison d'être dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et dans la volonté du gouvernement de faire du Québec une des nations industrialisées comptant le moins de pauvreté, mais aussi dans la difficulté d'apporter des mesures efficaces en la matière (Encadré 4) :

[Le fonds précédent] était consacré beaucoup à des projets de lutte contre la pauvreté. Et le constat qui a été fait, c'est qu'on avait peu d'effets structurants. Donc, on nous a demandé de reconfigurer un nouveau fonds [...] et de dessiner des stratégies de financement qui auraient un effet à plus long terme.

Par ailleurs, le Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique (FDSAP) et son corollaire, le Programme de soutien aux installations sportives et récréatives (PSISR), tirent leur raison d'être d'un besoin de mise aux normes d'infrastructures sportives ou de loisir. C'est le cas aussi de la Mesure d'embellissement des cours d'école. Pour le FDSAP, cependant, il est à noter que cela coïncidait avec la fin du remboursement de la dette olympique et la possibilité d'utiliser le produit de la taxe sur le tabac.

Encadré 4

Fonds québécois d'initiatives sociales (FQIS)

En 2001, un sondage sur la pauvreté réalisé auprès de la population québécoise a révélé que plus de 9 répondants sur dix pensaient que « la protection contre la pauvreté est un droit » et que pour les deux tiers « le gouvernement devrait faire plus d'efforts pour combattre la pauvreté ». Ces faits, ajoutés aux effets de la pauvreté et de l'exclusion sociale sur le respect de la dignité humaine, sur l'égalité entre les hommes et les femmes et sur le développement économique et social, remettaient en cause l'efficacité du Fonds de lutte contre la pauvreté par la réinsertion au travail qui existait depuis 1997. Le gouvernement a réagi en faisant adopter, en 2002, la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Cette loi a institué la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et le Fonds québécois d'initiatives sociales (FQIS). Le FQIS a démarré ses activités en 2003, sous la responsabilité de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Son administration était assurée par la Direction de la lutte contre la pauvreté dudit ministère, en collaboration avec le Secrétariat à l'action communautaire autonome. Le FQIS a poursuivi, en 2003-2004, la mise en œuvre des projets financés par le Fonds de lutte contre la pauvreté par la réinsertion au travail. Il est financé en majorité avec les crédits gouvernementaux. Pour la période allant de 2004 à 2010, le FQIS a mis en œuvre le Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale, avec un financement de

112 millions de dollars. Durant cette période, on a pu constater une diminution de 9,6 % de la clientèle des programmes d'assistance sociale et une diminution du nombre d'enfants (25 000) qui ont besoin de l'aide financière de dernier recours. Ces constats (choisis parmi d'autres) ont motivé la poursuite de l'intervention. Ainsi, un second plan d'action, allant de 2010 à 2015, a fait suite au premier, avec un financement de 115 millions de dollars.

Les objectifs du FQIS sont de soutenir financièrement les initiatives, les projets et les interventions qui visent les causes et les conséquences de la pauvreté et de l'exclusion sociale. La répartition du budget dans les différentes régions est effectuée par le ministre, en fonction de l'importance relative des zones de pauvreté (90 % pour le volet régional, 7 % pour le volet national et 3 % pour le volet Premières Nations). L'allocation des ressources aux organismes admissibles au FQIS se fait par l'intermédiaire des partenaires (les conférences régionales des élus [CRÉ], les municipalités régionales de comté [MRC] et les villes). Elle est conditionnelle à l'existence d'un plan d'action établi par les partenaires et les représentants des milieux cibles. Les personnes morales à but non lucratif, les conseils de bande, les conseils de villages nordiques, etc. sont aussi admissibles à un financement du FQIS.

Les populations visées par le FQIS sont les personnes et les familles qui vivent une situation de dénuement, de pauvreté ou d'exclusion sociale. Les différents acteurs interviennent auprès de cette population par l'entremise de projets financés directement ou par l'intermédiaire des partenaires. Ces projets concernent le développement social et communautaire, la prévention de la pauvreté, l'aide à l'intégration en emploi des personnes éloignées du marché du travail, l'insertion sociale et l'amélioration des conditions de vie des personnes en situation de pauvreté. L'attention est également portée sur les projets innovants ou des interventions basées sur l'élaboration et l'expérimentation de nouvelles approches de lutte contre la pauvreté. Les projets retenus sont ceux qui sont portés par plus d'un acteur, ceux qui sont issus d'une démarche intersectorielle ou qui s'appuient sur une intervention concertée de différents acteurs.

Lien du FQIS avec la lutte contre l'obésité : Les enfants issus de familles pauvres courent un risque plus grand de souffrir d'embonpoint ou d'obésité en grandissant. En améliorant les conditions de vie des familles, le FQIS réduit le risque d'obésité chez leurs enfants.

■ Cibles

À la lumière des entrevues réalisées, nous pouvons avancer que la plupart des interventions déterminent des cibles. Cependant, le contenu et la précision de ces cibles ne sont pas toujours clairement définis à l'avance par les concepteurs des programmes.

En ce qui concerne les cibles, plusieurs interventions visent des groupes d'individus, généralement les femmes. Les hommes semblent toujours ciblés de façon indirecte, jamais en tant que groupe. Évidemment, lorsque la CHIC prétend agir sur les normes socioculturelles de beauté et les perceptions des citoyens et de l'industrie de l'image, les hommes ne font pas exception. Toutefois, l'intervention module ses cibles d'abord en fonction des normes et des perceptions. Par ailleurs, des interventions comme la Politique sur le vélo ou la Journée nationale du sport et de l'activité physique (JNSAP) ciblent davantage des habitudes de vie que l'environnement socioculturel. Les cibles sont souvent accompagnées d'une dimension promotionnelle. Dans le cas du Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique, un répondant a avoué qu'il s'agit de mettre les infrastructures aux normes, mais aussi « [...] que le Québec soit sur la map au point de vue des championnats mondiaux ».

Notons cependant que la tenue de ces événements se fait dans un souci d'intégration des activités de lutte contre l'obésité pour les jeunes. Même si la journée nationale peut vouloir cibler la sédentarité et l'inactivité physique, elle vise d'abord à créer les conditions favorables pour « [...] donner l'élan à l'ensemble des autres actions de promotion ».

En conséquence, nous pouvons constater que certaines interventions gagneraient à mieux cerner les situations à modifier, bien que certaines définissent mieux les cibles que d'autres. Ainsi, les cibles semblent mieux définies dans le cas des interventions visant la mise aux normes d'infrastructures sportives et leur achalandage ou qui ont pour souci de changer une situation d'exclusion sociale.

- Objectifs

Les entrevues avec les acteurs gouvernementaux ont permis de révéler plusieurs aspects fort intéressants. D'une part, il serait erroné de penser que toutes les interventions peuvent modifier leurs cibles d'action sans difficulté. Pour certaines interventions, les objectifs sont difficilement identifiables, quantifiables et mesurables. À titre d'exemple, le répondant pour Choisir de maigrir? fait valoir que bien que ce programme contienne un volet quantifiable, les indicateurs ne sont pas nécessairement liés au but réel du programme, qui est celui d'augmenter la capacité des femmes à faire des choix par elles-mêmes (empowerment) :

Le but du programme Choisir de maigrir? n'est pas une démarche pour maigrir [...]. C'est sûr que c'est dans la foulée de quelqu'un qui est préoccupé par son poids. Mais le but, ce n'est pas ça. C'est de prendre une décision éclairée par rapport à son problème de poids. D'où le point d'interrogation.

Pour d'autres, certains objectifs relèvent plutôt de la volonté politique et ne reposent pas nécessairement sur des données probantes :

Les autorités politiques souhaitaient voir des cibles à l'égard de l'obésité. On avait quelques réticences, parce que la littérature nous dit que pour arriver à infléchir la prévalence, dans le contexte d'une épidémie, ça prend une action très très musclée [alors que notre intervention ne l'était pas beaucoup], c'était une première au Québec, donc des actions très volontaires. [À] notre avis, puis ce l'est toujours, c'est un très bon pas, mais c'est probablement pas suffisant pour réduire les taux d'obésité. [P]ar contre, c'est écrit et on l'a endossé, c'est simplement que lorsqu'on est pris pour justifier pourquoi on n'a pas atteint [les objectifs], on a des munitions pour le faire.

À la lumière des entrevues réalisées, nous pouvons constater que la variation est plus ou moins facilement identifiable selon les indicateurs reliés aux objectifs. Pour exemple, dans le cas de la Mesure d'embellissement des cours d'école, sans avoir de cibles absolument claires en raison de l'approche ascendante (bottom-up) de l'intervention, la variation est plus facilement identifiable selon que l'on parle de pratique sécuritaire de l'activité physique ou du nombre d'écoles ayant bénéficié de l'intervention. Toutefois, soulignons l'effort que font certains en ce sens. En plus de se donner un niveau de variation à atteindre et une méthode de suivi, les responsables de la CHIC commandent des études scientifiques pour tenter de mesurer les changements apportés par l'intervention. Cet effort est remarquable au sens où des interventions comme le FDSAP ont accès à plusieurs données, sans toutefois recenser la variation sur les cibles de départ. Au sujet du FDSAP toutefois, notons qu'une culture d'évaluation semble s'ancrer chez les répondants du milieu. Le cas du PSISR est intéressant aussi, puisque même si plusieurs de ses aspects sont quantifiables, il nécessite la prise en compte des considérations d'équité qui demandent des analyses plus poussées :

C'est dur aussi à quantifier. Parce qu'on va prendre un petit village qui a sa patinoire, s'ils sont 700 habitants et ils font des joutes avec l'autre municipalité de 700 habitants, il y en a combien là-dedans des jeunes? Bien, il n'y en a pas beaucoup peut-être, comparativement à Québec. [...] Lequel

est le plus important? Il y a du social qui est important, il y a le fait que les gens demeurent dans leur municipalité à cause des infrastructures, le coût des infrastructures est moindre que celui de Québec, parce qu'il va y avoir plus de population. [L]à, on peut y aller par l'utilisation, mais peut-être que la municipalité n'a pas les moyens de mettre l'éclairage; donc, il n'y a rien en soirée; donc, ce serait moins utilisé par rapport à d'autres.

◆ Nature de l'intervention, intrants et activités de production

■ Nature de l'intervention

En ce qui concerne les interventions de lutte contre l'obésité, les instruments révélés par les entrevues concernent principalement la persuasion (par la communication, la sensibilisation, l'information, etc.) et l'appui par le financement (subvention, incitatif fiscal, etc.). Par la persuasion, on cherche généralement à faire changer le comportement des groupes cibles grâce au partage de messages informatifs (persuasifs, dissuasifs, etc.). C'est ce que fait la JNSAP en décrétant une journée pour sensibiliser les jeunes à l'activité physique : « Le moteur est la journée, et le cadre qui est offert, c'est un véhicule [où l']on permet à chacune des communautés de s'inscrire dedans. »

Le programme Choisir de maigrir? et la CHIC, quant à eux, se distinguent puisque la persuasion est directe. Le premier, par la diffusion d'information, et la seconde, par la remise de prix ou la tenue d'ateliers de sensibilisation auprès des étudiants et étudiantes en mode.

La subvention, quant à elle, peut être forfaitaire ou conditionnelle. En bref, il s'agit d'augmenter le revenu disponible ou de diminuer le prix apparent dans le but de changer les comportements. À ce titre, les interventions de lutte contre l'obésité ne proposent que des subventions conditionnelles. La Mesure d'embellissement des cours d'école illustre bien ce type de subvention, puisqu'elle offre des aides financières partielles (1/3) aux écoles à condition qu'elles trouvent le reste du financement pour le projet qu'elles auront présenté. Sur le plan de la mise en œuvre, cette forme de subvention pose des problèmes qui sont soulevés plus loin. Cependant, la subvention conditionnelle peut pousser les groupes cibles à la concertation et à la mobilisation. Ainsi, la Mesure d'embellissement des cours d'école pousse la communauté à s'organiser autour d'un projet, tandis que le FQIS, par son aide aux promoteurs de projets, rend possible l'élaboration d'approches territoriales intégrées.

S'il est question de subventions liées à l'amélioration de la santé publique¹⁴ dans le cas de la Politique sur le vélo (10 millions de dollars par année), il est important de ne pas occulter l'investissement que le MTQ effectue sur son propre réseau (13 millions de dollars par année). L'aménagement cyclable, par exemple, est réalisé à même les projets routiers : « Que ce soit une glissière de sécurité ou n'importe quoi, pour nous, l'aménagement cyclable, quand on a besoin de le faire, il fait partie des coûts du projet [...]. Il n'y a pas de budget vélo réservé pour ça. »

¹⁴ Le ministère des Transports du Québec considère ainsi que « le transport collectif ainsi que la marche et le vélo ont une incidence directe sur la qualité de vie des citoyens et la santé publique », et qu'en ce sens, la Politique de transport collectif constitue « un moyen d'améliorer la santé publique et la qualité de vie ». (La Politique québécoise du transport collectif, 2006, p.7).

- Intrants

Sur ce point, les entrevues ont servi essentiellement à valider l'information contenue dans les modèles logiques. Les ressources consenties pour les interventions de nature persuasive se limitent souvent à des ressources humaines des ministères ou à du personnel de la santé. Il s'agit du personnel des centres de santé et de services sociaux (CSSS), du MSSS, des centres de femmes, etc. Financièrement, ces interventions se chiffrent dans les milliers de dollars. Cependant, les ressources consenties pour les interventions dont le mécanisme est la subvention se chiffrent en millions de dollars. De 2006 à 2011, le FDSAP avait à sa disposition une enveloppe de 425 millions de dollars pour les infrastructures et de 160 millions pour le programme des arénas. À lui seul, le FQIS disposait de 115 millions sur 5 ans.

- Activités de production

Encore une fois, les entrevues démontrent qu'il est possible d'établir une distinction entre les activités de production selon la nature. Les interventions utilisant la persuasion ont des processus d'allocation des ressources plutôt volontaristes. La CHIC agit davantage comme catalyseur du changement, en partenariat avec les agents de changement, bien que le Secrétariat à la condition féminine soit chargé du plan d'action : « Outre retenir en place le plan d'action et promouvoir la Charte, ça reste que les gestes concrets, ce n'est pas nécessairement nous qui les posons. »

On pourrait retenir la même chose pour la JNSAP qui sert davantage de véhicule, comme le soulignait plus haut le répondant. Quant au programme Choisir de maigrir?, c'est le réseau de la santé qui offre les interventions de groupes. Les femmes qui bénéficient du programme sont informées à l'aide de stratégies publicitaires ou bien elles sont recommandées par le personnel médical. Ensuite, certaines modalités, comme des questionnaires ou des soirées d'information, servent à cibler les candidates. La formation, l'évaluation et la promotion du programme sont aujourd'hui déléguées au groupe communautaire ÉquiLibre et ne sont donc pas gérées directement par un acteur gouvernemental.

Dans le cas des interventions utilisant la subvention, ce sont généralement les bénéficiaires qui doivent prendre l'initiative de présenter une demande. Seule la Politique sur le vélo se distingue à cet égard, puisque la décision de réaliser un aménagement cyclable peut se prendre à même le processus normal de préparation des projets routiers :

Il se peut qu'une intervention soit spécifiquement pour un aménagement cyclable [...], mais ce projet-là va être en concurrence dans la programmation routière, avec un projet de redressement de courbe et un projet de traversée d'agglomération ailleurs, et on prend les projets en fonction de l'argent à notre disposition.

Cependant, pour ce qui est des projets réalisés sur le réseau municipal, avec les programmes d'aide, la logique est tout autre : date de tombée, examen des projets, évaluation en fonction des critères des programmes, etc. Pour la Mesure d'embellissement des cours d'école, les écoles et les communautés doivent se « prendre en charge », nous dit le répondant. Ce sont elles qui doivent trouver du financement, ce qui n'est pas sans créer certaines difficultés : « Les écoles qui sont dans un secteur riche, ils ont des contacts, c'est plus facile de monter des projets. Mais les plus petites écoles défavorisées, ce n'est pas

facile d'aller chercher du financement. [...] Pour aller chercher le maximum [...], il faut avoir à peu près 80 000 \$ de projets. »

Selon le répondant, certains recommandent que la mesure finance non pas le tiers, mais la moitié du projet pour ces écoles. Par rapport à la dimension socioéconomique de l'allocation des ressources, le FQIS, lui, a su en tenir compte. Dans ses recommandations au ministre, un comité analyse le projet en fonction de son appui dans la communauté. Selon le répondant, dans la deuxième phase de l'intervention, une méthode de distribution des sommes qui inclut des indices de défavorisation a été conçue : « On arrive à distribuer les sommes en fonction du taux de pauvreté, ce qui fait que Laval a eu moins d'argent que ce à quoi elle s'attendait par rapport à une répartition per capita. »

Pour le FDSAP, les acteurs (les municipalités à 80 %) doivent proposer des projets en fonction des règles et des normes énoncées sur le site Internet; les propositions doivent être suivies d'une évaluation et d'une recommandation au ministre. Le PSISR fonctionne de façon similaire. Il a toutefois connu certains changements dans sa deuxième phase (2011-2015), en accentuant la rigueur des règles et des normes et en procédant par appel de projets. Ce dernier élément, en délimitant une période précise pour manifester un besoin, a comme avantage de pouvoir « prendre une photo » des besoins et d'éviter les demandes irrégulières.

◆ Mise en œuvre et problèmes rencontrés

- Solvabilité du problème : prévenir et contrer le problème de l'obésité

La solvabilité du problème de l'obésité désigne l'existence, ou non, des possibilités de résolution du problème à l'origine de l'intervention. En d'autres termes, c'est la disponibilité des conditions favorables à la compréhension du problème, au choix et à la mise en œuvre des solutions optimales. L'obésité est un problème qui a suscité beaucoup d'études, notamment en raison de ses inconvénients sur le bien-être individuel et collectif. Les causes intrinsèques et extrinsèques ont été explorées et des solutions idoines ont été proposées. Ce processus est dynamique et est basé sur l'évolution des modes de vie selon les populations. Les différents acteurs semblent unanimes sur la possibilité de résoudre le problème de l'obésité et sur la nécessité de continuité dans les interventions. Les entrevues ont révélé quelques problèmes de mise en œuvre des solutions proposées. Ce sont les difficultés techniques, l'insuffisance de la définition des groupes cibles et l'amplitude des changements souhaités.

- Les difficultés techniques et les effets pervers

Nous avons répertorié plusieurs types de difficultés techniques : le manque de ressources liées au financement des projets, les difficultés liées à l'environnement physique, le modèle de la mise en œuvre et le continuum des interventions.

Le manque de ressources pour la mise en œuvre des projets sur le plan local se présente dans les cas où les projets sont cofinancés par le gouvernement (1/3) et les promoteurs (2/3), ou dans les cas où le financement doit se faire par la voie d'une réallocation de ressources existantes. Dans le premier cas, seuls les acteurs les mieux nantis semblent pouvoir mettre en œuvre leurs projets. Les écoles et les municipalités qui n'étaient pas

organisées pour réaliser des collectes de fonds se retrouvaient en manque de ressources pour la mise en œuvre de leurs projets. Dans le deuxième cas, il arrive que les interventions qui ne font pas l'objet d'un financement spécifique éprouvent des difficultés de mise en œuvre au niveau local. C'est le cas notamment du programme Choisir de maigrir? qui est dispensé par les Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Selon le répondant, le fait que ce programme doit être financé à même les fonds octroyés pour l'ensemble du réseau a eu comme effet de restreindre le budget alloué et de limiter l'offre de service mise en place par les CSSS.

La disponibilité des moyens physiques de mise en œuvre sur le plan de la communauté peut conditionner sa réussite. Ces moyens peuvent opposer des groupes d'intérêts ou, au contraire, constituer des éléments fédérateurs. C'est le cas mentionné par un répondant, où des communautés ont mis en commun leurs moyens pour la construction d'infrastructures sportives et en ont ensuite partagé l'utilisation.

Certaines interventions dont la conception et la mise en œuvre se font selon la logique descendante (top-down) ont rencontré des difficultés d'adhésion de la population cible, réduisant ainsi le nombre de personnes exposées à l'intervention. La Journée nationale du sport et de l'activité physique, par exemple, a connu ce type de problème, possiblement en raison du fait qu'elle n'est pas inspirée de besoins exprimés par la population.

Quant à la continuité des projets, on note que plus d'une intervention de lutte contre l'obésité s'est retrouvée interrompue du jour au lendemain. Les causes de cette interruption pourraient être l'absence de prolongation des activités par les autorités compétentes ou le remplacement de l'intervention par une autre politique ou par une politique en cours d'élaboration. Cependant, cette situation n'est limitée qu'à quelques interventions, traduisant possiblement une insuffisance de coordination dans la lutte contre l'obésité : « [...] il y a une fluctuation des dates avec des conséquences sur la participation, il y a aussi une incertitude sur la poursuite ou non de l'activité l'année suivante. »

- La définition des groupes cibles

Pour la majorité des interventions sélectionnées, il s'agissait de jeunes, de femmes ayant des problèmes liés au poids, d'élèves des écoles primaires et secondaires, d'utilisateurs du vélo, de familles en situation de pauvreté, etc. En outre, comme exposé précédemment, les cibles sont bien souvent insuffisamment définies.

- L'amplitude des changements souhaités

Il s'agit de la différence (l'écart) que souhaite apporter l'intervention pour corriger la situation cible. Parmi les interventions sélectionnées, plusieurs ne définissaient pas clairement l'amplitude des changements souhaités. Ces précisions devraient faire suite à la définition claire de la situation jugée non satisfaisante. Deux acteurs ont pu préciser clairement la nature des changements souhaités. Dans le premier cas, la situation jugée non satisfaisante a fait l'objet d'une analyse initiale à partir de laquelle l'ampleur du changement a été définie : « Au départ, il n'y avait que 600 km environ de voies cyclables. Nous avons voulu les augmenter de 30 %, et aujourd'hui, on a dépassé nos objectifs avec plus de 9 000 km de voies cyclables. »

Dans le deuxième cas, les besoins de l'évaluation ont conduit les concepteurs de l'intervention à reformuler les cibles et les objectifs en vue de les rendre mesurables. C'est notamment ce qui s'est passé dans le programme Choisir de maigrir?.

En somme, il se dégage que les difficultés de quantification des objectifs et des changements souhaités sont dans une large mesure expliquées par la faiblesse des diagnostics préalables à l'intervention (état des lieux peu documenté et peu connu) et par la complexité des déterminants agissant sur le phénomène de l'obésité.

- Caractéristiques de l'environnement politique, social et économique

Les possibilités d'échanges entre les politiques et les acteurs des interventions, d'une part, et les réactions des populations, d'autre part, peuvent influencer la mise en œuvre des interventions de lutte contre l'obésité. Malgré les critiques formulées à l'endroit du travail en silo des ministères, nous avons observé une volonté de collaboration au sein de l'appareil gouvernemental, laquelle mérite d'être soulignée :

Juste par la mise en place du comité d'orientation, que nos directions ont réussi à faire, qui vient rassembler, décroïsonner en fait les thématiques entre elles, ça, c'est historique, ça n'avait jamais été fait. Donc, on voit aussi, de la part de l'ensemble des porteurs de dossiers transversaux à l'ensemble des directions [protection, services sociaux, programmes, etc.], une volonté de renforcer les efforts en matière de promotion et de prévention, dans une perspective intégrée [dans le but de] recentrer le jeune au cœur de tous les efforts que l'on fait. [P]arce que, même si on a beaucoup d'interventions, c'est toujours le même jeune que l'on cible.

Les réactions des populations peuvent se traduire par une adhésion ou par un manque d'intérêt à l'égard d'une intervention. L'adhésion peut découler de l'existence d'un besoin initial exprimé par la population cible. C'est le cas de la Politique sur le vélo, où le répondant souligne que « [l]a politique gouvernementale était une réponse au besoin croissant de pistes cyclables par les usagers de vélo ».

Dans le cas de la Mesure d'embellissement des cours d'école, les subventions pourraient tenir compte des inégalités socioéconomiques des communautés, par exemple. En effet, de manière plus générale, les conditions socioéconomiques peuvent conditionner la mise en œuvre des interventions de lutte contre l'obésité dans le sens où les communautés les mieux nanties sont les plus susceptibles d'être à même de financer leur part et donc de mettre en œuvre leurs programmes. Ainsi, elles peuvent créer des inégalités d'exposition de la population cible à l'intervention avec des effets pervers. Afin que les inégalités soient prises en compte, la participation des communautés au financement de la lutte contre l'obésité devrait être corrélée avec les caractéristiques socioéconomiques des milieux où sont mis en œuvre les projets.

◆ Effets escomptés et évaluabilité des résultats

Les renseignements obtenus sur les effets attendus des différentes interventions de lutte contre l'obésité ont permis de noter des insuffisances qui risquent de rendre difficile leur mesure. Ces insuffisances portent sur la détermination des effets attendus, leurs liens avec les intentions des interventions, leur mesure et leur utilisation.

- Détermination des effets attendus

C'est normalement à l'étape de la conception de l'intervention que l'on détermine les effets attendus. Pourtant, il ressort des renseignements obtenus que les effets attendus ne sont pas toujours clairement définis. Un concepteur de programme a mentionné des effets qui ne figurent pas dans les documents du programme. Il s'agit de la prise de décision individuelle par les bénéficiaires quant à la perte de poids et au choix des méthodes pour la perte de poids.

Par ailleurs, ultimement, plusieurs interventions semblent viser les mêmes retombées, sans disposer d'une stratégie d'intervention spécifique au regard de sa valeur ajoutée propre. Les entrevues ont permis de constater que, pour de nombreux acteurs, il suffit d'implanter des interventions et de mobiliser des ressources pour que la situation finisse par changer positivement dans la direction souhaitée. Une certaine « pensée magique » semble dominer le discours et la rhétorique liés à la lutte contre l'obésité.

- Liens des effets escomptés avec les intentions des interventions

Les effets attendus (ou non) constituent des changements *induits par l'action des programmes*. Il ressort des échanges que les liens entre les effets attendus et les intentions des interventions ne sont pas toujours explicites. Les liens des effets avec les habitudes de vie pouvant favoriser la prise de poids ont plusieurs fois fait défaut : « Nous nous occupons seulement de l'embellissement des cours d'école, nous laissons les saines habitudes de vie à ceux qui s'y connaissent. » Or, c'est entre autres pour motiver la pratique d'activités physiques que les cours d'école sont rendues attrayantes. Là aussi, une relative déconnexion entre les moyens et les fins émerge dans le discours de certains intervenants qui agissent dans une logique segmentée et peu intégrée avec les autres acteurs et actions.

- Mesure des effets attendus

La mesure des effets attendus devrait être prévue dès la conception des interventions. Les conditions de mesure (budget, période, équipe, parties prenantes, objectifs) peuvent être ainsi mises en place. Il apparaît que, pour la plupart des interventions, c'est au moment de l'implantation des activités de mesure qu'on s'y attarde. Lorsque des effets sont mentionnés, ils sont facilement attribués, et sans discernement, à l'intervention en question. Ainsi, l'augmentation de la pratique de vélo, attribuée exclusivement à la disponibilité des voies cyclables, peut aussi être la conséquence de plusieurs autres facteurs.

- Utilisation des effets

La prise en compte des effets des interventions dès la conception permet notamment *d'améliorer la formulation des objectifs, la définition des cibles, l'optimisation des ressources et la gestion des contingences liées à la mise en œuvre*. L'analyse des effets est insuffisamment présente dans les documents et les discours officiels des interventions et ne permet pas d'établir les liens de rétroaction au moment d'évaluer la pertinence, l'efficacité et l'efficience des interventions. Il ressort des entrevues que peu d'évaluations ont été conduites. Les très rares évaluations réalisées ne sont pratiquement jamais prévues dans les financements consentis au départ ou lors de l'adoption des interventions.

- Évaluabilité des résultats

Selon Rossi, Lipsey et Freeman (2004), un programme est évaluable 1) si ses cibles et objectifs sont clairement définis et réalistes; 2) si les ressources requises sont disponibles *pour la mise en œuvre du programme*; 3) si les renseignements sur le programme et sa *mise en œuvre sont disponibles ou peuvent être obtenus à un coût abordable*; 4) si les parties prenantes sont disposées à *collaborer au succès de l'évaluation et à utiliser ses résultats pour améliorer la performance du programme*.

Le manque de précision dans la formulation des objectifs de la plupart des interventions permet difficilement de juger de leur caractère réaliste ou non. De plus, la disponibilité des ressources, qui varie en fonction des cibles, n'est pas toujours assurée. À titre d'exemple, les interventions qui bénéficient de la contribution de la Fondation Lucie et André Chagnon sont celles dont les objectifs sont conformes à ceux de la Fondation (Encadré 5). Dans une autre intervention, la contribution financière des communautés pour la mise en œuvre des projets crée des inégalités. Dans ce cas, plus les communautés sont nanties, plus elles sont susceptibles d'accéder aux financements et aux interventions exigeant un cofinancement appréciable dès le départ de l'intervention.

Les répondants ne sont pas toujours en mesure de fournir de l'information sur l'impact des interventions sur les bénéficiaires. En effet, les répondants soulignent qu'il demeure une incertitude quant aux renseignements concernant le détail de la mise en œuvre et le déploiement des projets et programmes sur le plan communautaire. À cet effet, l'avis des répondants locaux et des bénéficiaires communautaires serait bénéfique pour apprécier la satisfaction des bénéficiaires et la performance des interventions.

- ◆ **Constats généraux issus des entrevues**

Différents constats se dégagent de l'analyse du contenu des entrevues. Ils portent sur la conception des interventions, leur mise en œuvre, les effets escomptés et leur évaluabilité.

- Conception des interventions

Si les raisons d'être des interventions sont plurielles, nous remarquons que pour plusieurs interventions ces raisons d'être ne tirent pas leurs origines de la prévention de l'obésité et de la promotion des saines habitudes de vie, bien qu'elles y participent. Notons d'ailleurs que même si les problèmes demeurent actuels et préoccupants, leur ampleur est rarement modulée et ajustée avec les raisons d'être évoquées par les concepteurs de l'intervention. Pour ce qui est des cibles, elles gagneraient à être mieux clarifiées. Il serait dès lors plus facile de déterminer les objectifs et d'en faire le suivi.

Au sujet des objectifs, la Politique sur le vélo demeure un bel exemple de cohérence. La maturité de la politique en est sûrement une des raisons principales. Comme le mentionnait un répondant, l'effort de rationalisation des dépenses engagées durant les années 2000 semble avoir porté ses fruits puisque, pour plusieurs cibles, les objectifs ont dépassé les attentes. Quant aux autres interventions, le niveau de variation (par exemple, l'amplitude de la variable ciblée) est rarement indiqué et documenté par des sondages et des mesures adéquates et utilisables par les évaluateurs et les décideurs concernés.

À propos de la nature de l'intervention, deux éléments ressortent des entrevues. D'abord, notons que le type de bénéficiaire est généralement lié au moyen d'intervention. Ainsi, les interventions qui utilisent la persuasion s'adressent davantage à des personnes physiques, alors que les interventions qui utilisent la subvention s'adressent davantage à des personnes morales : écoles, OSBL, CRÉ, municipalités, etc. Ensuite, notons que le degré de coercition des interventions est assez faible, du moins au regard de la prévention de l'obésité :

On a affaire à une épidémie [...]. Mais on n'a pas de vaccin pour prévenir l'obésité, c'est une foule de facteurs [...], c'est tellement un système complexe sur lequel il faut agir [...]. Je ne suis pas pessimiste, je pense qu'il faut continuer, et il faut y aller peut-être avec un petit peu plus de mordant. [...] On a des mécanismes intersectoriels de collaboration à tous les niveaux, les gens font tout ce qu'ils peuvent. Mais [à] un moment donné, pour être capable d'aller un peu plus loin, il va falloir peut-être regarder des actions plus musclées. C'est un défi parce que les outils législatifs [taxe sur la boisson sucrée, par exemple] peuvent être moins populaires, entre autres en alimentation.

L'écart considérable dans les ressources mobilisées peut être associé à la nature des priorités ou au mode d'action que privilégie le gouvernement en matière de promotion des saines habitudes de vie et de prévention de l'obésité.

Selon nos rencontres, si un élément fédère les activités de production engagées par les interventions examinées, c'est probablement le fait qu'elles évoluent toutes lentement et progressivement vers une plus grande rationalisation et optimisation (relativement aux ressources). Un plus grand intérêt pour l'évaluation des interventions semble être partagé par les intervenants interviewés.

- Mise en œuvre, effets escomptés et évaluabilité des interventions

Les difficultés de la mise en œuvre sont principalement liées :

- à la disponibilité des ressources financières : l'absence de financement adéquat de certains projets semble mettre en cause la réussite de leur mise en œuvre;
- au continuum de certaines interventions;
- à l'organisation des acteurs : il y a un besoin de formation et d'accompagnement dans l'élaboration des stratégies de collecte de fonds;
- au modèle de mise en œuvre : le modèle descendant (top-down) semble moins convenir à la lutte contre l'obésité, où les premiers effets recherchés ont trait aux connaissances sur le sujet, à l'acceptation et à l'adhésion de la population cible;
- à la coordination des interventions;
- aux caractéristiques socioéconomiques des milieux : certains acteurs communautaires éprouvent des difficultés à assurer leur contribution au financement des interventions.

L'ampleur des changements souhaités n'est pas définie dans plusieurs interventions, et ce, pour plusieurs raisons :

- La population cible n'est pas souvent circonscrite (territoire, pourcentage).
- Les effets attendus ne semblent pas clairement définis.

- La mesure des effets attendus ne semble pas avoir été planifiée pour la plupart des interventions.
- Les changements observés à la suite des interventions sont facilement attribués aux interventions, sans réserve vis-à-vis des facteurs externes.
- Les changements observés ne semblent pas avoir de rétroaction sur la conception et la mise en œuvre de la plupart des interventions.
- La culture de l'évaluation des interventions reste à promouvoir dans la lutte contre l'obésité.

La disparité des cibles, le caractère sommaire de la définition des cibles et des objectifs d'intervention, et l'incertitude concernant la disponibilité de l'information nous portent à croire que l'évaluation de la plupart des interventions va nécessiter du temps et des ressources. Or, certaines entrevues donnent à penser que, malgré une volonté d'accroître la notion d'évaluation, un certain paradoxe se dégage. D'un côté, on accorde des subventions aux commissions scolaires dans le but d'atteindre les objectifs du programme et, de l'autre, on nuit au processus de collecte de données, lequel pourrait permettre d'évaluer ses effets :

Ce n'est pas un chèque en blanc, mais presque [...]. C'est très limité ce que l'on peut aller chercher comme information, à cause des orientations [du ministère]. Dans les dernières années, les écoles et les commissions scolaires se sont plaintes du nombre d'informations qu'elles doivent transmettre au ministère. Et il y a des travaux qui visent à réduire les collectes d'information dans le réseau, en lien avec ça [la réduction de la bureaucratie].

La plupart des répondants paraissent adhérer à l'impératif d'évaluation de leurs actions et interventions ainsi qu'à l'idée qu'il convient de renforcer la fonction évaluative, non seulement au sein des organismes gouvernementaux agissant contre l'obésité, mais aussi à l'échelle régionale et communautaires. En ce sens, il serait intéressant de mener des entrevues avec des intervenants locaux pour disposer de données complètes sur la mise en œuvre des interventions. Leur collaboration, fort utile, pourrait contribuer de façon positive à la mesure des effets. L'évaluation des interventions de lutte contre l'obésité permettra de mesurer :

- leur pertinence : il semble opportun d'adapter les interventions aux besoins réels des populations cibles;
- leur efficacité : c'est le moment de faire le point sur les solutions expérimentées en vue de définir les nouvelles orientations et les nouveaux objectifs de lutte contre l'obésité;
- leur efficience : en vue d'une meilleure allocation des ressources pour pallier les difficultés de mise en œuvre.

Au final, il apparaît important de concevoir un cadre de gestion de la lutte contre l'obésité avec une définition claire des principales cibles d'intervention. Le mode de financement des interventions pourrait être repensé pour déterminer le modèle optimal d'allocation des ressources. Or, les évaluations constituent, à cet effet, un excellent outil d'aide à la décision. Cependant, l'étude de l'évaluabilité des interventions de lutte contre l'obésité révèle des besoins de clarification des concepts et de disponibilité des données sur le fonctionnement des interventions, la mise en œuvre et les effets.

Les stratégies de gestion des difficultés de la mise en œuvre des interventions devraient faire partie des améliorations à apporter pour innover dans la lutte contre l'obésité.

3.2.2 Analyse basée sur les modèles logiques

L'Annexe X présente un modèle logique pour chacune des interventions sélectionnées à l'aide de techniques et de critères décrits précédemment. Une synthèse de l'information et des données obtenues pour chacune des neuf variables contenues dans les modèles est proposée ici.

◆ Raison d'être

L'analyse des 24 interventions a permis de constituer 5 groupes de raisons d'être.

Les installations sportives et récréatives modernes et sécuritaires

Le premier groupe a trait aux installations sportives et récréatives modernes et sécuritaires servant à la pratique d'activités physiques. L'insuffisance de ces installations, l'état du réseau cyclable, l'inactivité des filles et l'irrégularité dans la pratique d'activités physiques constituent certaines de ses composantes. Les activités physiques sont considérées comme le principal moyen de dépense énergétique, contribuant ainsi à réduire l'accumulation de graisse chez les enfants et les jeunes.

L'utilisation des transports en commun

Le deuxième groupe de raisons d'être concerne l'utilisation des transports en commun¹⁵. Cette situation semble être la conséquence d'une surutilisation des véhicules personnels, avec leur lot de pollution et d'embouteillage urbains. La solution de remplacement pourrait être la pratique du vélo, qui est peu développée.

La santé des jeunes et des enfants

Le troisième groupe concerne la santé des jeunes et des enfants. Il porte sur la faible promotion de la santé et de la prévention, le manque d'information concernant les régimes alimentaires, l'échec des régimes amaigrissants, l'insuffisance de soutien au développement des enfants de moins de cinq ans des milieux défavorisés ainsi que sur une diminution du taux et de la durée de l'allaitement. Les publicités sur les aliments artificiels et hypercaloriques dans les médias et l'insuffisance de l'intégration de l'information sur les saines habitudes de vie dans les programmes scolaires ne sont pas de nature à aider à la prévention de l'obésité. Les statistiques récentes ont montré que la prévalence du surplus de poids est plus élevée chez les adolescents issus de milieux défavorisés.

Conditions de travail

Le quatrième groupe fait état des conditions de travail, notamment l'insuffisance de la pratique des meilleures habitudes de vie au travail. Le stress et la sédentarité qui

¹⁵ Le ministère des Transports du Québec considère ainsi que « le transport collectif ainsi que la marche et le vélo ont une incidence directe sur la qualité de vie des citoyens et la santé publique », et qu'en ce sens, la politique de transport collectif constitue « un moyen d'améliorer la santé publique et la qualité de vie ». (La Politique québécoise du transport collectif, 2006, p.7).

caractérisent les emplois de bureau sont de nature à favoriser la mauvaise alimentation et le manque d'activités physiques.

Cohérence et la coordination

Le dernier groupe concerne la cohérence et la coordination dans la gestion des fonds et des activités liés aux différentes interventions visant la lutte contre l'obésité et la promotion des saines habitudes de vie.

◆ Cibles

L'examen des 24 interventions a permis de noter cinq types de cibles.

Les saines habitudes alimentaires

La cible qui revient souvent dans ces interventions porte sur les saines habitudes alimentaires. Tout changement en cette matière pourrait contribuer à réduire l'apport en calories et ainsi à lutter contre l'accumulation de graisse.

Les activités sportives et récréatives

La deuxième cible concerne les activités sportives et récréatives et comprend :

- la culture sportive au sein de la population;
- le nombre d'infrastructures sportives, leur accès et leur sécurité;
- l'utilisation du vélo et le transport en commun;
- la sécurité routière;
- le réseau piétonnier et cyclable;
- la sédentarité.

La santé, la pauvreté, l'accès aux services de qualité, l'alimentation

La troisième cible porte sur la santé des enfants, des adolescents et des mères, sur la pauvreté des enfants et des familles, sur l'accès à des services de qualité et sur l'alimentation du nourrisson.

Les facteurs de prévalence de l'obésité

La quatrième cible correspond aux facteurs de prévalence de l'obésité qui sont :

- les facteurs individuels (estime de soi, rendement scolaire, décrochage scolaire, compétences sociales);
- les facteurs environnementaux (école, famille, services préventifs);
- les facteurs économiques (emploi, environnement de travail).

Financement des interventions et gestion des fonds

La cinquième cible a trait au financement des interventions et à la gestion des fonds. Les anomalies de ces activités peuvent contribuer à diminuer les ressources de l'État, lequel peut être contraint de réduire ses subventions pour la lutte contre l'obésité.

Le Fonds [pour le développement du sport et de l'activité physique] ne s'assure pas toujours que les bénéficiaires respectent la réglementation à l'égard de l'attribution des contrats. Des anomalies ou des risques importants quant au processus d'attribution des contrats ont été relevés dans 11 des 35 projets examinés. Le Fonds n'a pas posé d'actions telles que questionner le bénéficiaire pour clarifier la situation ou encore demander des ajustements. (Rapport du Vérificateur général du Québec, 2012-2013 : 3)

◆ Objectifs

Dans le cas de la lutte contre l'obésité, les objectifs visés concernent surtout les changements associés aux saines habitudes de vie. Dans l'ensemble, les principaux objectifs des 24 interventions étaient diversement formulés :

- soutenir financièrement la construction, la rénovation et la mise aux normes des infrastructures sportives et récréatives, dans le but de créer une culture de sport chez les jeunes et leur famille;
- promouvoir les saines habitudes de vie au travail.
- financer des projets qui contribuent au développement global des jeunes enfants;
- définir les politiques et les modes de financement des interventions;
- soutenir l'innovation, l'acquisition et le transfert de connaissances au sujet du développement de l'enfant;
- mobiliser les partenaires scolaires et communautaires pour l'adoption de saines habitudes de vie;
- soutenir l'économie liée au sport;
- soutenir la recherche sur l'obésité;
- favoriser l'adoption de saines habitudes alimentaires;
- promouvoir l'utilisation du transport en commun;

La plupart des objectifs ne sont pas chiffrés et ne permettent pas de quantifier facilement le changement à apporter pour aboutir à la situation souhaitée.

◆ Nature de l'intervention

L'analyse des moyens d'intervention selon la taxonomie de Howlett et coll., 2009 nous a permis d'en retenir quatre.

L'information

L'information sur la santé, sur les saines habitudes alimentaires, sur la pratique d'activités physiques et sur la prévention de l'obésité est apportée aux jeunes et à leur famille pour provoquer un changement de comportement. La prise de conscience par les groupes cibles des conséquences économiques et sociales de l'obésité pourrait être un meilleur moyen de les amener à mettre en pratique les conseils. L'utilisation des infrastructures sportives et

récréatives par les bénéficiaires des interventions peut être conditionnée par l'existence de la volonté de brûler des calories dans une perspective curative ou préventive. L'information sur les conséquences de la sédentarité est probablement utile pour « détacher » les enfants et les adolescents de la télévision, des jeux vidéo et d'Internet au profit des activités sportives. C'est également utile pour les convaincre d'utiliser les pistes cyclables et d'adopter un mode de transport actif.

Les moyens financiers

Les moyens financiers sont associés à l'aide financière accordée sous forme de don, à partir des fonds publics ou privés, aux acteurs de lutte contre l'obésité pour la conception et la mise en œuvre des projets et de programmes. Cette aide est probablement conditionnelle, puisqu'elle est vouée à la lutte contre l'obésité et oblige les acteurs à une reddition de comptes.

L'organisation

L'organisation regroupe les interventions dont l'objet premier consiste à structurer les initiatives prises par l'État pour freiner l'obésité. Il peut s'agir, entre autres, de politiques, de stratégies ou de plans d'action mis en place afin d'assurer la cohérence d'un ensemble d'actions gouvernementales portant, par exemple, sur les saines habitudes alimentaires. L'organisation peut aussi inclure la création de divers instruments pour assurer la mise en œuvre de mesures que l'État juge prioritaires. Il peut s'agir alors d'organismes dédiés découlant d'ententes avec des partenaires privés qui participent à la lutte contre l'obésité (Fondation Lucie et André Chagnon).

L'autorité

L'autorité a trait aux normes, aux directives, aux cadres de référence et aux règlements qui régulent le financement et les activités en matière de lutte contre l'obésité. Elle permet de rendre sécuritaires les installations sportives et récréatives et la pratique du sport, d'encadrer la mise en place des saines habitudes de vie dans les écoles et d'éviter les abus dans les financements des activités de lutte contre l'obésité (notamment la fraude fiscale).

◆ **Intrants**

L'analyse montre que les trois types de ressources ont été utilisés dans des proportions variables.

Les ressources financières

Les ressources financières ont été les plus utilisées pour le développement du sport. Elles ont servi à l'organisation d'événements sportifs, à la promotion de l'activité physique, à la construction et à la création d'infrastructures sportives et à la stimulation des jeunes à pratiquer le vélo. Les fonds ont servi à financer des activités qui visent la lutte contre l'obésité et des activités connexes qui influent sur les facteurs de prévalence de l'obésité. Ces fonds provenaient pour la plupart du gouvernement du Québec et de la Fondation Lucie et André Chagnon. Les périodes de financement sont en général de 5 à 10 ans. Les montants sont variables et vont de 4 millions à plus de 400 millions de dollars. Les bénéficiaires sont les établissements scolaires, les municipalités, les conseils généraux, les

sociétés de transport, Québec en forme, les centres de recherche et autres organisations communautaires qui mènent des activités de lutte contre l'obésité.

Encadré 5

Fonds pour le développement des jeunes enfants

À la suite d'un partenariat entre le gouvernement du Québec et la Fondation Lucie et André Chagnon, la Loi instituant le Fonds pour le développement des jeunes enfants a été adoptée en 2009 et est entrée en vigueur la même année. Le but de ce fonds est de soutenir le développement global des enfants de cinq ans et moins vivant en situation de pauvreté. La réalisation des activités prévues par le Fonds a nécessité la création d'une société de gestion de fonds appelée Avenir d'enfants. Cette dernière a démarré ses activités en avril 2010. Le ministre de la Famille est l'administrateur du Fonds. Les revenus du Fonds sont constitués d'une partie du produit de l'impôt sur le tabac prélevé pour un montant totalisant 15 000 000 \$ par année, des crédits alloués à cette fin par le Parlement, des sommes prélevées sur le fonds consolidé du revenu ou des sommes prises sur le fonds de financement du ministère des Finances et de l'Économie, des intérêts produits sur les soldes bancaires du Fonds, de dons, de legs et d'autres contributions. Pour sa part, la contribution de la Fondation Lucie et André Chagnon s'élève à 25 000 000 \$ par année, ce qui, en ajoutant la somme de 15 000 000 \$ provenant de la taxe sur le tabac, procure au Fonds des contributions totales de 400 000 000 \$ pendant les 10 premières années¹⁶.

Le Fonds finance les activités, les projets et les initiatives visant à favoriser le plus tôt possible le développement global des enfants, tant sur le plan physique que sur les plans psychologique, cognitif, langagier, social et affectif. Il met les parents à contribution pour l'atteinte des objectifs. Le Fonds finance également les activités, les projets et les initiatives qui visent à soutenir les parents, dès la grossesse, en leur procurant les outils les plus susceptibles de contribuer au développement des enfants. Les projets portant sur l'innovation de même que sur l'acquisition et le transfert de connaissances en ces matières sont soutenus. Pour être retenus, les projets doivent être issus des communautés locales, être complémentaires aux actions gouvernementales existantes ou cohérents avec elles ou conformes aux objectifs de la Fondation Lucie et André Chagnon. Les organismes admissibles au financement sont les services de garde, les écoles et les commissions scolaires, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les municipalités et les organismes communautaires. À l'actif de ce fonds, nous pouvons retenir :

- 1) 2009-2010 : 29 projets en cours ou en préparation transférés à Avenir d'enfants;
- 2) 2010-2012 : 96 plans d'action financés;
- 3) Sensibilisation des parents et des enfants par la production d'émissions télévisuelles, d'outils et de guides sur la santé et le développement des enfants de moins de cinq ans par divers projets.

Lien du Fonds avec la lutte contre l'obésité : Les enfants issus de familles pauvres risquent davantage de souffrir d'embonpoint ou d'obésité en grandissant. En soutenant leur développement global, le Fonds réduit ainsi le risque d'obésité chez eux.

Les ressources humaines

Les ressources humaines viennent en deuxième position. Il s'agit généralement du personnel des ministères, des écoles ou d'autres organisations qui apporte son expertise et son aide pour la production des services et outils d'information pouvant aider les jeunes à avoir de saines habitudes alimentaires et d'activités physiques. Il peut aussi agir en tant que formateur ou conseiller. Dans ce cas, ce sont des cadres, des professionnels, des techniciens et des agents de bureau.

¹⁶ Cette contribution a été revue à la baisse pour les années 2011-2012 et 2012-2013, en contrepartie de la réalisation de la nouvelle campagne Bien grandir.

Les ressources matérielles

Venant en dernière position, les ressources matérielles concernent les infrastructures sportives, les établissements du réseau de la santé, les écoles et du matériel promotionnel. Elles sont utilisées pour promouvoir la santé et la prévention auprès des jeunes, des enfants et de leurs familles, pour exercer des activités sportives et récréatives et pour le dépistage et la prise en charge de l'obésité.

◆ Activités de production

Les activités de production varient selon les bénéficiaires des interventions. À cet effet, le tableau suivant (Tableau 13) présente les activités de production en fonction des bénéficiaires. Ces derniers sont regroupés selon trois niveaux. Notons que certaines organisations interviennent sur deux ou trois plans et mènent des activités à l'échelle provinciale, régionale et locale.

Tableau 13 : Répartition des activités de production par niveau d'intervention

Niveau d'intervention	Activité de production
Macrosociétal La société en général ou les organisations qui interviennent sur le plan provincial ou régional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaborer des politiques et des plans d'action ▪ Élaborer des normes et des procédures pour l'alimentation du nourrisson et la santé de la mère ▪ Planifier des activités de suivi et d'évaluation ▪ Analyser la situation des problèmes de surplus de poids et d'obésité ▪ Délivrer des certificats aux établissements en santé ▪ Visiter et vérifier les entreprises ▪ Aménager et mettre aux normes les infrastructures sportives ▪ Assurer l'allocation des ressources ▪ Sélectionner et approuver les projets ▪ Rédiger des guides et former les acteurs à leur utilisation ▪ Apporter l'expertise aux acteurs de terrain ▪ Former les professionnels
Mésosociétal Les régions ou les organisations qui posent des actions sur le plan communautaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sélectionner et approuver les projets ▪ Rédiger des guides et former les acteurs à leur utilisation ▪ Former les professionnels ▪ Apporter l'expertise aux acteurs de terrain ▪ Concevoir des outils d'information et des activités de communication ▪ Faire le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des projets
Microsociétal Les municipalités ou les organisations qui interviennent sur le plan des individus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produire des outils de mobilisation du milieu pour la lutte contre l'obésité ▪ Confectionner des outils de promotion des moyens de transport de remplacement de l'automobile ▪ Publier des outils de promotion de la santé et de la prévention auprès des enfants, des jeunes et de leur famille ▪ Mettre à disposition des moyens de sensibilisation et d'information sur les saines habitudes de vie ▪ Mettre en place des moyens pour soutenir les jeunes mères pour leur retour aux études ▪ Coordonner les activités de lutte contre l'obésité ▪ Proposer des projets à subventionner ▪ Élaborer un plan triennal

Source : Portrait des interventions de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013.

◆ Extrants

Notre analyse permet de regrouper les extrants selon leur nature.

Le nombre de projets financés

Le premier extrant est le nombre de projets financés. Plusieurs soutiens financiers ont été autorisés pour la mise en œuvre de projets de lutte contre l'obésité. Ces financements ont également contribué à la construction, à la rénovation et à la mise aux normes d'infrastructures sportives.

Le nombre de documents de référence publiés

Le deuxième extrant est le nombre de documents de référence publiés. Il s'agit des normes, des guides et du cadre de référence à l'intention des différents acteurs de lutte contre l'obésité. Pour le gouvernement, ces outils servent à réguler les actions de lutte contre l'obésité.

La formation, la sensibilisation et l'alimentation

Le troisième extrant concerne la formation, la sensibilisation des enfants, des jeunes et de leur famille ainsi que leur alimentation. Il s'agit :

- de la proportion d'intervenants formés (professionnels, agents et techniciens);
- du nombre de conférences tenues sur l'obésité;
- du nombre de personnes sensibilisées aux saines habitudes de vie (enfants, jeunes et familles);
- de la proportion d'écoles ayant participé à la mise en œuvre d'un projet de lutte contre l'obésité;
- du nombre de personnes ayant participé à un projet de lutte contre l'obésité;
- du nombre de points de restauration offrant des aliments sains;
- du nombre de mères sensibilisées à l'alimentation de l'enfant;
- du nombre de personnes ayant signé la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée.

Promotion des moyens de transport

Finalement, le quatrième extrant a trait à la promotion des transports en commun et des moyens de transport de remplacement de l'automobile. Ce sont les déductions sur les titres de transport et les avantages fiscaux accordés aux organismes de transport en commun (remboursements de taxes sur les carburants). Les extrants montrent l'étendue des interventions.

◆ Effets

Bien que les effets constituent l'état de la situation cible après l'intervention, il n'est pas toujours évident de les extraire, et surtout de savoir s'ils sont tributaires uniquement des interventions (effet net). Il est quand même possible de mentionner les constats relevés des

modèles logiques au sujet des effets attendus à court, moyen et long terme (effets directs, effets intermédiaires, effets ultimes).

■ Effets directs

- existence d'infrastructures améliorées, modernes et sécuritaires;
- augmentation de l'offre des services culturels et sportifs;
- transfert et appropriation de connaissances sur les saines habitudes de vie;
- amélioration des connaissances sur les régimes alimentaires;
- pourcentage d'écoles qui en 2009-2010 offraient des conditions favorables à une saine alimentation (81 %) et à un mode de vie physiquement actif (69 %) ;
- augmentation de l'utilisation du transport en commun d'environ 10 % entre 2008 et 2012 et mise en service d'autres formes de transport en commun (covoiturage);
- amélioration de l'environnement et de la qualité de vie au travail;
- mise au point d'outils et application de nouvelles pratiques;
- augmentation du revenu des familles en situation de pauvreté et de leur participation à la prise de décision;
- réalisation de projets pilotes;
- engagement des municipalités et des autres partenaires du gouvernement;
- amélioration de l'offre alimentaire.

■ Effets intermédiaires

- adoption d'une alimentation saine au primaire et au secondaire et dans les communautés;
- réduction des troubles alimentaires;
- réduction de la tendance à la diète radicale;
- augmentation du nombre de femmes qui allaitent, de la durée et de l'exclusivité de l'allaitement;
- modification des normes socioculturelles de beauté;
- promotion des déplacements actifs auprès des populations;
- capacité à répondre aux besoins émergents liés à la pratique contemporaine d'activités physiques et sportives (accueil, organisation, installations aux normes);
- fonctionnalité pérenne des installations sportives;
- pratique régulière d'activités physiques;
- mobilisation des communautés pour la lutte contre l'obésité;
- diminution de la pauvreté des familles;
- augmentation de la proportion des cyclistes et amélioration des conditions de circulation;
- activité économique relancée;
- diminution de la pollution.

Certains des effets intermédiaires sont prévus dans les interventions. Il s'agit de l'amélioration de la productivité des entreprises et des organisations et de l'adoption d'indicateurs de suivi sur la prévalence de l'obésité et de l'embonpoint, sur l'alimentation et sur l'activité physique.

- Effets ultimes
 - satisfaction de la demande en matière d'infrastructures sportives;
 - adoption d'un mode de vie actif pendant toute l'année (11 % des Québécois sont considérés comme actifs);
 - amélioration de la qualité de vie et de la santé des jeunes et de leur famille;
 - augmentation de 15 % du taux d'utilisation du transport en commun;
 - autonomie des initiatives locales;
 - accroissement du réseau cyclable de 36 %, ce qui montre une atteinte de l'objectif à plus de 100 %;
 - développement du sport et de l'activité physique;
 - amélioration du rendement scolaire;
 - diminution de la clientèle des programmes d'assistance sociale (enfants et adultes);
 - développement économique soutenu.

Retenons que ces données ont été recueillies à l'aide de recherches documentaires et qu'elles ont été complétées par des entrevues. La plupart du temps, les effets ultimes répertoriés sont des effets anticipés, surtout au regard de la date de lancement des interventions (2006-2012), c'est le cas notamment pour l'augmentation de la croissance économique.

◆ **Priorités gouvernementales**

Les priorités gouvernementales évoquées varient d'une intervention à une autre et selon le contexte politique et social qui prévaut, mais les plus importantes sont les suivantes :

- lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique;
- soutenir et développer le sport;
- promouvoir de saines habitudes de vie dans les établissements scolaires;
- soutenir la santé, le développement et la réussite des enfants;
- promouvoir le développement global des enfants de cinq ans et moins en situation de pauvreté;
- mobiliser des communautés locales;
- faire rentrer le Québec dans le groupe des pays industrialisés comptant le moins de pauvreté d'ici 2015;
- promouvoir le transport en commun;
- favoriser le développement économique, touristique et durable des régions;
- promouvoir l'allaitement maternel.

Ces priorités sont souvent associées à des déterminants sociaux de l'obésité et à des stratégies sectorielles pouvant avoir un lien, même très distant, avec les saines habitudes de vie.

En somme, la synthèse des 24 modèles logiques permet de constater certaines faiblesses dans la cohésion des interventions, tant sur le plan de leur finalité que sur celui de la complémentarité de leurs moyens et activités. La création d'axes d'interventions avec un cadre conceptuel pour chacune d'elles pourrait favoriser le regroupement des pratiques et des ressources dans le but d'obtenir des résultats plus significatifs.

Par ailleurs, les données accessibles ne permettent pas facilement de mesurer la pertinence, l'efficacité et l'efficience des interventions. Elles ne permettent pas non plus de mesurer la valeur ajoutée des organisations participant à la lutte contre l'obésité. Des investigations additionnelles sont souhaitables dans une deuxième étape pour traiter de ces aspects sur la base de données empiriques recueillies de manière systématique et impliquant l'ensemble des parties prenantes concernées.

3.2.3 Profilage des logiques d'intervention dominantes

Afin de déterminer le profil dominant des 24 interventions sélectionnées, nous avons cherché à caractériser la « logique dominante » dans une analyse logique donnant une vue d'ensemble des interventions examinées. Pour chacune des variables utilisées, des regroupements ont été effectués afin de dégager la diversité et les données « dominantes » dans le concept régissant ces interventions, par exemple cinq groupes de raisons d'être et quatre groupes de moyens d'intervention. Nous avons ensuite estimé la fréquence de chaque regroupement (et pour chaque variable) en divisant le nombre de fois que le groupe est mentionné (dans les 24 modèles logiques) par 24. La synthèse graphique des modèles logiques¹⁷ dresse le portrait du profil dominant. Cette dernière porte à croire :

- que la raison *d'être* ayant motivé le plus d'interventions en matière de lutte contre l'obésité chez les enfants concerne leur santé et leur alimentation.
- Que la principale cible *d'intervention* qui a retenu l'attention des décideurs a trait à l'insuffisance de la pratique d'activités sportives et récréatives par les jeunes.
- Que les objectifs visés seraient de soutenir financièrement la construction, la rénovation et la mise aux normes des infrastructures sportives et récréatives pour promouvoir une culture sportive chez les jeunes.
- Que l'information (persuasion) sur les saines habitudes de vie serait le moyen le plus utilisé pour entraîner un changement de comportement chez les jeunes et leur famille.
- Que ce sont d'abord les ressources financières (intrants) qui auraient été principalement engagées dans la lutte contre l'obésité chez les jeunes. La mise en place d'infrastructures sportives et récréatives sécuritaires et la sensibilisation des jeunes à la pratique du sport nécessitent un investissement financier (Encadré 6).

¹⁷ Voir carton ou document PDF associé Modèle logique synthèse : profil dominant.

L'argent est également mis à contribution dans la mise en œuvre de différents projets, dont l'offre alimentaire et la célébration d'événements sportifs.

- que la majorité des activités de production est consacrée à l'analyse des projets, à l'affectation des ressources, à l'élaboration des politiques, des normes, des directives et des cadres de référence, à la certification des organismes en santé, à la formation des intervenants dans les communautés, municipalités et écoles, etc. Le niveau macrosociétal semble plus actif que les niveaux mésosociétal et microsociétal.
- Que les principaux résultats en ce qui concerne les extrants seraient le nombre de projets financés. Ces derniers semblent être en adéquation avec le type d'activité de production.
- En ce qui concerne les effets directs, qu'il existe un lien entre le principal moyen d'intervention (l'information ou la persuasion) et les effets directs prépondérants, puisqu'ils concernent le transfert et l'appropriation de connaissances sur les habitudes de vie. Ces constats peuvent constituer des signes de l'influence de l'extrait sur la cible. Nous ne pouvons pas affirmer, toutefois, que l'effet ainsi obtenu est exclusivement attribuable à l'intervention.
- Que l'augmentation de la capacité à répondre aux besoins émergents liés à la pratique contemporaine d'activités physiques et sportives et la mobilisation des communautés pour la lutte contre l'obésité sont les conséquences logiques du transfert et de l'appropriation de connaissances sur les habitudes de vie. Ces deux constats apparaissent comme les effets intermédiaires dominants.
- Que l'*effet ultime* semble être l'amélioration de la qualité de vie et de la santé des jeunes et de leur famille, dans une perspective de développement économique et social. Ce constat semble en accord avec les priorités gouvernementales qui seraient de lutter contre la sédentarité et de promouvoir la pratique d'activités physiques et sportives.

Il existe une logique évidente entre les différentes variables du profil dominant. Cependant, l'efficacité et l'efficience de la lutte contre l'obésité restent à être évaluées. Les constats faits à partir de l'analyse transversale des prévalences de l'obésité et de l'embonpoint de 1978 à 2012 laissent supposer que les objectifs de la lutte contre l'obésité ne sont pas facilement mesurables, pas plus qu'ils sont imputables avec précision à leurs véritables déterminants et interventions gouvernementales analysés.

Encadré 6

Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique

Pour contrer la sédentarité, promouvoir une culture sportive et contribuer ainsi à l'amélioration de la santé de la population, le gouvernement du Québec a adopté, en juin 2006, la Loi instituant le Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique. Les activités du Fonds ont démarré la même année et se poursuivront jusqu'en 2020. Le Fonds vise la mise en œuvre de deux programmes :

1) le Programme de soutien aux installations sportives et récréatives (PSISR), pour favoriser l'adoption et le maintien d'un mode de vie physiquement actif en facilitant l'accès aux installations sportives et récréatives;

2) le Programme de soutien aux événements sportifs internationaux et pancanadiens (PSESIP), pour attirer dans la province des événements sportifs d'envergure afin de favoriser la culture sportive au sein de la population.

L'administration du Fonds revient au ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, qui est chargé de l'application de la Loi. Le Fonds a été financé à raison de 15 millions de dollars en 2006-2007, de 30 millions par an de 2007 à 2010, de 49 millions en 2010-2011 et de 52 millions par an à partir de 2012. Cependant, des mesures de réduction des dépenses pour 2011-2012 étaient prévues par le Fonds : une réduction de 10 % des dépenses de fonctionnement de nature administrative, une réduction de 25 % des dépenses de publicité, de formation et de déplacement et une réduction annuelle de l'équivalent de 1 % de la masse salariale. L'affectation des ressources financières par programme et par an figure dans le tableau suivant.

Années	Budgets annuels (M\$)		
	PSISR	PSESIP	Total
2006-2007	12	3	15
2007-2008	24	6	30
2008-2009	26	4	30
2009-2010	26	4	30
2010-2011	45	4	49

Source : MELS, Rapport annuel de gestion, 2010-2011, p. 147.

Les revenus du Fonds proviennent d'une partie de l'impôt sur le tabac pour un montant totalisant 55 000 000 \$ par année, des crédits alloués par le budget, des sommes virées par le ministre des Finances et de l'Économie en application des articles 53 et 54 de la Loi sur l'administration financière, des revenus provenant du placement des sommes constituant le Fonds ainsi que des dons, des legs et d'autres contributions. Depuis 2006, le Fonds a délivré 559 autorisations de soutien financier pour la réalisation des différents projets. Ces projets ont porté sur la construction, la rénovation, l'aménagement et la mise aux normes d'installations sportives et récréatives ainsi que sur l'organisation d'événements sportifs. Des mécanismes de suivi s'assurent du respect des règles et des normes des programmes de même que du respect des obligations prévues dans la convention d'aide financière. Les bénéficiaires du Fonds sont les municipalités, les organismes à but non lucratif et les organismes scolaires.

Lien du Fonds avec la lutte contre l'obésité : En faisant la promotion de la culture sportive au sein de la population, le Fonds favorise la dépense énergétique (par la pratique régulière d'activités physiques), assurant ainsi un équilibre de la balance énergétique.

Que retenir de la section « Résultats »?

Un portrait des 105 interventions a été dressé. Bien que la lutte contre l'obésité soit une préoccupation à la fois provinciale et fédérale, il apparaît que les interventions en ce sens au Québec sont en majorité mises en œuvre par le gouvernement provincial. Les déterminants de l'obésité concernés par les interventions ont trait à l'environnement socioculturel, à l'alimentation et à l'activité physique. La recension démontre que le MSSS et le MELS sont les acteurs principaux des interventions pour le provincial, tandis qu'au fédéral, les acteurs se regroupent en majorité autour de Santé Canada (agence, direction).

La codification des interventions selon la taxonomie de Howlett et coll. (2009) permet de montrer que les moyens financiers constituent l'instrument le plus utilisé, alors que l'autorité est celui qui l'est le moins. Selon l'ordre de gouvernement, le provincial reprend cette même tendance, tandis que le fédéral utilise d'abord l'information et, en dernier lieu, l'organisation. La codification faite sur la base des actions structurantes établies par Gortmaker et coll. (2011) donne un résultat semblable. Au provincial, la majorité des interventions se fait en misant sur les ressources financières, alors qu'au fédéral la plus grande partie des interventions se fait par la communication.

Une analyse plus approfondie a été effectuée pour les 24 interventions sélectionnées. Les entrevues semi-dirigées menées auprès d'acteurs ayant pris part à l'élaboration ou à la gestion des interventions sélectionnées ont permis non seulement d'améliorer et de valider les modèles logiques, mais aussi d'obtenir une foule de renseignements pertinents. Par exemple, en ce qui concerne la raison d'être, les cibles et les objectifs, il a été noté que le lien entre cible et objectif était parfois ténu. Au sujet de la nature de l'intervention, des intrants et des activités de production, il ressort des entrevues que la persuasion est utilisée dans la majorité des cas et que certaines interventions éprouvent des difficultés dans la mécanique de l'allocation des ressources. La grille de lecture au sujet de la mise en œuvre et des problèmes rencontrés est venue confirmer ces constats et a soulevé plusieurs autres points à améliorer. Quant aux effets escomptés et à l'évaluabilité des résultats, nous avons souligné la difficulté d'établir le lien de causalité entre l'intervention et les effets et nous avons évoqué les bénéfices liés à une plus grande cohérence dans l'élaboration des interventions. Puis, comme constats, nous retiendrons le besoin et la valorisation de l'évaluation chez les répondants.

La synthèse générale des modèles logiques, quant à elle, a permis de reprendre chacune des interventions sélectionnées et de les placer de façon à obtenir une meilleure vue d'ensemble. Ainsi, il a été possible de constater plusieurs points de convergence, malgré la diversité des interventions. Pour plus de détails, il est recommandé de consulter l'Annexe X.

Finalement, en effectuant des regroupements pour chacune des variables, nous avons pu dresser un profil dominant qui permet d'établir les points saillants pour l'ensemble des modèles logiques. Il offre un regard différent sur la cohérence de l'action gouvernementale dans l'élaboration de stratégies de lutte contre l'obésité.

CONCLUSION

Le présent rapport est le fruit d'une collaboration de recherche entre la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO) et le CREXE afin de dresser un portrait complet des interventions gouvernementales engagées au Québec en matière de prévention de l'obésité chez les jeunes. Trois éléments ont été considérés : tout d'abord, la recension des interventions publiques en matière de prévention de l'obésité et de saines habitudes de vie en tenant compte des déterminants de l'obésité; ensuite, la description et l'analyse des caractéristiques de celles-ci; et enfin, l'analyse des « [...] interventions québécoises en matière de prévention de l'obésité en s'appuyant sur un modèle logique qui nous permettra d'analyser la raison d'être des interventions, leurs cibles et objectifs, la nature des interventions, les intrants et extrants, de même que leur lien avec les principales composantes du modèle explicatif choisi¹⁸ ». Pour effectuer ce mandat, le CREXE a eu recours aux méthodes de recherche régissant l'analyse des politiques publiques et plus particulièrement l'évaluation de programme. Nous présentons ici une synthèse des conclusions tirées de notre démarche.

La recension des interventions publiques

La recension effectuée nous a permis d'identifier 105 interventions à caractère public en matière de prévention de l'obésité chez les jeunes, et ce, pour les deux ordres de gouvernement. Il ressort de cette recension que le gouvernement provincial est plus actif en matière de lutte contre l'obésité, puisqu'il est l'initiateur de 70 interventions, contre 35 pour le fédéral.

La description et l'analyse des caractéristiques des interventions

Pour la description et l'analyse des caractéristiques des 105 interventions, nous devons présenter ces dernières selon leurs cibles (déterminants de l'obésité) et les acteurs qui avaient la responsabilité de leur mise en œuvre. De plus, nous avons eu recours à deux méthodes de classification issues de la littérature scientifique traitant des moyens et des instruments d'intervention gouvernementale. La première, celle de Howlett et coll. (2009), a permis de déterminer l'instrument d'intervention privilégié par l'État. La seconde, tirée de Gortmaker et coll. (2011), a permis de cibler où était concentré l'effort des gouvernements relativement aux actions structurantes à effectuer en matière de lutte contre l'obésité. En résumé, les interventions agissent surtout sur le plan de l'environnement socioculturel, de l'alimentation et de l'activité physique et elles sont généralement l'œuvre du MSSS et du MELS pour le provincial, et de Santé Canada pour le fédéral. Les instruments d'intervention privilégiés par les gouvernements sont les moyens financiers pour le provincial et l'information pour le fédéral. La classification effectuée sur la base des actions structurantes montre également que les efforts de lutte contre l'obésité du provincial mettent l'accent sur les ressources financières, alors que ceux du fédéral se concentrent sur la communication.

¹⁸ Devis présenté à la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO), 28 mars 2012, p. 3.

L'analyse des interventions québécoises en s'appuyant sur un modèle logique

Afin d'analyser les interventions québécoises à l'aide d'un modèle logique, nous avons d'abord sélectionné 24 interventions. En s'inspirant de Marceau et coll. (1992), nous avons ensuite élaboré un modèle logique adapté permettant d'analyser ces dernières en fonction d'une série de variables. Les résultats de cette démarche nous ont amenés à constater la présence d'aspects tant divergents que convergents parmi les activités engagées au Québec en matière de prévention de l'obésité chez les jeunes. Nos analyses nous ont permis de noter une certaine carence dans la conception des interventions examinées. Dans un grand nombre de cas, ces interventions ne détiennent pas de cadre logique limpide et clairement documenté au regard de leur raison d'être et de leurs cibles, objectifs, intrants, extrants et effets. Les liens de causalité entre ces variables ne sont pas toujours documentés et démontrés de façon systématique et rigoureuse. Le profil dominant a notamment permis de décrypter à grands traits la logique prépondérante de l'action gouvernementale en matière de lutte contre l'obésité.

Dans la construction des modèles logiques, nous avons pu compter sur un élément déterminant : les entrevues individuelles semi-dirigées. Ces dernières ont été utiles pour compléter et valider les analyses réalisées, et nous ont permis d'obtenir plusieurs renseignements au sujet des interventions sélectionnées. Ainsi, nous avons pu constater le souci que les répondants accordaient à l'évaluation, même si la majorité des interventions n'en avait jamais fait l'objet. Autre fait intéressant, le témoignage de plusieurs répondants est venu corroborer certains résultats de nos analyses, dont l'idée selon laquelle l'action gouvernementale en matière de lutte contre l'obésité était davantage axée sur la persuasion (dissémination, prévention, etc.) que sur la coercition (loi, taxe, etc.).

Cette recherche est une première en son genre au Québec et au Canada. De facto, elle est perfectible par des analyses plus approfondies et des évaluations plus systématiques pour mieux apprécier le modèle québécois en matière de lutte contre l'obésité. Ce rapport constitue le premier travail d'inventaire visant à analyser les différentes interventions gouvernementales, aux paliers provincial et fédéral.

Le rapport présente l'avantage d'être à la fois analytique et empirique. Empirique, dans le sens où il valorise diverses sources d'information et de données rarement réunies pour analyser l'ensemble des interventions engagées au Québec en matière de lutte contre l'obésité.

Toutefois, certaines limites caractérisent cette recherche. La première réside dans le fait que, constituant la première recherche empirique sur le sujet, aucune base de données ni inventaire officiel n'a pu être trouvé comme préalable pour approfondir l'analyse des interventions. Nous avons mis beaucoup de temps à recenser et à identifier les interventions gouvernementales en matière de lutte contre l'obésité. Devant cette difficulté, nous avons procédé à la création d'une base de données sur les interventions gouvernementales à l'aide d'une démarche « boule de neige » et d'investigation empirique selon des critères d'inclusion/exclusion validés par les experts en la matière. Soulignons également que notre travail avait pour but d'analyser les interventions à un niveau macroscopique et qu'à ce titre, il se limitait à ce niveau et ne tenait pas compte des interventions réalisées localement.

Une autre limite a trait au sujet. En effet, s'intéresser à la santé publique implique de s'intéresser à des interventions complexes dans le sens où elles font « partie d'un système organisé d'action visant à agir sur des problèmes divergents dans un contexte changeant en permanence » (Contandriopoulos, Brouselle et Champagne, 2012). Ainsi, la diversité conceptuelle des déterminants de la santé et, dans notre cas, de l'obésité infantile peut amener à s'interroger sur la possibilité de la construction d'un modèle logique d'intervention « irréprochable ».

Par ailleurs, cette dernière limite est en lien direct avec la problématique des interventions complexes dans le sens où ces interventions sont, par nature, multisectorielles multi-institutionnelles et multidimensionnelles. De ce fait, deux problématiques sont à considérer. Premièrement, ce type de sujet implique des points de vue qui peinent à converger et à s'harmoniser, du fait de la subsistance de certaines tensions entre les visions de l'action en question. Cela a pu rendre l'étude complexe et ne permet pas de rendre un avis arrêté et approuvé de manière unanime. Deuxièmement, il peut paraître artificiel de séparer et d'étudier de manière isolée des interventions qui sont naturellement et par définition horizontales et multisectorielles.

À ce propos, il nous faut aussi mettre en lumière le fait que cette recherche implique l'étude d'une réalité abstraite et complexe nécessairement simplifiée. Il est illusoire de considérer qu'une intervention ne vise qu'un seul type d'environnement et d'ignorer les répercussions sur les autres environnements et les interrelations existantes. De ce fait, l'exclusion d'environnements reste sujette à débat.

Les conclusions de ce rapport sont intéressantes, en ce sens qu'elles trouvent un écho dans la littérature, notamment dans un rapport de l'OCDE (Sassi, 2010¹⁹). Les données présentées dans cet ouvrage tendent à montrer que l'obésité est en voie de devenir le problème de santé publique « numéro un ». Certaines dynamiques clés à la source de l'épidémie d'obésité y sont également mises en lumière, notamment le rôle que jouent les pressions croissantes de l'environnement sur le comportement des individus. L'OCDE note que les gouvernements tentent d'influer sur le régime alimentaire et sur l'activité physique, mais sans disposer d'une base de preuves solide quant à l'efficacité, à l'efficience et à l'impact distributif de leurs interventions. La plupart des mesures prises par les pouvoirs publics sont axées sur l'éducation à la santé et sur la promotion de la santé, et prennent la forme de campagnes de santé publique et d'actions au sein du système éducatif ou sur le lieu de travail. De façon plus particulière, trois observations se dégagent :

- La grande majorité des États a engagé des initiatives à l'intention des enfants en âge d'être scolarisés, en particulier pour l'alimentation et les boissons ainsi que pour l'amélioration des équipements sportifs;
- L'autre type d'intervention le plus fréquent a trait à l'élaboration et à la diffusion de lignes directrices ou de messages qui s'adressent à la population et qui visent la promotion soit d'une saine alimentation, soit de loisirs et de modes de déplacement actifs;

¹⁹ Le contenu de ce rapport a fait l'objet d'une mise à jour : OCDE (2012).

- Les pouvoirs publics hésitent davantage à recourir aux leviers de la réglementation et aux mesures fiscales²⁰, en raison notamment de la complexité du processus réglementaire et des risques de confrontation avec l'industrie.

Par ailleurs, l'étude cherche à déterminer quelles sont les interventions qui fonctionnent le mieux, qui donnent le meilleur rendement budgétaire ou qui offrent le meilleur rapport coût-efficacité. C'est ainsi qu'a été évalué l'effet de neuf interventions portant sur l'obésité et les maladies chroniques qui y sont liées (Encadré 7). Voici certaines conclusions qui en sont tirées pour le Canada :

- Tous les programmes de prévention considérés procurent des gains appréciables en réduisant dans des proportions variables le nombre de décès et les taux de morbidité consécutifs à des maladies chroniques;
- L'impact sanitaire varie beaucoup selon le type d'intervention, que ce soit dans le cas des interventions en milieu scolaire ou dans le cas d'un programme organisé d'accompagnement intensif par un médecin et un diététicien (graphique, Encadré 7);
- L'une des interventions, soit l'accompagnement intensif des personnes à risque par un médecin et un diététicien, produit un effet beaucoup plus marqué que les autres, mais il est manifeste aussi que ce type d'intervention entraîne également des coûts beaucoup plus élevés;
- À long terme, la prévention est efficace par rapport aux coûts qu'elle engendre, et ce, pour tous les programmes canadiens de prévention examinés.

Encadré 7

Les études de l'OCDE sur l'obésité

Un modèle de microsimulation mis au point par l'OCDE et l'OMS sert à évaluer, pour cinq pays de l'OCDE dont le Canada, l'impact de neuf interventions portant sur l'obésité et les maladies chroniques qui y sont liées. À noter que les caractéristiques clés de ces neuf interventions ont été modélisées en utilisant les données provenant d'études expérimentales et que, par conséquent, les simulations faites ne portent pas spécifiquement sur les mesures adoptées par l'un ou l'autre des pays considérés (Sassi, 2010, p. 206-207). Quoi qu'il en soit, chacune des neuf interventions y est décrite en précisant les sources de données utilisées, les effets attendus de l'intervention et ses coûts de mise en œuvre (Sassi, 2010, p. 192-203).

L'efficacité de chacune des neuf interventions analysées est mesurée à l'aide de deux indicateurs couramment utilisés, à savoir la mortalité et la morbidité. Dans le premier cas, les résultats sanitaires sont mesurés en termes d'années de vie gagnées alors que dans le second cas, l'indicateur mesure les années de vie en bonne santé²¹, c'est-à-dire l'effet combiné de la prévention sur la mortalité et la morbidité. Le gain de santé obtenu à la suite des interventions est calculé par rapport à une situation où aucune prévention n'est organisée et où les maladies chroniques sont traitées à mesure qu'elles se déclarent.

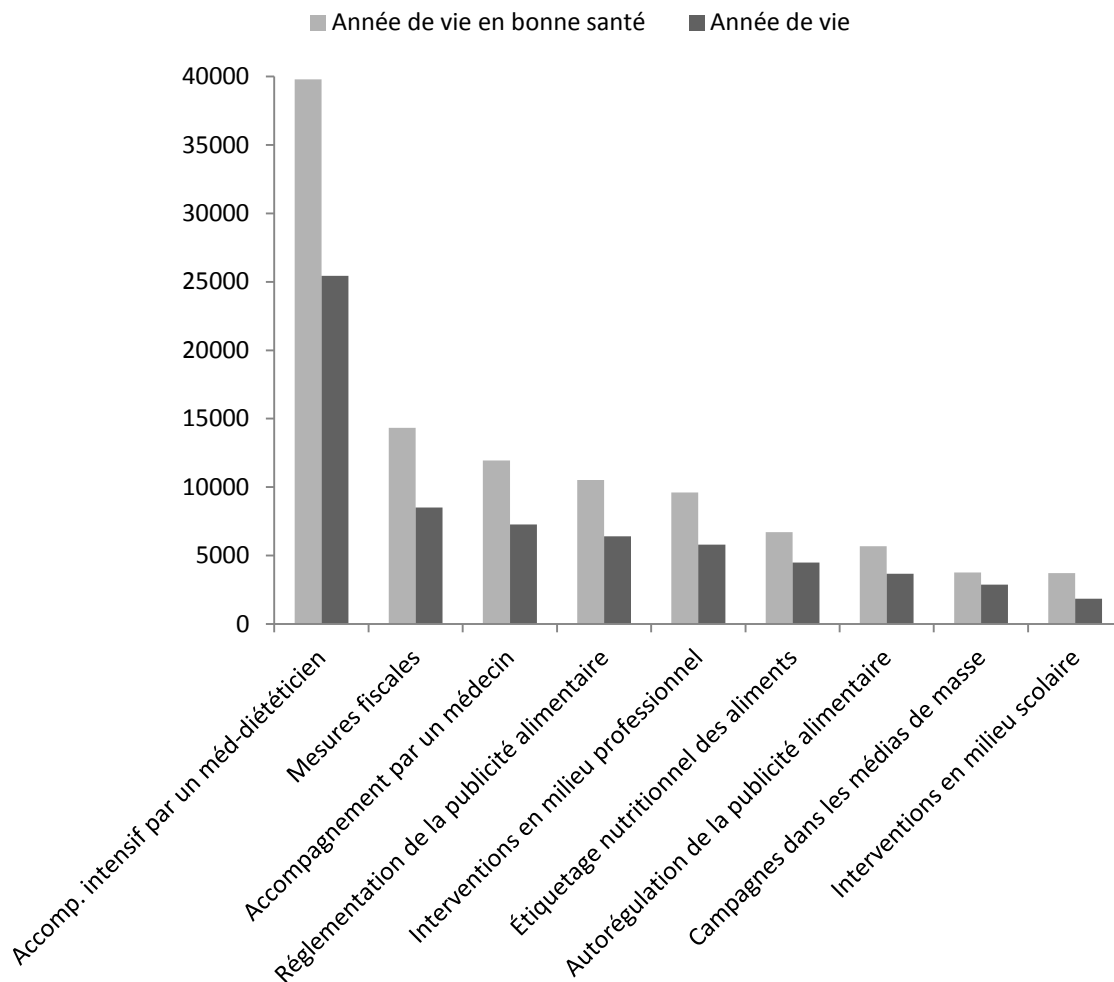
Le graphique qui suit montre les résultats obtenus par l'étude de l'OCDE dans le cas du Canada. On y présente les gains moyens annuels que procure à la population canadienne chacune des neuf interventions

²⁰ Par mesure fiscale, l'OCDE entend non seulement la taxation, mais aussi les exemptions fiscales et les subventions qui visent à réduire le prix des produits alimentaires.

²¹ Cet indicateur reconnu par l'OMS est basé sur l'espérance de vie corrigée de l'incapacité. En anglais, l'acronyme DALY est utilisé pour signifier Disability Adjusted Life Years.

analysées, et ce, en considérant à la fois les gains représentant des années de vie (mortalité) et ceux représentant des années de vie en bonne santé (morbidité). Par ailleurs, l'étude de l'OCDE a examiné l'impact potentiel qu'aurait la mise en œuvre simultanée de cinq des neuf interventions. On en conclut que des stratégies d'ensemble impliquant des interventions multiples destinées à agir sur tout un éventail de déterminants seraient de nature à provoquer des changements fondamentaux dans les normes sociales et pourraient, de ce fait, avoir un impact beaucoup plus significatif sur l'épidémie d'obésité (Sassi, 2010, p. 218-220).

Gain de santé sur l'ensemble de la population (effet moyen par année)



Source : Tiré de SASSI (2010)

Perspectives

Cette première analyse met en lumière le besoin d'un examen plus approfondi de la cohérence et de la performance des interventions gouvernementales en matière de lutte contre l'obésité. Un tel examen requiert une participation des parties prenantes et une collecte de données factuelles et quantitatives, tenant compte des impératifs liés à :

- la capacité de déterminer en profondeur la structure de l'intervention et de ses contours (responsabilités, cibles, intrants, extrants, etc.);
- la disponibilité et l'accessibilité des données empiriques et des indicateurs de suivi pour chacune des interventions;
- l'engagement consensuel des parties prenantes pour la réalisation d'une évaluation systématique de leurs interventions, dans un contexte de diversité d'interventions et de financements, sans alourdir leurs tâches en matière de reddition de comptes et de production de coûteux documents à vocation « bureaucratique »;
- la conception préalable d'un cadre d'évaluation spécifique et assorti d'un devis opérationnel articulé autour de « portefeuilles » d'interventions homogènes, autour d'investigations à approche mixte, d'analyses alternant avec des méthodes de collecte de données à portée macroscopique, microscopique, etc.

BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DU CANADA POUR LES RÉGIONS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Rapport ministériel sur le rendement 2010-2011, [en ligne], <http://www.dec-ced.gc.ca/docs/rmr2011-fra.pdf>
- AGENCE DE PROMOTION ÉCONOMIQUE DU CANADA ATLANTIQUE (Page consultée à l'été 2013). *Programme d'Infrastructures de loisirs Canada (ILC)*, [en ligne], <http://www.acoa-apeca.gc.ca/fra/Jecherche/informationprogrammes/ILC/Pages/accueil.aspx>
- AGENCE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES (Page consultée à l'été 2013). *Évaluation d'implantation du nouveau modèle de promotion de l'activité physique du programme Kino-Québec*, [en ligne], <http://www.agencesss12.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/kinoquebec.pdf>
- AGENCE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE (Page consultée à l'été 2013). *Une école en santé, c'est quoi?*, [en ligne], http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publique/promotion_prevention/ecole_en_sante.php
- AJZEN, I. (1991). « The theory of planned behavior », *Organizational and human decision processes*, n° 50, p. 179-211.
- ANDERSON, J. E. (1975). *Public Policymaking*, London, Thomas Nelson and Sons Limited, 178 p.
- ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ (2000). *Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé*, 53^e Assemblée, 20 mai, WHA53.17, p. 2. [en ligne], http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ResWHA53/f17.pdf
- ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (ASPQ) (Page consultée le 7 juillet 2014). *Les problèmes reliés au poids : un appel à la mobilisation*. 2004, [en ligne] <http://www.aspq.org/documents/file/8-les-problemes-relies-au-poids-au-quebec-un-appel-a-la-mobilisation.pdf>
- AVENIR D'ENFANTS DES COMMUNAUTÉS ENGAGÉES (Page consultée à l'été 2013). 400 millions de dollars pour favoriser le développement des jeunes enfants en situation de pauvreté au Québec, [en ligne], <http://avenirdenfants.org/salle-de-presse/archives/adoption-du-projet-de-loi-n-7.aspx>
- BALL, K., et D. CRAWFORD (2005). « The role of socio-cultural factors in the obesity epidemic », dans *Obesity prevention and public health*, Oxford, England, Oxford University Press, p. 37-53.
- BARDACH, Eugene (2009). *A Practical Guide for Policy Analysis: the Eightfold Path to More Effective problem solving*, CQ Press, Third Edition, 162 p.

- BARIL, Gérald (Page consultée à l'été 2013). Création de la Charte [en ligne], <http://www.erudit.org/revue/socsoc/2011/v43/n1/1003537ar.html?vue=resume&mode=restriction>
- BERGERON, P., et S. REYBURN (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*, Québec, INSPQ, 81 p.
- BERNIER, L. (2010). « La mise en œuvre des politiques publiques », dans BERNIER, L., G. LACHAPPELLE et S. PAQUIN, *L'analyse des politiques publiques*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, p. 255-278.
- BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT (2008). Le rôle du fédéral dans le domaine de la santé et des soins de santé, Publication No 2008-58-F. Document préparé par Marlisa Tiedemann, 4 p.
- BOUCHARD ET COLL. (2011). *Une expérience terrain de déploiement de l'approche École en santé dans deux écoles secondaires : un modèle d'accompagnement*, [en ligne], Québec, INSPQ, http://jasp.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/presentations/2011/JASP2011_28nov_A1-4_A2-4_CMartinColl.pdf (Page consultée à l'été 2013).
- BOUT, B. (2010). *L'organisation de la recherche et ses perspectives en matière de prévention et de traitement de l'obésité*, Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, France, Assemblée nationale, 267 p.
- BRAËN, A. (2002). « La santé et le partage des compétences au Canada », Commission sur l'avenir des soins de santé, Étude n° 2, 28 p.
- BROUSSELLE A., F. CHAMPAGNE, A-P. CONTANDRIOPOULOS et Z. HARTZ (dir.) (2011). « L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes », dans *L'évaluation : concepts et méthodes*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, p. 49-70.
- BROWNSON, R. C., E. A. BAKER, T. L. LEET, K. N. GILLESPIE et W. R. TRUE (2011). *Evidence-based public health*, Oxford University Press, 285 p.
- BUREAU DE NORMALISATION DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Liste des membres du comité de normalisation du BNQ, [en ligne], http://www.bnq.qc.ca/documents/9700-800_membres_comite.pdf
- BUREAU DE NORMALISATION DU QUÉBEC (2008). Première mondiale! Une toute nouvelle norme - Entreprise en santé [en ligne], Québec, le Bureau, http://www.bnq.qc.ca/documents/9700-800_comm_presse_bnq_gp2s.pdf (Page consultée à l'été 2013).
- BUREAU DE NORMALISATION DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). *Page d'accueil*, [en ligne], http://www.bnq.qc.ca/fr/communiquer/norme_sante_index.html
- BURTON, W. N., C. Y. CHEN, A. B. SCHULTZ et D. W. EDINGTON (1998). « The economic costs associated with body mass index in a workplace », *Journal of occupational and environmental medicine*, vol. 40, no 9, p. 786-792.

- CADRE INTÉGRATEUR AU SERVICE DES ÉLÈVES (Page consultée à l'été 2013). École en forme et en santé, (fiche du programme), [en ligne], <http://cise-bslgim.education.ca/outils-de-soutien/leviers/fiche/ecoles-en-forme-et-en-sante.php>
- CARLEY, M. (1980). Rational techniques in Policy analysis, London, Heinemann Educational Books, 212 p.
- CARREFOUR ÉDUCATION (Page consultée à l'été 2013). Journée nationale du sport et de l'activité physique, [en ligne], http://carrefoureducation.qc.ca/evenements/journ%C3%A9e_nationale_du_sport_et_de_lactivit%C3%A9_physique
- CASTONGUAY, J. (2012). Revue de la littérature sur les études économiques des interventions auprès des enfants obèses, Montréal, CIRANO, 35 p. Rapport de projet.
- CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES (Page consultée à l'été 2013). Plan d'action Entreprise en santé, [en ligne], http://www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca/1436/Plan_d'action.Crsssbaiejames
- CHAMPAGNE, F. et coll. (2011). « Modéliser les interventions », dans A. BROUSSELLE, F. CHAMPAGNE, A-P. CONTANDRIOPOULOS et Z. HARTZ (dir.), *L'évaluation : concepts et méthodes*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, p. 71-86.
- CHOUINARD, C. (2012). « Grossesse, régime et prise de poids », Protégez-vous.ca, 9 juillet, [en ligne], Québec, <http://www.protegez-vous.ca/association-pour-la-sante-publique-du-quebec/grossesse-regime-et-prise-de-poids.html> (Page consultée le 11 février 2014).
- COALITION QUÉBÉCOISE SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS (2012). Le Québec: y habiter, en vivre et y évoluer en santé, [en ligne], Québec, CQPP, http://www.cqpp.qc.ca/documents/file/2012/Memoire_Loi-34-occupation-vitalite-territoire_2012-01-30.pdf (Page consultée à l'été 2013).
- COMMISSION SCOLAIRE DES GRANDES SEIGNEURIES (Page consultée à l'été 2013). Six écoles reçoivent des subventions grâce notamment à des partenariats avec la communauté, [en ligne], http://www.csdgs.qc.ca/public/11f5b828-67f1486f8427f44638959e4d/mes_documents/sgi/communiqués/communiqué_de_presse_embellissement_de_six_cours_decoles.pdf
- COMMISSION SCOLAIRE DE MONTRÉAL (Page consultée à l'été 2013). Projet d'embellissement d'une cour d'école : Procédure Documents de référence, [en ligne], http://memo.qc.ca/IMG/pdf/EMBELLISSEMENT_DES_COURS_D_ECOLE_-_Etapes_preliminaires_.pdf
- COMMISSION SCOLAIRE DE MONTRÉAL (Page consultée à l'été 2013). Écoles en forme et en santé, [en ligne], <http://www.csdm.qc.ca/CSDM/MissionEnjeux/EcoleFormeSante.aspx>

- COMMISSION SUR L'AVENIR DES SOINS DE SANTÉ AU CANADA (2002). Guidé par nos valeurs l'avenir des soins de santé au Canada : rapport final, R. ROMANOW, Ottawa, 387 p.
- COMITÉ SCIENTIFIQUE DE KINO-QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). *Stratégies éprouvées et prometteuses pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec*, [en ligne], <http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/AvisStrategies.pdf>
- CONTANDRIOPOULOS, A.-P., A. BROUSSELLE ET F. CHAMPAGNE (2012). « Évaluer une intervention complexe : enjeux conceptuels, méthodologiques et opérationnels », *The Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 26, no 3, p. 1-16.
- CORNEAU, L., S. DODIN, S. BOIVIN ET S. LEMIEUX (2009). « Health-At-Every-Size and Eating Behaviors: 1-Year Follow-Up Results of a Size Acceptance Intervention », dans *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 109, p. 1854-1861 (Page consultée à l'été 2013).
- D'ASTOUS, C. (2013). « 2,7 millions pour embellir les cours d'école », *La Presse*, [en ligne], <http://www.lapresse.ca/actualites/education/201305/27/01-4654876-27-millions-pour-embellir-les-cours-decole.php> (Page consultée à l'été 2013).
- DEAKIN UNIVERSITY (Page consultée à l'été 2013). Cf. World Heart Federation, Kids on the move, [en ligne], <http://www.world-heart-federation.org/what-we-do/awareness/kids-on-the-move-toolkit/glossary/#c28864>
- DESCHESNES, M., COUTURIER, Y., LABERGE, S., CAMPEAU, L. (2010). How divergent conceptions among health and education stakeholders influence the dissemination of Healthy Schools in Quebec. *Health Promotion International*. 25 (4), 435-443
- DESCHESNES, M., TRUDEAU, F. AND KÉBÉ, M. (2010) Factors influencing the adoption of a Health Promoting School approach in the province of Quebec, Canada. *Health Education Research*, 25, 438-450.
- DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE CANADA POUR LES RÉGIONS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). « Programme Infrastructures de loisirs Canada », [en ligne], <http://www.dec-ced.gc.ca/fra/programmes/infrastructure/pilc.html>
- DING, D., et K. GEBEL (2012). « Built environment, physical activity, and obesity : what have we learned from reviewing literature? », *Health & Place*, vol. 18, no 1, p.100-105.
- DUMAS, N. (2011). *Indicateurs de santé. Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité*, (non publié), Québec, 21 p.
- ENTENTE CANADA-QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). « *Programme d'infrastructures de loisirs Canada* », [en ligne], <http://www.dec-ced.gc.ca/docs/F15766/pilc-ententefinale-fra.PDF>

- ÉQUILIBRE (Page consultée à l'été 2013). « Rapport annuel 2011-2012 », [en ligne], <http://www.equilibre.ca/uploads/publication/64-rappannuelequilibre2012-webbasserolutionsansetats.pdf>
- ÉQUILIBRE (Page consultée à l'été 2013). « Rapport annuel 2009-2010 », [en ligne], <http://www.equilibre.ca/uploads/publication/35-rapport-annuel-equilibre-2009-10.pdf>
- ÉQUILIBRE (2011). *Résultats du monitoring évaluatif d'implantation du programme Choisir de maigrir?*, [en ligne], http://www.equilibre.ca/documents/files/ChoisirDeMaigrir_Monitorage2.pdf (Page consultée le 11 février 2014).
- ÉQUILIBRE (2010). *Rapport d'implantation du programme Choisir de Maigrir?* dans les centre de santé et de service sociaux du Québec, [en ligne], http://equilibre.ca/documents/files/ChoisirDeMaigrir_RapportImplantation.pdf (Page consultée à l'été 2013).
- ÉQUILIBRE (2005). *Choisir de maigrir? – À propos du programme...*, [en ligne], <http://www.equilibre.ca/uploads/publication/22-document-1.pdf> (Page consultée à l'été 2013).
- FAULKNER, G. E., et coll. (2011). « Economic instruments for obesity prevention : results of a scoping review and modified delphi survey », *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, vol. 6, no 8, 14 p., [en ligne], <http://www.ijbnpa.org/content/8/October/2011>
- FAULKNER, G. E., et coll. (2010). *Economic policy, obesity and health : a scoping review*, Toronto, Exercise Psychology Unit., vol. 2, 80 p.
- FONDS DE RECHERCHE SUR LA SOCIÉTÉ ET LA CULTURE (2012). *L'évaluation de la mise en œuvre des lignes directrices en allaitement maternel au Québec*, [en ligne], http://www.fqrsq.gouv.qc.ca/upload/capsules_recherche/fichiers/capsule_76.pdf (Page consultée à l'été 2013). Rapport de recherche – Programme actions concertées
- FORTIN, M-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*, Montréal, Chenelière Éducation, 632 p.
- FRECHTLING, J. A. (2007). *Logic modeling methods in program evaluation*, San Francisco, Jossey-Bass, 146 p.
- FRIEDMAN, R. R., et B. M. SCHWARTZ (2008). « Public Policy to Prevent Childhood Obesity, and the Role of Pediatric Endocrinologists », *Journal of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, no 21, p. 717-725
- GAMACHE, P., R. PAMPALON et D. HAMEL (2010). *Guide méthodologique : L'indice de défavorisation matérielle et sociale : en bref*, Québec, Institut national de santé publique, p. 8.
- GAUVIN, L. et H. TEIGER. (2012). *La Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée*, [en ligne], <http://www.newswire.ca/fr/story/1003855/la-charte>

- quebecoise-pour-une-image-corporelle-saine-et-diversifiee (Page consultée à l'été 2013)
- GAZETTE OFFICIELLE DU QUÉBEC (2012). Décret 1359-2011, 144e année, no 2, 14 décembre 2011, [en ligne], <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=2012F%2F56918.PDF> (Page consultée à l'été 2013)
- GAZETTE OFFICIELLE DU QUÉBEC (2008). Décret 19-2008, 15 janvier 2008, 140e année, no 7, [en ligne], <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=2008F%2F49338.PDF> (Page consultée à l'été 2013)
- GAZETTE OFFICIELLE DU QUÉBEC (2005). Décret 575-2005, 15 juin 2005, [en ligne], <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=44506.PDF> (Page consultée à l'été 2013)
- GAZETTE OFFICIELLE DU QUÉBEC (2003). Décret 502-2003, 31 mars 2003, [en ligne] <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=40349.PDF> (Page consultée à l'été 2013)
- GERVAIS, C., J. LAGUÈ et R. LAMBERT (2011). *L'influence des politiques agroalimentaires à caractère économique sur l'alimentation et le poids* : synthèse, Politiques publiques et santé, INSPQ, 12 p.
- GORTMAKER, S. L. et coll. (2011). « Changing the future of obesity: science, policy and action », *The Lancet*, vol. 378, no 9793, p. 838-847.
- GOUVERNEMENT DU CANADA (Page consultée à l'été 2013). Le programme Infrastructure de loisirs du Canada, [en ligne], <http://www.wd.gc.ca/fra/11264.asp>
- GOUVERNEMENT DU CANADA (Page consultée à l'été 2013). « Recreational Infrastructure Ontario », Foire aux questions, [en ligne], http://www.ic.gc.ca/eic/site/708.nsf/fra/h_00009.html
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2013). *Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique - Le gouvernement du Québec appuie financièrement un projet d'infrastructure sportive à Saint-Mathieu-du-Parc*. [en ligne], <http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPQF/Mai2013/24/c9881.html> (Page consultée à l'été 2013)
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2013). Loi instituant le Fonds pour le développement du sport et de l'activité, (chapitre F-4.003) [en ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/F_4_003/F4_003.html (Page consultée à l'été 2013)
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Loi instituant le Fonds de lutte contre la pauvreté par la réinsertion sociale, [en ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/documents/lr/F_3_2_0_3/F3_2_0_3.htm

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Loi visant à lutter contre la *pauvreté et l'exclusion sociale*, [en ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2 &file=/L_7/L7.html
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2013). « Mesure Embellissement des cours d'école », [en ligne], <http://www.premier.gouv.qc.ca/premier-ministre/videos/details-video.asp?annee=2013 &mois=mai&dossier=cours-ecole-05-13&persiste=1> (Page consultée à l'été 2013)
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2012). Programme d'intensification de la mise en place d'infrastructures cyclables au Québec - Entrée en vigueur de ce nouveau programme d'aide financière», Gouvernement du Québec, [en ligne], <http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPOF/Janvier2012/12/c3475.html> (Page consultée à l'été 2013)
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2012). Prolongation de l'aide financière aux programmes d'aide en transport collectif, [en ligne], <http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPOF/Decembre2012/20/c2850.html> (Page consultée à l'été 2013)
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2012). Programme d'infrastructures Québec-Municipalités - Le gouvernement du Québec investit plus de 26 m \$ pour la construction d'un amphithéâtre sportif au Centre sportif Alphonse-Desjardins, [en ligne], <http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPOF/Mai2012/14/c7171.html> (Page consultée à l'été 2013)
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2013). Programme d'infrastructures Québec-Municipalités - Pour une gestion équitable et transparente des projets d'infrastructures municipales, [en ligne], <http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPOF/Mars2013/22/c7254.html> (Page consultée à l'été 2013)
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2013). Programme d'infrastructures Québec-Municipalités - Investissement de 733 802 \$ à la ville de Trois-Pistoles pour l'amélioration des infrastructures de loisirs, [en ligne], <http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPOF/Avril2013/08/c3345.html> (Page consultée à l'été 2013)
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013) Programme Infrastructures de loisirs Canada – Entente Canada-Québec, [en ligne], <http://www.infrastructures.gouv.qc.ca/grands-projets/projet.asp?id=286>
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2011). Entreprise en santé – *Guide d'information*, [en ligne], <http://www.cqaqualite.ca/sites/default/files/Entreprise-en-sante-29Aug2011.pdf> (Page consultée à l'été 2013)
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Vision de la saine alimentation, Page des illustrations concrètes, [en ligne], <http://www.saineshabitudesdevie.gouv.qc.ca/visionsainealimentation/illustrations.php>
- GREATER LONDON AUTHORITY (2011). Childhood obesity in London, London, 64 p.

GROUPE ENTREPRISE EN SANTÉ (Page consultée à l'été 2013). Site Web, [en ligne], <http://www.groupeentreprisesensante.com/fr/>

HAMID, T. K. A. (2009). Thinking in circles about obesity : Applying systems thinking in weight management. Springer, 2^e édition, New York, 486 p.

HAMMOND, R. A., et R. LEVINE (2011). « The economic impact of obesity in the United States », Diabetes, metabolic syndrome and obesity : targets and therapy, no 3, p. 285-295.

HARRISON, K., et coll. (2011). « Toward a developmental conceptualization of contributors to overweight and obesity in childhood: the xix-Cs model », Child development perspectives, vol. 5, no 1, p. 50-58.

HOOD, C. (1986). The Tolls of Government, Chatham, NJ: Chatham House, 178 p.

HOWLETT, M., M. RAMESH et A. PERL (2009). Studying public policy : policy cycles and policy subsystems, 3^e édition, Oxford University Press, 298 p.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS) (2004). Le surpoids et l'obésité au Canada, Une perspective de la santé de la population, Août, préparé par Kim D.Raine, Ph.D, Dt.P., [en ligne], https://secure.cihi.ca/free_products/CPHIOverweightandObesityAugust2004_f.pdf (Page consultée en mars 2014)

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2012). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie* (tome 1), Québec, l'Institut, 528 p.

INSTITUT DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC) (2009). « *L'appropriation par les acteurs locaux de la stratégie globale de mise en œuvre de l'approche École en santé en lien avec la thématique des saines habitudes de vie chez les jeunes* », [en ligne], <http://www.qualaxia.org/fdownload.php?fn=Rapport-IRSC-Courturier-al-nov09.pdf&ct=dpd&tp=pdf> (consulté à l'été 2013)

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (INSERM) (2006). Obésité : bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge, Paris, Les éditions Inserm, 232 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2013). Habitudes de vie et prévention des maladies chroniques, [en ligne], <http://www.inspq.qc.ca/champs-d-activites-habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies-chroniques>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). « *L'approche, (École en santé)* », [en ligne], <http://ecoleensante.inspq.qc.ca/>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2010). Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse des recommandations, [en ligne], http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065_ReussiteEducativSanteBienEtre.pdf (Page consultée à l'été 2013)

- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2009). Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques *selon l'approche École en santé*, [en ligne], http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/958_RapAnaPPIntEES.pdf (Page consultée à l'été 2013)
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2008). Les facteurs influençant la *dissémination et l'adoption de l'approche École en santé*. Synthèse et recommandation, [en ligne], [http://ecoleensante.inspq.qc.ca /Data /Sites/1 /rapportabregefqrsc_2006-hv-111721.pdf](http://ecoleensante.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/rapportabregefqrsc_2006-hv-111721.pdf) (Page consultée à l'été 2013)
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2008). Les facteurs influençant la *dissémination et l'adoption de l'approche École en santé* –Rapport de recherche, [en ligne], http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/872_Rapport_EcoleSante.pdf (Page consultée à l'été 2013)
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2008). Évaluation des campagnes *Plaisir sur glace et Plaisir d'hiver de Kino-Québec* de 2000 à 2007, [en ligne], http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/770_EvaluationPlaisirGlaceHiver.pdf (Page consultée à l'été 2013)
- JACOB, S., et C. ROTHMAYR (2012). « L'analyse des politiques publiques », dans V. RIDDE et C. DAGENAIS, *Approches et pratiques en évaluation de programmes*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, p. 71-88.
- JACOB, S. (2010). « L'évaluation des politiques publiques », dans BERNIER, L., G. LACHAPPELLE et S. PAQUIN (2010). *L'analyse des politiques publiques*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, p. 279-308.
- JALBERT, Y., et L. MONGEAU (2006). *Prévenir l'obésité : un aperçu des programmes, plans d'action, stratégies et politiques sur l'alimentation et la nutrition*, Québec, INSPQ, 28 p.
- JOHNSON, F., M. PRATT et J. WARDLE (2011). « Socio-economic status and obesity in childhood », *Epidemiology of obesity in children and adolescents*, vol. 2, no 2, p. 377-390.
- JUSTICE CANADA (2013). Codification administrative des Lois constitutionnelles de 1867 à 1982, [en ligne], http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/CONST_F.pdf
- KINO-QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). *Page d'accueil*, [en ligne], <http://www.kino-quebec.qc.ca/qui.asp>
- KINO-QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013) *Les cibles d'action 2005-2008*, [en ligne], <http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/PlanActionKino.pdf>
- KNOWLTON, L. WYATT, et C. C. PHILLIPS (2013). *The logic model guidebook : better strategies for great results*, (2^e éd.), Thousand Oaks, CA, Sage, 170 p.

- KUMANYIKA, S., et coll. (2002). « Public health approaches to the prevention of obesity (PHAPO) working group of the International obesity task force (IOTF). Obesity prevention : the case for action », *International journal of obesity related metabolic disorders*, vol. 26, no 3, p. 425-436.
- LAMARI, Moktar (2001). *Ébauche d'une stratégie d'évaluation de la politique québécoise de la science et de l'innovation*, Québec, 134 p.
- LAMONTAGNE, R. et M.-C. PRÉMONT (2011). « Le secteur de la santé et des services sociaux au Québec : au cœur des enjeux de l'administration publique », dans Nelson MICHEAU (dir.). *Secrets d'État? Les principes qui guident l'administration publique et ses enjeux contemporains*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 537-541.
- LANDRY, R., N. BECHEIKH, N. AMARA, S. ZIAM, O. IDRISSE et Y. CASTONGUAY (2008). « La recherche, comment s'y retrouver? » *Revue systématique des écrits sur le transfert de connaissances en éducation*, Québec, Gouvernement du Québec, 47 p.
- LA ROUTE VERTE (Page consultée à l'été 2013) Site Web, [en ligne], <http://www.routeverte.com/rv/historique>
- LASCOUMES, P. et L. SIMARD (2011). « L'action publique au prisme de ses instruments ». *Revue française de science politique*, vol. 61, no 1, p. 5-22.
- LAURIN, L. et DAGENAIS, F. (2013). Pour mieux intervenir sur le poids et la santé. Résultats *du monitoring évaluatif d'implantation du programme Choisir de Maigrir?*, [en ligne], http://equilibre.ca/documents/files/ChoisirDeMaigrir_Monitorage.pdf (Page consultée à l'été 2013)
- LAURIN, L. et DAGENAIS, F. (2013). Pour mieux intervenir sur le poids et la santé (diaporama : origine et évolution), [en ligne], <http://www.csssvc.qc.ca/telechargement.php?id=323> (Page consultée à l'été 2013)
- LAURIN, L. et DAGENAIS, F. (2013). Le programme Choisir de maigrir?: pour mieux intervenir sur le poids et la santé, [en ligne], <http://equilibre.ca/uploads/publication/37-document-5.pdf> (consulté à l'été 2013)
- LEEMAN, J., et coll. (2012) (Page consultée le 10 septembre 2013). « An evaluation framework for obesity prevention policy interventions », *Preventing chronic disease : public health research, practice, and policy*, [en ligne], http://www.cdc.gov/pcd/issues/2012/11_0322.htm.
- LEMIEUX, V. (2006). « Évaluation de programmes et analyse des politiques ». *Télescope*, vol. 13, no 1, printemps-été, p. 1-8.
- LEMIEUX, V. (2002). *L'étude des politiques publiques: les acteurs et leur pouvoir*, Québec, Presses de l'université Laval.
- LOW, S., M. C. CHIN, M. DEURENBERG-YAP (2009). « Review on epidemic of obesity », *Annals of the Academy of medicine*, Singapore, no 38, p. 57-65.

- LYTLE, L.A. (2009). « Examining the etiology of childhood obesity : the IDEA study », *American journal of community psychology*, vol. 44, no 3-4, p. 338-349.
- MADORE, O. (2007). Effet des mesures économiques pour favoriser une alimentation saine, encourager *l'activité physique et combattre l'obésité* : revue de littérature, Service d'information et de recherche parlementaires, Canada, Bibliothèque du Parlement, 3 p.
- MALTERUD, K., et S. TONSTAD (2009). « Preventing obesity : challenges and pitfalls for health promotions », *Patient education and counseling*, no 76, p. 254-259.
- MARCEAU, R., D. OTIS et P. SIMARD (1992). « La planification d'une évaluation de programme », dans R. PARENTEAU (dir.), *Management public*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 445-480.
- MARCEAU, R, S. Bernier, C. LAROCHELLE et G. ARBOUR (2008). *La nature de l'intervention et la mise en œuvre du programme : les modèles synthèses*, Québec, École Nationale d'administration publique.
- MARCEAU, R, C. LAROCHELLE et G. ARBOUR (2010). *Processus intégré d'évaluation de programme*. Notes de cours, Québec, École nationale d'administration publique, ENP7132.
- MAZZOCCHI, M., W. B. TRAILL et J. F. SHOGREN (2009). *Fat economics : nutrition, health, and economy policy*, New York, Oxford University Press, 181 p.
- MCDAVID, J. C., et L. R. L. HAWTHORN (2006). *Program evaluation and performance measurement: an introduction to practice*, Thousand Oaks, SAGE Publications, 477 p.
- MEHIRIZ, K., J. TURGEON et G. CHARLAND (2011). « Les politiques publiques et leur analyse », dans N. MICHAU (dir.), *Secrets d'État? Les principes qui guident l'administration publique et ses enjeux contemporains*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 411-436.
- MINISTÈRE DE LA CULTURE, DES COMMUNICATIONS ET DE LA CONDITION FÉMININE (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2011-2012 (Condition féminine 2011-2012), [en ligne], http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Rapport-annuel/RAG_MCCCF_Web.pdf
- MINISTÈRE DE LA CULTURE DES COMMUNICATIONS ET DE LA CONDITION FÉMININE (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2010-2011 (Condition féminine 2010-2011), [en ligne], <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Rapport-annuel/rapport-annuel2010-2011.pdf>
- MINISTÈRE DE LA CULTURE DES COMMUNICATIONS ET DE LA CONDITION FÉMININE (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2009-2010 (Condition féminine 2009-2010), [en ligne], <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Rapport-annuel/rapport-annuel2009-2010.pdf>

MINISTÈRE DE LA CULTURE DES COMMUNICATIONS ET DE LA CONDITION FÉMININE (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2008-2009, [en ligne], <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Rapport-annuel/rapport-annuel2008-2009.pdf>

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2004). Un Québec digne des enfants – Plans *d'action pour les enfants*, [en ligne], http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/SF_Quebec_digne_enf_final.pdf (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (Page consultée à l'été 2013). Bilan 2006-2010 des réalisations en faveur des familles et des enfants, [en ligne], http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Bilan2010_br.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (Page consultée à l'été 2013). *L'approche de l'école en santé*, [en ligne], <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/ecole-en-sante.php>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (Page consultée à l'été 2013). Rapports annuels de gestion, [en ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-102-01.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *L'allaitement maternel au Québec- Lignes directrices*, [en ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2001/01-815-01.pdf> (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2012). Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids, Québec en Forme (coll.) et l'Institut national de santé publique du Québec (coll.). Gouvernement du Québec, 24 p., [en ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-289-03.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). Politique de périnatalité 2008-2018, [en ligne], <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/initiative-amis-des-bebes.php> (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). *L'initiative des amis des bébés*», (Rapport d'évaluation), [en ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-815-01.pdf> (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (Page consultée à l'été 2013). Initiative des amis des bébés, [en ligne], <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/initiative-amis-des-bebes.php>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *L'allaitement maternel au Québec - Lignes directrices*, [en ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2001/01-815-01.pdf> (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). *Rapport d'évaluation - Niveau d'implantation de l'Initiative des amis des bébés dans les établissements offrant des services de périnatalité au Québec*, [en ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2001/01-815-01.pdf> (Page consultée à l'été 2013)

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (Page consultée à l'été 2013). Vision de la saine alimentation – pour la création d'environnement alimentaires favorables à la santé», [en ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-289-10F.pdf>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006-2012). *Investir pour l'avenir - Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids*, [en ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-289-08W.pdf> et <http://www.saineshabitudesdevie.gouv.qc.ca/extranet/pag/index.php?accueil> (Page consultée à l'été 2013)
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *Pour un virage santé à l'école - Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/virageSante/pdf/virageSante.pdf> (Page consultée à l'été 2013)
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Bilan de l'implantation du Plan d'action du 23 octobre 2006 au 31 mars 2008*, [en ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-289-01.pdf> (Page consultée à l'été 2013)
- MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). *Rapport annuel de gestion 2009-2010*, [en ligne] <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/rapportAnnuel2009.pdf>
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2006). *Dépôt à l'Assemblée nationale du projet de Loi instituant le Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique*, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/cpress/cprss2006/c060510.asp> (Page consultée à l'été 2013)
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2008). *Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique*, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/ministere/info/index.asp?page=communiques&id=199> (Page consultée à l'été 2013)
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2011). *Fonds pour le développement du sport Pincourt*, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/ministere/info/in dex.asp?page=communiques&id=1175> (Page consultée à l'été 2013)
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). *Rapport annuel de gestion 2006-2007*, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/BSM/rapport_annuel2006-2007.pdf
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). *Rapport annuel de gestion 2011-2012*, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/BSM/rapportAnnuelGestionMels2011-2012.pdf>

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2006). Le ministre Jean-Marc Fournier annonce une aide gouvernementale de 402 211 \$ pour la réfection de *l'aréna Simon-Nolet*, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/cpress/cprss2006/c061027.asp> (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2007). Fonds pour le développement du *sport et de l'activité physique – L'Aréna de Notre-Dame-des-Bois sera rénové*», [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/ministere/info/index.asp?page=communiqués&id=9> (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2011). Règles et normes du Programme de soutien aux installations sportives et récréatives, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/SLS/Sport_activite_physique/ReglesNormes_PSIISR.pdf (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2011). Règles et normes du Programme de soutien aux installations sportives et récréatives phase II, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/SLS/Promotion_sécurité/ReglesNormes_PSIISR_Phase3_5.pdf (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2006). Le ministre Jean-Marc Fournier annonce une aide gouvernementale de 402 211\$ pour la réfection de *l'aréna Simon-Nolet*, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/cpress/cprss2006/c061027.asp> (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Programme de soutien aux installations sportives et récréatives, [en ligne] <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/fondsDeveloppement/index.asp?page=installation>

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2007). Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/viragesante/pdf/virageSante.pdf> (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2012). Bilan de la PC, Thème 1 : Environnement scolaire Volet Saine alimentation, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/EPEPS/VirageSanteEcole_BialnPolitiqueCadre_Fascicule1_1.pdf (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2012). Bilan de la PC, Thème 1 : Environnement scolaire Volet Mode de vie physiquement actif, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/EPEPS/VirageSanteEcole_BialnPolitiqueCadre_Fascicule2_1.pdf (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Politique-cadre–Introduction [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/viragesante/index.asp?page=plan>

- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2012). Bilan de la PC, Thème 2 : Éducation, promotion et communication et Thème 3 : Mobilisation avec des partenaires, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/EPEPS/Virage_SanteEcole_BialnPolitiqueCadre_Fascicule3_1.pdf (Page consultée à l'été 2013)
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). *Aménagement et animation de la cour d'école au secondaire*, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/viragesante/pdf/fiche6.pdf>
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Pour *un virage santé à l'école*, Mesure d'embellissement des cours d'école, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/viragesante/index.asp?page=reseau_c_sources_1
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Les *documents expliquant l'AÉS*, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/coleensante.html>
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Lettre des ministres du MELS et du MSSS, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/EPEPS/Formation_jeunes/Adaptation_scolaire/lettreEcoleEnSante.pdf
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Guide *à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires* – Version en bref, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/EPEPS/Formation_jeunes/Adaptation_scolaire/GuideIntMilieuScolPart_ReussiteEducJeunes_EnBref_f.pdf
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Guide *à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires* – Version complète, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/EPEPS/Formation_jeunes/Adaptation_scolaire/EcoleSante_GuideIntenMilieuScolPartenaires_f.pdf
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). *Exemple fictif de projet éducatif et de plan de réussite d'une école en santé*, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/EPEPS/Formation_jeunes/Adaptation_scolaire/EcoleSante_ExempleFictifProjetEducPlanReussite_f.pdf
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Page présentant le programme, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/ecolesformesante/index.asp>
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2004-2005, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/BSM/rapport_annuel2004-2005.pdf
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2005-2006, [en ligne],

http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications_rapport_annuel2005-2006.pdf /BSM/

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2006-2007, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/BSM/rapport_annuel2006-2007.pdf

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2007-2008, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publicationsn/BSM/RapportAnnuel2007-2008.pdf>

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2008-2009, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/BSM/RapportAnnuelGestion2008-2009MELS.pdf>

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2010-2011, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/BSM/RapportAnnuelGestionMELS2010-2011.pdf>

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Journée *nationale du sport et de l'activité physique*, [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/JNSAP/>

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2005). « Lancement de la *programmation de la Journée nationale du Sport et de l'activité physique* », [en ligne], <http://www.mels.gouv.qc.ca/cpress/cprss2005/c050908b.asp> (consulté à l'été 2013)

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (Page consultée à l'été 2013). Devoirs actifs, [en ligne], http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/SLS/Sport_activite_p_hysique/Devoirs_actifs_elevesJNSAP2013_frP.pdf

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT, *Pour un virage santé à l'école*, [en ligne], <http://www.education.gouv.qc.ca/sections/virageSante/index.asp?page=approche> (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (2006). Le modèle québécois pour la *promotion de l'activité physique*, [en ligne], http://jasp.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/presentations/2006/JASP2006-Ottawa-DBo_udreault11-1.PDF (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (Page consultée à l'été 2013). Fonds *québécois d'initiatives sociales (FQIS), Rapport d'activité 2003-2004*, [en ligne], <http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/index.asp?categorie=0101202>

- MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (Page consultée à l'été 2013). Fonds *québécois d'initiatives sociales, (FQIS), Rapport d'activité 2006-2007*, [en ligne], <http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/index.asp?categorie=0104203>
- MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2002). *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, [en ligne], <http://www.mess.gouv.qc.ca/grands-dossiers/lutte-contre-la-pauvrete/> (Page consultée à l'été 2013)
- MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2010). *Orientations et normes du Fonds québécois d'initiatives sociales*, [en ligne], http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/FQIS_Orientations_normes.pdf (Page consultée à l'été 2013)
- MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (Page consultée à l'été 2013). *Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2004-2010*, [en ligne], <http://www.mess.gouv.qc.ca/grands-dossiers/lutte-contre-la-pauvrete/plan.asp>
- MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (Page consultée à l'été 2013). *Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015*, [en ligne], http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_Plan_de_lutte_2010-2015.pdf
- MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (Page consultée à l'été 2013). *Rapport annuel de gestion 2006-2007*, [en ligne], http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_rapport_annuel_2006-2007.pdf
- MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (Page consultée à l'été 2013). *Rapport annuel de gestion 2011-2012*, [en ligne], http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_rapport_annuel_2011-2012.pdf
- MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (Page consultée à l'été 2013). *Fonds québécois d'initiatives sociales, (FQIS)*, [en ligne], http://www.mess.gouv.qc.ca/sacais/soutien-financier/soutien_sacais/fonds-quebecois-initiatives-sociales/
- MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES, DES RÉGIONS ET DE L'OCCUPATION DU TERRITOIRE (2011). *Direction des infrastructures stratégiques*, [en ligne], http://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_46151&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vIv9rjj7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz. (Page consultée à l'été 2013)
- MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES, DES RÉGIONS ET DE L'OCCUPATION DU TERRITOIRE (2012). *Guide sur le Programme d'infrastructures Québec-Municipalités*, [en ligne], http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/infrastructures/programmes_aide_financiere/PIQM/guide_piqm.pdf (Page consultée à l'été 2013)
- MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES, DES RÉGIONS ET DE L'OCCUPATION DU TERRITOIRE (2013). *Programme d'infrastructures Québec-Municipalités (guide du sous-volet 5.1)*, [en ligne],

http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/infrastructures/programmes_aide_financiere/PIQM/PIQM_volet5_guide.pdf (Page consultée à l'été 2013)

MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES, DES RÉGIONS ET DE L'OCCUPATION DU TERRITOIRE (Page consultée à l'été 2013). Programme d'infrastructures Québec-Municipalités (PIQM volet 2), [en ligne], http://www.mamrot.gouv.qc.ca/infrastructures/programme-dinfrastructures-quebec-munici_palites-piqm/piqm-volet-2/

MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES, DES RÉGIONS ET DE L'OCCUPATION DU TERRITOIRE (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2011-2012, [en ligne], http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/ministere/documents_administratifs/rapport_annuel_2011-2012.pdf

MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Politique québécoise du transport collectif, [en ligne], http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/grand_public/transport_collectif/politique_quebecoise_transport_collectif

MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Le transport des personnes au Québec: Pour offrir de meilleurs choix aux citoyens, [en ligne], http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/Publications/fr/transport_collectif/compl_polit_collectif2006.pdf

MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Synthèse de la politique québécoise du transport collectif, [en ligne], http://www.mtq.gouv.qc.ca/portalpage/portal/Librairie/Publications/fr/transport_collectif/synt_polit_collectif2006.pdf

MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Synthèse des mesures issues de la politique 2007-2011, [en ligne], http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/Publications/fr/salle_presse/2008/20080228_politique_queb_transp_coll/tableau_synthese.pdf

MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Présentation des programmes d'aide issus de la politique, [en ligne], http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/bpm/prog_aide_tc_pol_queb_transp_coll.pdf

MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Synthèse des résultats du plan stratégique 2008-2012, [en ligne], http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/Publications/fr/ministere/rapports_annuels/Resultats_bref-Plan_strategique.pdf

MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Politique sur le vélo (version révisée 2008), [en ligne], http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/Publications/fr/v%20lo/velo_politique2008.pdf

- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (1995). Politique sur le vélo, [en ligne], <http://www.bv.transports.gouv.qc.ca/mono/0936179.pdf> (Page consultée à l'été 2013)
- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). La politique québécoise du transport collectif, 2006, [en ligne], http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/Publications/fr/transport_collectif/compl_polit_collectif2006.pdf
- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). *Programme d'aide gouvernementale aux modes de transport alternatifs à l'automobile*, [en ligne], http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/Publications/fr/ministere/programmes_aide/fich_praide_traltern.pdf
- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (2007-2012) (Page consultée à l'été 2013). *Programme d'aide gouvernementale aux modes de transport alternatifs à l'automobile*, [en ligne], http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/Publications/fr/ministere/programmes_aide/modalite-pagmtaa.pdf
- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (2008). *Programmes d'aide au transport collectif de la Politique québécoise du transport collectif*, [en ligne], http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/bpm/prog_aide_tc_pol_queb_transp_coll.pdf (consulté à l'été 2013)
- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2006-2007, [en ligne], <http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/bpm/rapport20062007.pdf>
- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2007-2008, [en ligne], <http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/bpm/rapport20082009.pdf>
- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2008-2009, [en ligne], <http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/bpm/rapport20082009.pdf>
- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2009-2010, [en ligne], <http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/bpm/rag2009-2010-2.pdf>
- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2010-2011, [en ligne], [http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/bpm/RAG%202010-2011-%C9lectronique%20\(PDF%20FINAL%20cliquable%20VFF%20du%202.pdf](http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/bpm/RAG%202010-2011-%C9lectronique%20(PDF%20FINAL%20cliquable%20VFF%20du%202.pdf)
- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Rapport annuel de gestion 2011-2012, [en ligne], http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/Publications/fr/ministere/rapports_annuels/RAG_2011-2012.pdf

MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). Plan stratégique 2008-2012, [en ligne], http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/Librairie/Publications/fr/ministere/plan_strat_2008_2012_schema.pdf

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, ENVIRONNEMENT, FAUNE ET PARCS (2008). Politique québécoise du transport collectif Québec annonce la mise en œuvre de 7 programmes d'aide assortis d'investissements de 4,5G\$ sur 5 ans, [en ligne], <http://www.mddep.gouv.qc.ca/infuseur/communiquer.asp?no=1273> (Page consultée à l'été 2013)

MISRA, A., et L. KHURANA (2008). « Obesity and the metabolic syndrome in developing countries », *The journal of clinical endocrinology and metabolism*, no 93, p. 9-30.

MONGEAU, L. (2005). Un nouveau paradigme pour réduire les problèmes liés au poids : *l'exemple de Choisir de maigrir?*, Thèse de doctorat, Faculté de médecine, Université de Montréal.

MONPETIT, E. (2012). « Analyse de politiques (programmes) et cadres d'analyse » (Page consultée le 10 septembre 2013), dans L. CÔTÉ et J.-F. SAVARD (dir.), *Le Dictionnaire encyclopédique de l'administration publique*, [en ligne], www.dictionnaire.enap.ca

MORIN, Pascale, Karine DEMERS et Sarah GRAND'MAISON (2012). *Enquête sur l'offre alimentaire et d'activité physique dans les écoles du Québec*. [en ligne], http://www.usherbrooke.ca/feps/fileadmin/sites/feps/Personnel/archives_Professeurs_et_professeurs/Morin_pascale/PMorin_et_coll.Offre_ALI_APS_et_politique-cadre.pdf (Page consultée à l'été 2013)

MORRA IMAS, L. G., et R. C. RIST (2009). *The road to results: designing and conducting effective development evaluations*, Washington, World Bank, 582 p.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE) (2012). Policy Brief: Obesity Update, [en ligne], <http://www.oecd.org/health/health-systems/theeconomicsofprevention.htm>

ORGANISATION DES NATIONS UNIES (Page consulté le 17 juillet 2014). *Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles*, [en ligne], [HTTP://WWW.UN.ORG/FR/DOCUMENTS/VIEW_DOC.ASP?SYMBOL=A/66/L.1](http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) (2013). Obésité et surplus de poids, aide-mémoire N° 311, [en ligne], <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/> (Page consultée le 10 septembre 2013)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) (2011). Controlling the global obesity epidemic, [en ligne], <http://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/index.html> (Page consultée le 10 septembre 2013).

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) (2010). *Stratégies de prévention de l'obésité de l'enfant dans la population*, Genève, 44 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) (2009). *Intervention on diet and physical activity: what works: methodology et evidence tables*, [en ligne], <http://www.who.int/dietphysicalactivity/whatworks/en/> (Page consultée le 10 septembre 2013).
- OSTROM, E. (1990). *Governing the commons: the evolution of institutions for collective action*, New York, Cambridge University Press, 280 p.
- PANNETON, MARC (2011). *Politique sur le vélo*, [en ligne], http://certu.info/cdrom/cd-J-Cartier-2011/diaporamas/1-Marc-Panneton_MTQ_Politique_Velo.pdf (Page consultée à l'été 2013)
- PAQUETTE, Marie-Claude (2011). *Présentation sur l'élaboration de la Charte*, blogue Québec en forme, [en ligne], <http://blogue.quebecenforme.org/2012/04/charte-quebecoise-pour-une-image-corporelle-saine-et-diversifiee-la-creation-dun-consensus/> (Page consultée à l'été 2013)
- PARLIAMENTARY OFFICE OF SCIENCE AND TECHNOLOGY (2003). *Childhood obesity*. Postnote, Septembre, no 205, 4 p.
- PARTI QUÉBÉCOIS (2013). *Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique: le gouvernement du Québec appuie financièrement le projet de rénovation de la patinoire extérieure de L'Isle-aux-Coudres*, [en ligne], <http://pq.org/nouvelle/fonds-pour-le-developpement-du-sport-et-de-lactivi/> (Page consultée à l'été 2013)
- POPKIN, B. M., S. KIM, E. R. RUSEV, S. DU et C. ZIZZA (2006). « Measuring the full economic costs of diet, physical activity and obesity-related chronic diseases », *Obesity Reviews*, no 7, p. 271-293.
- POPKIN, B. M., et C. M. DOAK (1998). « The obesity epidemic is a worldwide phenomenon », *Nutrition reviews*, no 56, p. 106-114.
- PORTEOUS, N. L., (2012). « La construction d'un modèle logique d'un programme », dans Valéry RIDDE et Christian DAGENAIS, *Approches et pratiques en évaluation de programmes*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, p. 89-108.
- PROVENCHER, V., C. BÉGIN, A. TREMBLAY, L. MONGEAU, S. BOIVIN ET S. LEMIEUX (2007). « Short-term effects of a 'Health-At-Every-Size' approach on eating behaviors and appetite ratings », dans *Obesity*, vol. 15, no 4, p. 957-966 (Page consultée à l'été 2013)
- PUBLICATIONS DU QUÉBEC (Page consultée en 2013). *Loi sur l'administration publique*, [en ligne], (L.R.Q., chapitre A6.01), http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_6_01/A6_01.html

QUÉBEC EN FORME ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). Pour une vision commune des environnements favorables, 24 pages.

RENAUD-GRIGNON, Geoffroy, Marie-Claude LAGACÉ et Natalie KISHCHUK (2007) – (Groupe de recherche Médias et santé). Évolution du discours de Kino-Québec de 1984 à 2005, [en ligne], http://www.grms.uqam.ca/upload/files/Article/ER_A_evolution_discours_kino.pdf (Page consultée à l'été 2013)

RENAUD, L., et G. LAFONTAINE (2011). Guide pratique : Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique, Montréal, Édition Partage, Réseau francophone international pour la promotion de la santé, Canada, 36 p.

RITENBAUGH, C., KUMANYKA, S., MORABIA, A., JEFFREY, R. ET ANTIPATIS, V., (2002) International Journal of Obesity.

ROBERTS, K. C., M. SHIELDS, M. DE GROH, A. AZIZ et J-A GILBERT (2012). *L'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2009 à 2011*, Statistique Canada, Rapports sur la santé. vol.23, n° 3, 7 p.

ROSSI, P. H., M. W. LIPSEY et H. E. FREEMAN (2004). Evaluation: a systematic approach, Thousand Oaks, SAGE Publications, 470 p.

SACKS, S., B. SWINBURN et M. LAWRENCE (2009). « Obesity policy action framework and analysis grids for a comprehensive policy approach to reducing obesity », Obesity reviews, no 10, p. 76-86.

SALVY, S-J., A. ELMO, L. A., NITECKI et coll. (2011). « Influence of parents and friends on children's and adolescents' food intake and food selection ». The American journal of clinical nutrition, vol. 93, no 1, p. 87-92.

SASSI, F. (2010). *L'obésité et l'économie de la prévention* : Objectif santé, OCDE, 295 p., [en ligne], [http://www.oecdilibrary.org/docserver/download/8110092e.pdf? expires=1391181704&id=id&accname=ocid53009045&checksum=C523E5FF6B692 1 0 A 501BC50D8DBAF7EA](http://www.oecdilibrary.org/docserver/download/8110092e.pdf?expires=1391181704&id=id&accname=ocid53009045&checksum=C523E5FF6B69210A501BC50D8DBAF7EA)

SECRETARIAT À LA CONDITION FÉMININE (Page consultée à l'été 2013) Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée, [en ligne], <http://www.scf.gouv.qc.ca/index.php?id=363>

SECRETARIAT À LA CONDITION FÉMININE (2012). *Premier bilan du plan d'action pour la mise en œuvre 2010-2013*, [en ligne], http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Charte/Bilan_FINAL.pdf (Page consultée à l'été 2013)

SECRETARIAT À LA CONDITION FÉMININE (2010-2013) (Page consultée à l'été 2013). *Plan d'action pour la mise en œuvre de la Charte Québécoise*, [en ligne], http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Charte/Plan_d_action_FINAL_PDF.pdf

SECRETARIAT À LA JEUNESSE (Page consultée à l'été 2013). Stratégie d'action du Secrétariat à la jeunesse 2009-2014, [en

- ligne], <http://www.jeunes.gouv.qc.ca/documentation/publications/documents/strategie-action-jeunesse-2009-2014.pdf>
- SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE (Page consultée à l'été 2013). Synthèse de rapport de mi-étape, mention de la charte, [en ligne], <http://www.jeunes.gouv.qc.ca/documentation/publications/documents/synthese-rapport-mi-etape-2013-fr.pdf>
- SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE (Page consultée le 25 novembre 2013). Site du Secrétariat à la jeunesse, [en ligne], <http://www.saj.gouv.qc.ca/strategie/defi-sante/index.asp>
- SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR (Page consultée le 25 novembre 2013). Glossaire des termes usuels en mesure de performance et en évaluation», [en ligne] http://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/glossaire_termes_usuels.pdf
- SELISKE, L., W. PICKETT et I. JANSSEN (2012). *L'étalement urbain et sa relation avec le transport actif, l'activité physique et l'obésité chez les jeunes au Canada*, Statistique Canada, Rapports sur la santé. vol.23, no 2, 11 p.
- STARKY, S. (2005). The obesity epidemic in Canada, Parliamentary information and research service, 16 p.
- SWINBURN, BOYD ET COLL. (1999). « Dissecting Obesogenic Environments : The development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity », *Preventive Medicine*, 29, p. 563-570
- TRASANDE, L. (2010). « How much should we invest in preventing childhood obesity? » *Health affairs*, vol. 29, no 3, p. 372-378.
- TREMBLAY, M. (2011). *L'obésité préoccupation mondiale de santé publique. Rapport évolutif*, Laboratoire d'étude sur les politiques publiques et la mondialisation, ENAP, 23 p.
- VEILLE ACTION POUR DE SAINES HABITUDES DE VIE (Page consultée à l'été 2013). Implanter une politique alimentaire : défis et mode d'emploi, [en ligne], <http://veilleaction.org/les-fiches-pratiques/saine-alimentation/implanter-une-politique-alimentaire-a-lecole-defis-et-mode-demploi.html>
- VEILLE ACTION POUR DE SAINES HABITUDES DE VIE (2013). « Implanter une politique alimentaire à l'école : défis et mode d'emploi ». [en ligne], <http://veilleaction.org/les-fiches-pratiques/saine-alimentation/implanter-une-politique-alimentaire-a-lecole-defis-et-mode-demploi.html> (consulté à l'été 2013)
- VEILLE ACTION POUR DE SAINES HABITUDES DE VIE (2013). *Aménager une cour d'école pour encourager le jeu actif*, [en ligne], <http://veilleaction.org/les-fiches-pratiques/amenagement-urbain-rural/amenager-une-cours-decole-pour-encourager-le-jeu-actif.html> (Page consultée à l'été 2013)

- VÉLO-QUÉBEC. L'état du vélo au Québec en 2010 (Page consultée à l'été 2013), [en ligne], http://certu.info/cdrom/cd-J-Cartier-2011/diaporamas/1-Marc-Panneton_MTQ_Politique_Velo.pdf
- VÉLO-QUÉBEC (Page consultée à l'été 2013). L'état du vélo au Québec en 2005, [en ligne], http://www.velo.qc.ca/documents/etatduvelo2005_fr.pdf
- VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC (2012). Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2012-2013, [en ligne], http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2012-2013-VOR/fr_Rapport2012-2013-VOR-Chap03.pdf (consulté à l'été 2013)
- VISSCHER, T. L. S., et J. C. SEIDELL (2001). « The public health impact of obesity », Annual review of public health, no 22, p. 355-375.
- Ville de Longueuil (2013). *Journée nationale du sport et de l'activité physique : Des activités pour bouger à Longueuil!*, [en ligne], http://www.longueuil.ca/vw/asp/gabarits/gabarit_popup_comm.asp?ID_MESSAGE=40960&ID_ARROND_COMM=0 (Page consultée à l'été 2013)
- VILLE DE MONT-JOLI (Page consultée à l'été 2013). Journée nationale du sport et de l'activité physique - Les Mont-Joliens invités à bouger, [en ligne], <http://www.ville.mont-joli.qc.ca/greffe-communication-et-archives/les-nouvelles/153-journee-nationale-du-sport-et-de-l-activite-physique-les-mont-joliens-invites-a-bouger>
- VILLE DE MONTRÉAL (Page consultée à l'été 2013). Journée nationale du sport et de l'activité physique, [en ligne], http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=9037,108269572&_dad=portal&_schema=PORTAL
- VISION MONTRÉAL (2012). Mémoire présenté à la Communauté métropolitaine de Montréal (CMM) sur le financement du transport en commun-Secteur Montréal, [en ligne], http://pmad.ca/fileadmin/user_upload/pmad2012/memoire/M061_Vision-Montreal_Memoire.pdf (Page consultée à l'été 2013)
- WHOLEY, J. S., H. P. HATRY et K. E. NEWCOMER (2004). Handbook of practical program evaluation, San Francisco, Jossey-Bass, 720 p.
- WITHROW, D., et D. A. ALTER (2010). « The economic burden of obesity worldwide : a systematic review of the direct costs of obesity », Obesity reviews, vol. 12, no 2, p. 131-141.
- W. K. KELLOGG FOUNDATION (2004) (Page consultée le 22 janvier 2013). Logic model development guide, [en ligne], <http://www.wkcf.org/knowledge-center/resources/2006/02/wk-kellogg-foundation-logic-model-development-guide.aspx>.
- WYATT, S., K. WINTERS et P. DUBBERT (2006). « Overweight and obesity: prevalence, consequences and cause of a growing public health problem », American journal of the medical sciences, vol. 4, no 331, p. 166-174.

ANNEXE I : QUESTIONS DÉCOULANT DES COMPOSANTES DU MODÈLE LOGIQUE

- **La raison d'être**
 - Pourquoi faut-il intervenir?
 - Faut-il intervenir?
 - Quel est l'argument central et convaincant qui milite en faveur de l'usage du pouvoir public, de son autorité ou de sa force plutôt que de miser sur les actions volontaires des individus et des regroupements sociaux?
 - Quelle est la nature du problème?
 - Le problème est-il de nature publique ou privée?
 - Quelle est son ampleur?
 - Le problème à l'origine du programme existe-t-il toujours?
 - L'opportunité à la source de l'intervention de l'État existe-t-elle toujours?

- **Les cibles**
 - Par l'intervention gouvernementale, que cherche-t-on à modifier dans la société, chez les individus, chez les groupes d'intérêts?
 - Quelle situation précise souhaite-t-on modifier par le programme public?
 - Quels éléments du problème souhaite-t-on corriger?

- **Les objectifs**
 - Quelle est l'ampleur des changements que doit apporter le programme sur la cible?
 - Quelle est l'ampleur ou la quantité de variations que l'on souhaite obtenir par la mise en œuvre du programme?

- **La nature du programme**
 - Par quel mécanisme le gouvernement réussira-t-il à modifier dans le sens souhaité le comportement des acteurs clés?
 - A-t-on déjà étudié empiriquement l'effet de tels mécanismes? Quels en ont été les effets? Constate-t-on des effets secondaires (désirables et indésirables)?
 - Quelles sont les incitations du programme qui favoriseront l'adoption des comportements désirés?
 - Quel est le rationnel qui relie logiquement la raison d'être, les cibles, les objectifs, le choix des moyens d'intervention du programme et les effets attendus sur les situations cibles et hors cibles (désirables et indésirables)?

- **Les intrants**
 - Quelles sont les ressources humaines, les ressources matérielles et les ressources financières consenties à l'atteinte des objectifs du programme?
 - Quels sont les sacrifices supportés par la population pour livrer le programme et ses extrants?

- **Les processus (activités de production)**
 - Comment les intrants ont-ils été transformés par les agents producteurs pour livrer les biens et les services publics du programme?
 - Quelles modalités ont été adoptées en pratique?
 - Quel est le cheminement type d'un dossier?

- Quel est le mécanisme de sélection des dossiers lorsqu'il y a une file d'attente?
- Quel critère de sélection les administrateurs ont-ils ajouté au critère officiel de sélection, lors de la mise en œuvre, et qui fait en sorte que certains dossiers soient retenus et d'autres, rejetés?
- Quel est le mécanisme de contrôle de production utilisé?

- **Les extrants**
 - Quelle est la dimension concrète du programme qui est offerte à la population pour régler le problème social à l'origine de l'intervention?
 - Quelle est l'ampleur des processus qui ont été déployés (ex. : nombre de documents distribués, nombre d'heures de services, nombre de participants, etc.)?
 - Quel était le pourcentage de satisfaction de la clientèle?

- **Les effets**
 - Quel est l'effet brut du programme?
 - Quel est l'effet net du programme?
 - Quelle est l'évolution naturelle de la situation cible?
 - Quels facteurs externes au programme peuvent également influencer la cible?
 - Quels sont les effets hors cibles du programme?

- **L'atteinte des objectifs**
 - Quel est le rapport entre l'ampleur des changements que doit apporter le programme sur les cibles (les objectifs) et les changements effectivement obtenus sur les cibles grâce au programme?

- **Le rendement absolu**
 - Quel est le ratio bénéfices-coûts, utilité-coûts ou avantages-coûts de l'intervention?
 - Quelle est la valeur actuelle nette du programme?
 - Quelle est la capacité du moyen d'intervention à produire plus de bien-être pour la société que les décisions individuelles (décentralisées) des contribuables?

- **Le rendement relatif**
 - Comparé à des solutions de rechange, en termes de rendement, quel est le rang du programme sous examen par rapport aux autres options d'intervention rivales ayant agi sur le même problème?
 - Le programme qui a fait l'objet de l'évaluation se positionne-t-il mieux, sur le plan du rendement, que les solutions de rechange agissant sur le problème?

- **La valeur du programme**
 - Quel est le rendement du programme par rapport aux options d'activités des contribuables et aux options du secteur public?
 - Est-ce que la raison d'être théorique s'avère fondée empiriquement grâce aux observations de rendement et de comparaison des rendements?

ANNEXE II : FICHE SYNTHÈSE

Questions d'évaluation	Sous-questions	Réponses/ Commentaires	Sources d'information
Court résumé de l'intervention avec l'année d'adoption :			
Existe-t-il des liens entre cette intervention et les autres interventions du projet PÉPO?			
Abréviations utilisées :			
ENJEU 1 : PLANIFICATION DE L'INTERVENTION GOUVERNEMENTALE			
1.1 Quelle est la raison d'être de l'intervention gouvernementale?	1.1.1 Qu'est-ce qui a justifié cette intervention de la part du gouvernement?		
	1.1.2 Quelle était l'ampleur du problème avant l'intervention?		
	1.1.3 Le problème justifie-t-il toujours l'intervention gouvernementale?		
	1.1.4 Comment ça se passait avant la mise en place de cette intervention?		
	1.1.5 À quels besoins répond cette intervention?		
1.2 Quelles sont les cibles de l'intervention?	1.2.1 Quelles sont les situations que l'on souhaite modifier à partir de cette intervention?		
	1.2.2 Quels sont les comportements que l'on souhaite modifier à partir de cette intervention?		
	1.2.3 Sur quels aspects ou composantes de l'obésité cette intervention agit-elle?		
	1.2.4 Lors de l'élaboration de l'intervention, avez-vous porté une attention particulière aux notions d'équité ou d'inégalités		

Questions d'évaluation	Sous-questions	Réponses/ Commentaires	Sources d'information
	sociales de santé? Veuillez justifier.		
1.3 Quels sont les objectifs de l'intervention?	1.3.1 Quels étaient les objectifs visés lors de l'élaboration et de la mise en œuvre initiale de cette intervention?		
	1.3.2 Ces objectifs sont-ils toujours les mêmes? Ont-ils évolué depuis?		
1.4 Quelle est la nature de l'intervention?	1.4.1 Quel est l'historique de cette intervention, son évolution?		
	1.4.2 Quelles sont les caractéristiques de cette intervention (qui en assume le leadership, travail intersectoriel, etc.)?		
	1.4.3 Depuis quand a-t-elle été déployée?		
	1.4.4 Auprès de qui souhaitez-vous intervenir?		
	1.4.5 Quels sont les régions et milieux visés?		
	1.4.6 À quels moments ou périodes cette intervention est-elle déployée/administrée?		
	1.4.7 Comment assurez-vous la pérennité de cette intervention?		
	1.4.8 Existe-t-il des documents, rapports ou évaluations passées qui pourraient être pertinents pour nos travaux? Serait-il possible d'en obtenir des copies?		

Questions d'évaluation	Sous-questions	Réponses/ Commentaires	Sources d'information
ENJEU 2 : MISE EN ŒUVRE DE L'INTERVENTION GOUVERNEMENTALE			
2.1 Quels sont les principaux intrants de l'intervention?	2.1.1 Quelles sont les ressources humaines consenties à l'atteinte des objectifs de l'intervention déployée?		
	2.1.2 Quelles sont les ressources matérielles consenties à l'atteinte des objectifs de l'intervention déployée?		
	2.1.3 Quelles sont les ressources financières consenties à l'atteinte des objectifs de l'intervention déployée?		
	2.1.4 Qui sont les principaux partenaires dans la mise en œuvre de l'intervention déployée? Quels sont leurs rôles et responsabilités? Quel type de contribution apportent-ils?		
2.2 Quelles sont les activités de production liées à l'intervention?	2.2.1 Quelles sont les stratégies d'intervention déployées?		
	2.2.2 Pourriez-vous me donner des exemples d'activités qui ont été mises en œuvre dans le cadre du programme?		
	2.2.3 Qu'est-ce qui est fait concrètement dans le cadre de cette intervention?		
	2.2.4 Quels sont les services rendus à la population dans le cadre de cette intervention?		
	2.2.5 Comment la promotion de vos activités s'effectue-t-elle?		

Questions d'évaluation	Sous-questions	Réponses/ Commentaires	Sources d'information
	2.2.6 De quelle manière essayez-vous d'augmenter la participation?		
	2.2.7 De quelle manière impliquez-vous les médias, le cas échéant?		
	2.2.8 Avez-vous développé des outils dans le cadre de cette intervention?		
	2.2.9 Travaillez-vous à mobiliser différentes parties prenantes dans le cadre de cette intervention? Comment procédez-vous? Quels sont les difficultés rencontrées ou les facteurs facilitants à ce niveau?		
2.3 Quels sont les principaux extraits de l'intervention?	2.3.1 De quelle ampleur ont été les principales activités réalisées dans le cadre de l'intervention?		
	2.3.2 Quel était le niveau de satisfaction, s'il a été mesuré?		
	2.3.3 Quels sont les facteurs qui facilitent la mise en œuvre?		
	2.3.4 Quels sont les facteurs qui contraignent la mise en œuvre?		
ENJEU 3 : EFFETS PERÇUS, RÉELS ET IMPACTS DE L'INTERVENTION GOUVERNEMENTALE			
3.1 Quels sont les effets perçus de l'intervention?	3.1.1 Selon vous, quels sont les principaux effets de cette intervention?		
	3.1.2 Selon vous, quels sont les principaux effets de cette intervention sur les déterminants de l'obésité que sont l'activité physique et l'alimentation?		

Questions d'évaluation	Sous-questions	Réponses/ Commentaires	Sources d'information
	3.1.3 Est-ce que les changements que vous percevez vous apparaissent durables?		
3.2 Quels sont les effets réels de l'intervention? (déterminants directs de l'obésité)	3.2a.1 Quels ont été les résultats des évaluations passées?		
	3.2a.2 Quels sont les indicateurs de suivi en place et comment ont-ils évolué au fil du temps (alimentation, activité physique, IMC)?		
	3.2a.3 Quelles sont les preuves tangibles que cette intervention a eu des effets?		
3.2 Quels sont les effets réels de l'intervention? (activités de concertation)	3.2b.1 Comment se concrétisent les activités de concertation?		
	3.2b.2 Quelle forme prennent les activités de concertation?		
	3.2b.3 Y a-t-il une démarche formelle à cet égard?		
	3.2b.4 Quelles sont les retombées des activités de concertation?		
3.3 Quels sont les impacts de l'intervention gouvernementale?	3.3.1 Est-ce que cette intervention a eu un impact majeur sur la société? Un impact durable?		
	3.3.2 Est-ce que cette intervention a eu un impact majeur sur les connaissances de la société? Sur les connaissances scientifiques? Un impact durable sur celles-ci?		
	3.3.3 Est-ce que cette intervention a eu un impact		

Questions d'évaluation	Sous-questions	Réponses/ Commentaires	Sources d'information
	majeur sur les politiques publiques?		
	3.3.4 Est-ce que cette intervention a eu un impact majeur sur les services offerts à la population? Plus particulièrement aux jeunes?		

Source : Portrait des interventions de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013.

ANNEXE III : GUIDE D'ENTREVUE

Intervention :

Date :

Lieu :

Nom du participant :

Poste du participant :

Ministère/organisme :

Lien avec l'intervention :

Date de lancement de l'intervention :

1-Quel était le problème ressenti qui justifie cette intervention? Il s'agit de comprendre les motifs sur lesquels repose l'intervention, le problème à l'origine.

2-Qu'est-ce que l'intervention visait à faire? Quelles sont les variables touchées par l'intervention? Il s'agit de connaître les problèmes (variables dépendantes, indicateurs) que le programme cherche à modifier. La situation que l'on cherche à modifier.

3-Quelle est l'ampleur du changement souhaité sur ces variables? Il s'agit de connaître l'état souhaité de la cible après l'intervention du programme.

4-De quelle manière l'intervention agit-elle sur les variables? Il s'agit de décrire, de façon qualitative, la stratégie ou les mécanismes d'intervention du programme. Quel moyen utilise-t-on : persuasion, taxe, subvention directe, subvention indirecte, réglementation?

5-Quelles ressources ont rendu cette intervention publique possible? Il s'agit de connaître les ressources investies pour réaliser les interventions du programme : financières, matérielles, humaines, etc.

6-Quelles sont les activités réalisées grâce aux ressources investies dans l'intervention publique? Il s'agit de présenter les principaux processus (modalités organisationnelles), projets et activités réalisés au moyen de l'utilisation des différentes ressources investies. Exemple : processus de sélection, appel d'offre, production d'un guide, études, etc.

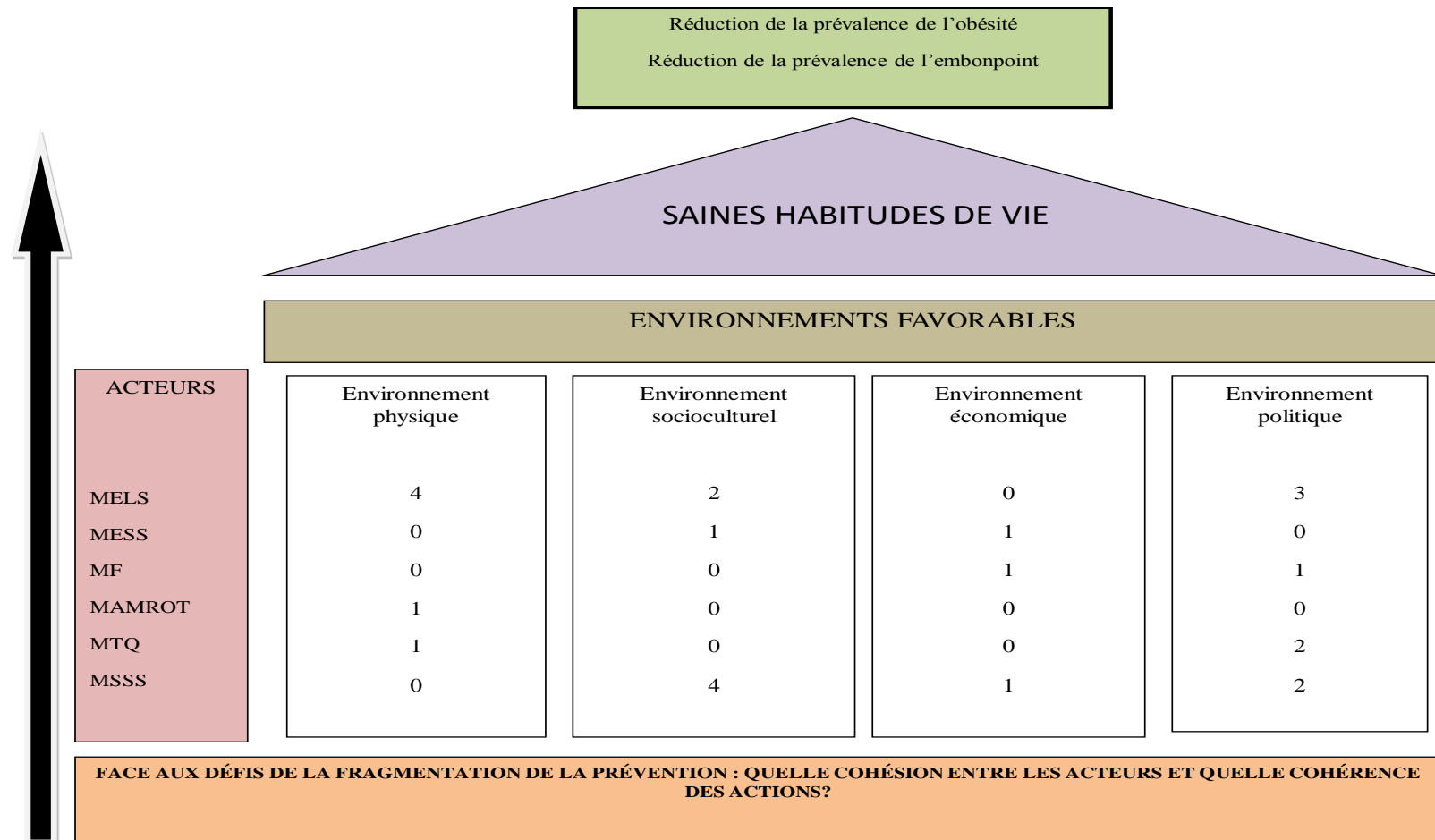
7-Quels sont les biens et services résultant des activités de production de l'intervention? Il s'agit de connaître les biens et services produits au cours des activités de production du programme et livrés à la clientèle.

8-Quel est l'état de situation après la réalisation de l'intervention? Il s'agit de connaître l'état de la situation de la cible (variables dépendantes) à la suite des interventions du programme à court, moyen et long terme.

9-Quelles étaient les priorités gouvernementales? Il s'agit de connaître les priorités face au problème du point de vue gouvernemental.

Faits saillants :

ANNEXE IV : ACTEURS ET ENVIRONNEMENTS FAVORABLES (N = 24)



Source : Portrait des interventions gouvernementales de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013.

◆ Commentaires – Annexe IV

La lutte contre l'obésité au Québec vise à susciter un changement de comportement en vue d'obtenir une réduction de la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité. Ce changement doit se matérialiser par l'adoption de saines habitudes de vie qui consistent à faire un meilleur choix des aliments (qui apportent peu de calories) et à pratiquer des activités sportives et récréatives (qui amènent à dépenser des calories).

Pour atteindre cet objectif, des acteurs, mandatés par l'entremise du PAG, vont tenter d'influencer certaines cibles par la mise en œuvre d'interventions de lutte contre l'obésité pour créer des environnements favorables à la prévention de l'obésité. Les cibles d'intervention²² ainsi déterminées sont :

- l'environnement physique
- l'environnement socioculturel
- l'environnement économique
- l'environnement politique

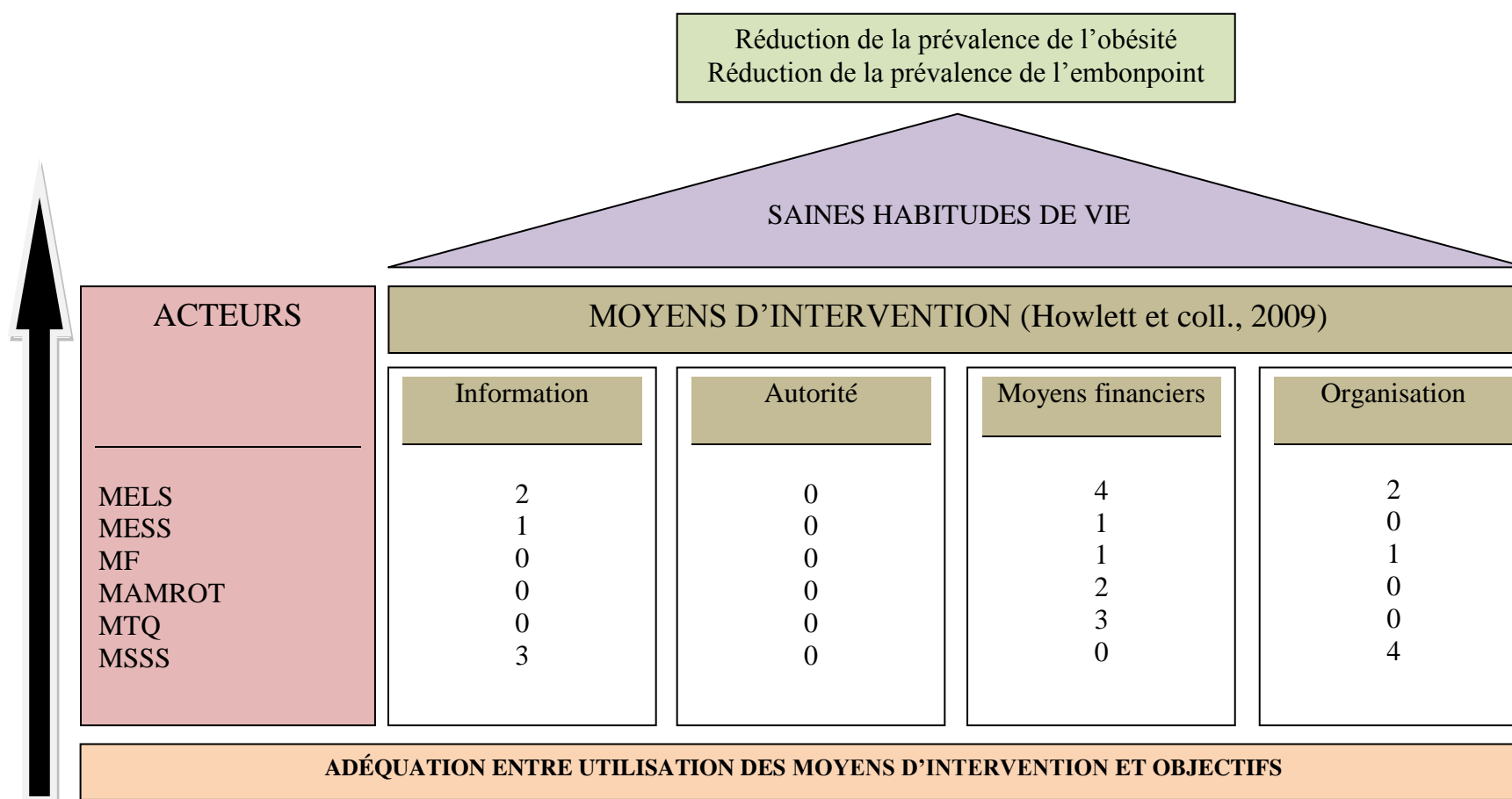
La figure ci-dessus présente le nombre de cibles touchées par chaque acteur et le nombre de fois où chaque cible est influencée par cet acteur.

- Le MELS a influencé trois cibles : l'environnement socioculturel, l'environnement physique et l'environnement politique. Son action s'est davantage concentrée sur l'environnement physique (quatre fois), alors que l'environnement politique a été touché trois fois et l'environnement socioculturel deux fois;
- Le MESS a influencé deux cibles : l'environnement socioculturel, l'environnement économique;
- Le MF a influencé l'environnement économique et politique;
- Le MAMROT a exercé son action sur l'environnement physique Le MTQ a influencé 2 fois l'environnement politique et 1 fois l'environnement physique;
- Le MSSS a influencé trois cibles : quatre fois sur l'environnement socioculturel, deux fois sur l'environnement politique, une fois sur l'environnement économique.

L'action des différents ministères dans la lutte contre l'obésité semble en corrélation avec leur mission. Cependant, les défis à relever pour obtenir un maximum d'impact sont la cohésion des acteurs et la cohérence des actions.

²² Ces cibles ont été définies grâce au document de Québec en forme et du ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), Pour une vision commune des environnements favorables, 24 p., précédemment évoqué.

ANNEXE V : ACTEURS ET MOYENS D'INTERVENTION (N = 24)



Source : Portrait des interventions gouvernementales de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013.

◆ Commentaires – Annexe V

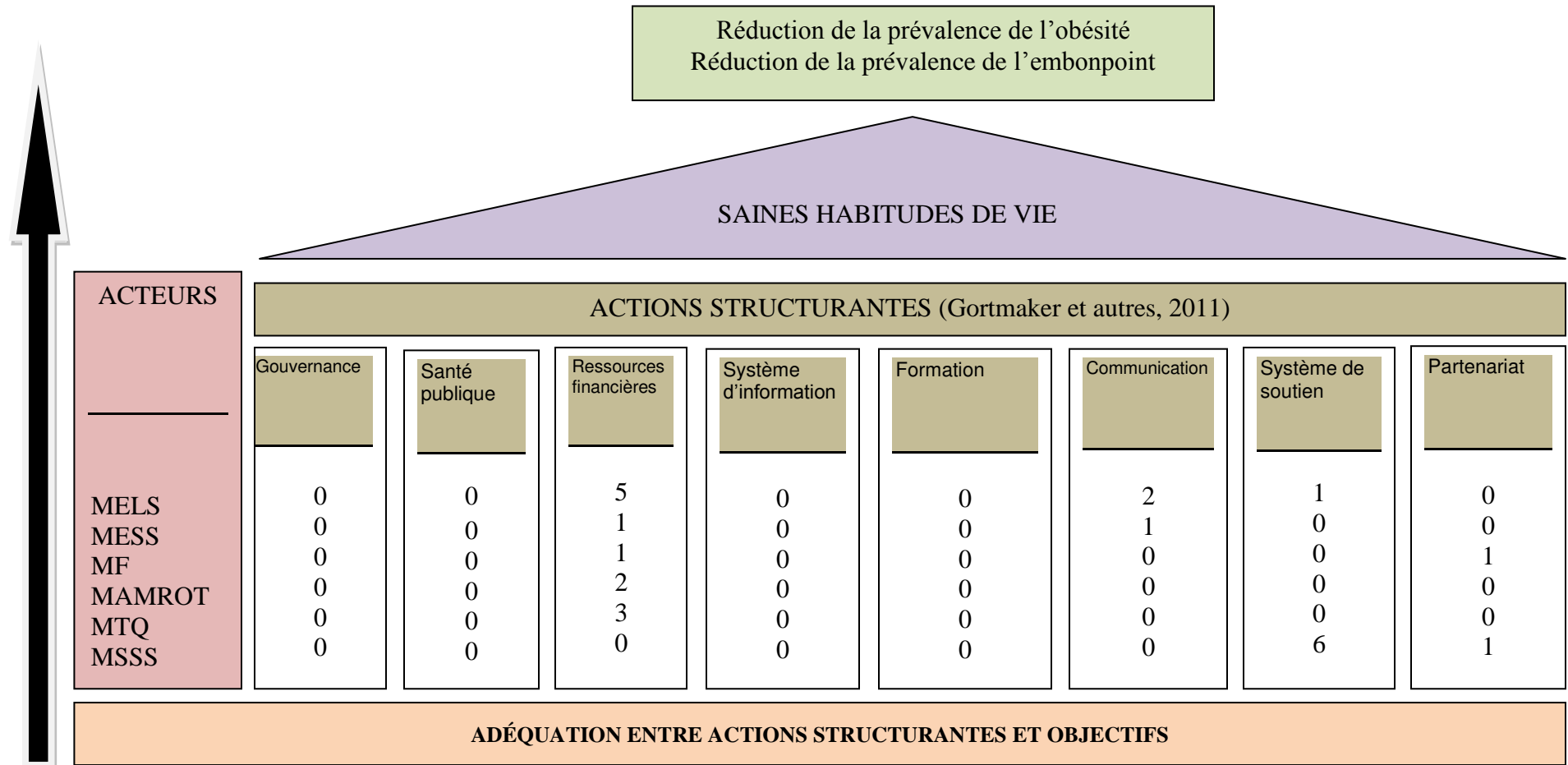
La mise en œuvre des différentes interventions de lutte contre l'obésité est faite par les MO avec quatre types d'instruments (selon la taxonomie de Howlett et coll., 2009) :

- information : pour augmenter le niveau de connaissance des groupes cibles sur les saines habitudes de vie;
- autorité : pour réglementer, l'offre de certains produits à risque et la lutte contre ceux-ci;
- moyens financiers : pour subventionner les activités de lutte;
- organisation : pour décider du type de collaboration (partenariat) entre les différents acteurs.

L'utilisation des moyens varie selon les ministères.

- Le MELS a utilisé les moyens financiers (4 cas), l'information (2 cas) et l'organisation (2 cas);
- Le MESS a utilisé l'information (1 cas) et les moyens financiers (1 cas);
- Le MF a eu recours aux moyens financiers (1 cas) et à l'organisation (1 cas);
- Le MAMROT et le MTQ ont utilisé les moyens financiers (respectivement dans 2 et 3 cas);
- Le MSSS a employé l'information (3 cas) et l'organisation (4 cas);
- Les différents ministères n'ont pas eu recours à l'autorité dans la lutte contre l'obésité.

ANNEXE VI : ACTEURS ET ACTIONS STRUCTURANTES (N = 24)



Source : Portrait des interventions gouvernementales de lutte contre l'obésité au Québec, CREXE, 2013.

◆ **Commentaires – Annexe VI**

En nous référant aux actions structurantes proposées par l’OMS (Gortmaker et coll., 2011) aux gouvernements pour mener à bien la lutte contre l’obésité, on peut noter ce qui suit :

- Gouvernance, santé publique, système d’information et formation : nos résultats suggèrent qu’aucune action n’est encore entreprise pour lutter efficacement contre l’obésité au Québec;
- Ressources financières : d’importantes actions ont été menées notamment par le MELS (5 cas) et le MTQ (3 cas). Dans 2 cas, les actions ont été menées par le MAMROT;
- Communication : le MELS (2 cas) et le MESS (1 cas) ont conduit des actions pour lutter contre l’obésité;
- Système de soutien : le MSSS a été actif (6 cas) et le MELS s’est illustré dans 1 cas;
- Partenariat : on retient les actions menées par le MF et le MSSS dans 1 cas pour chacun.

En définitive, nos résultats indiquent que des actions structurantes sont à mener par les différents acteurs en vue d’atteindre les objectifs du PAG.

ANNEXE VII : LISTE DES RÉPONDANTS

Intervention	Ministère	Poste
Intervention 2b. Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique	MELS	Directeur
Intervention 2c. Programme de soutien aux installations sportives et récréatives	MELS	Directeur
Intervention 3. Loi instituant le Fonds pour le développement des jeunes enfants et modifiant la Loi instituant le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie	MF	Directrice
Intervention 4. Fonds québécois d'initiatives sociales	MESS	Directeur
Intervention 5a. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire	MELS	Responsable des dossiers des saines habitudes de vie
Intervention 5b. Mesure d'embellissement des cours d'école	MELS	Chargé de projet et analyste
Intervention 6. Politique québécoise du transport collectif : Le transport de personnes au Québec : pour offrir de meilleurs choix aux citoyens	MTQ	Directrice
Intervention 7. Politique sur le vélo : Du loisir à l'utilitaire : le vélo, un moyen de transport à part entière	MTQ	Coordonnateur
Intervention 8. Plan d'action pour les enfants : Un Québec digne des enfants	MF	
Intervention 9. Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée	MESS	Conseillère
Intervention 10. Programme d'aide gouvernementale aux modes de transport alternatifs à l'automobile	MTQ	Urbaniste
Intervention 11a. Approche École en santé	MELS	Professionnelle
Intervention 11b. Programme Écoles en forme et en santé	MELS	Responsable des dossiers des saines habitudes de vie
Intervention 12. Programme Choisir de maigrir?	MSSS	Conseillère

Intervention 13. Programme d'infrastructures Québec-Municipalités	MAMROT	Chef d'équipe
Intervention 14. Programme Infrastructure de loisirs Canada	MELS	Chef d'équipe
Intervention 16. Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées	MSSS	Coordonnatrice
Intervention 17. Normes et programme Entreprise en santé	MSSS	Coordonnatrice
Intervention 18. Initiative des amis des bébés	MSSS	Répondante en allaitement maternel
Intervention 19. Journée nationale du sport et de l'activité physique	MELS	Conseiller
Intervention 20. Kino-Québec	MELS	Coordonnatrice
Intervention 21. Lignes directrices sur l'allaitement	MSSS	Médecin-conseil
Intervention 22. Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements favorables à la santé	MSSS	Coordonnatrice
Intervention 23. Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids	MSSS	Coordonnatrice

ANNEXE VIII : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet

Portrait de l'expérience québécoise en prévention de l'obésité et promotion des saines habitudes de vie / Volet interventions publiques

Chercheur principal

Moktar Lamari, Ph. D.

Professeur agrégé

Centre de recherche et d'expertise en évaluation

École nationale d'administration publique

555, boul. Charest Est

Québec (Québec) G1K 9E5

Tél. : 418 641-3000, poste 6282

Description de l'étude.

Nous désirons obtenir votre participation au projet intitulé *Portrait de l'expérience québécoise en prévention de l'obésité et promotion des saines habitudes de vie / Volet interventions publiques*. Ce document vise à vous transmettre les renseignements nécessaires pour que vous puissiez prendre une décision éclairée s'appuyant sur une connaissance suffisante du but de votre participation.

La Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO) et le Centre de recherche et d'expertise en évaluation (CREXE) travaillent de concert à la réalisation du portrait de l'expérience québécoise en matière de prévention de l'obésité et de promotion des saines habitudes de vie. Le CREXE est responsable du volet sur les interventions publiques.

Objectif.

Notre objectif est d'analyser les caractéristiques des interventions publiques pouvant avoir des effets en matière de promotion des saines habitudes de vie et de prévention de l'obésité chez les jeunes Québécois, interventions qui sont actuellement déployées dans le contexte gouvernemental québécois.

Les objectifs spécifiques de ce volet sont :

- 1) de recenser les interventions publiques en matière de prévention de l'obésité et de saines habitudes de vie pour la période de 2006 à 2012, en tenant compte des déterminants de l'obésité;
- 2) de décrire et d'analyser les caractéristiques de celles-ci;
- 3) d'analyser la mise en œuvre de différentes interventions publiques menées par les acteurs ministériels et visant la prévention de l'obésité et les saines habitudes de vie chez les jeunes.

Modalités de participation à l'étude.

Afin d'atteindre ces objectifs, le projet sera mené à partir de deux stratégies de recherche : une analyse documentaire et une série d'entrevues semi-dirigées effectuées auprès d'informateurs clés.

Entrevue semi-dirigée.

Cette entrevue vise à compléter l'information recueillie afin de mieux comprendre les interventions publiques mises en œuvre. Avec votre consentement, cette entrevue, d'une durée maximale de 120 minutes, sera enregistrée. La description recueillie fera l'objet d'une transcription (résumé) et d'une analyse.

Retombées attendues.

Les résultats obtenus permettront de dresser un portrait des activités engagées par le gouvernement du Québec en matière de prévention de l'obésité et de saines habitudes de vie. La réalisation de ce portrait devrait nous permettre de dégager quelles ont été les principales cibles des actions posées, les contextes dans lesquels elles sont posées et les types d'interventions menées. Peu de travaux ont été faits jusqu'à présent en ce sens. Le but de cette recherche est de répondre, en partie du moins, à ce besoin. Compte tenu des défis que présente la réalisation d'un tel portrait, le présent projet se veut de nature exploratoire et essentiellement descriptive.

Temps à consacrer.

En termes de coûts à envisager figure le temps que vous consacrerez aux fins de l'entrevue.

Participation volontaire et retrait de l'étude.

Votre participation est entièrement volontaire. Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à ce projet. Vous serez libre de vous retirer sans préjudice en tout temps, sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous devez aviser verbalement ou par courriel le chercheur principal.

Caractère confidentiel de l'information.

Ce projet se fera dans le plus strict respect du principe de la confidentialité. Chacune des personnes interrogées se verra attribuer un code d'identification. Seul ce code identifiera l'entrevue effectuée avec cette dernière. Seule l'équipe de recherche aura accès aux enregistrements et aux résumés d'entrevues. Les textes seront dénominalisés pour protéger l'identité des répondants. Tous les renseignements audio d'entrevues seront conservés pendant une période de trois ans après la fin des analyses. Les résultats publiés dans les rapports de recherche, articles, communications ou autres ne feront référence aux participants que sous forme agrégée de catégories d'acteurs.

Si vous désirez de plus amples renseignements au sujet de cette étude ou si vous avez des plaintes ou souhaitez nous aviser de votre retrait de l'étude, s'il vous plaît communiquez avec le responsable du projet. Pour tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez, après en avoir discuté avec le responsable du projet, expliquer vos préoccupations au comité d'éthique de la recherche de l'École nationale d'administration publique.

Consentement.

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions au sujet de ce projet et on y a répondu à ma satisfaction. Je sais que je suis libre d'y participer et que je demeure libre de me retirer en tout temps, par avis verbal et sans préjudice. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Je, soussigné(e), accepte de participer à cette étude.

Nom de l'intervieweur

Signature

Date

ANNEXE IX : VENTILATION DES INTERVENTIONS

Le tableau ci-dessous présente le classement des 105 interventions par catégorie. Ainsi, une intervention est codée « 1 » si elle appartient à la catégorie et « 0 » si elle n'y appartient pas. Afin de faciliter la lecture, les 24 interventions sélectionnées sont surlignées en gris.

Tableau croisé Intervention * Cibles/Environnement²³

	Cibles/ Environnement				Total
	Socioculturel	Économique	Physique	Politique	
Activités publicité	1	0	0	0	1
Agression sexuelle.com	1	0	0	0	1
Aimer sans violence	1	0	0	0	1
Améliorer les modes de déplacement dans les petites collectivités et les collectivités rurales	1	0	0	0	1
Approche École en santé	0	0	0	1	1
Atteindre un poids santé dans les communautés canadiennes	1	0	0	0	1
Avenir d'enfants	1	0	0	0	1
Bien manger avec le Guide alimentaire canadien	1	0	0	0	1
Bien manger avec le Guide alimentaire canadien Premières Nations, Inuits et Métis	1	0	0	0	1
cadre	0	0	1	0	1
Cadre de référence pour les établissements de SSS pour politiques alimentaires	0	0	0	1	1
Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive	1	0	0	0	1
Campagne d'information et de sensibilisation pour la prévention des dépendances à l'alcool	1	0	0	0	1
Campagne de sensibilisation visant à prévenir l'initiation au tabagisme chez les jeunes de 11 à 14 ans	1	0	0	0	1
Campagne nationale sur la santé mentale	1	0	0	0	1
Campagne sur la santé et la sécurité des enfants	1	0	0	0	1

²³ La codification a été établie par un comité composé de quatre membres du CREXE : Abdel Namoro, Paul-Émile Arsenault, Cyrielle Héronneau et Moktar Lamari.

CBC “Live Right Now” Campaign	1	0	0	0	1
Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée	1	0	0	0	1
Concours <i>T’as juste 1 vie</i>	1	0	0	0	1
Crédit d’impôt pour la condition physique des enfants	0	1	0	0	1
Crédit d’impôt remboursable pour les activités des jeunes	0	1	0	0	1
Entente administrative de développement social et de lutte contre la pauvreté et l’exclusion sociale	0	1	0	0	1
Fonds pour la promotion des modes de vie sains	1	0	0	0	1
Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie	1	0	0	0	1
Fonds pour le développement des jeunes enfants	0	1	0	0	1
Fonds pour le développement du sport et de l’activité physique	0	0	1	0	1
Fonds québécois d’initiatives sociales	0	1	0	0	1
Initiative des amis des bébés	1	0	0	0	1
Initiative nationale pluriannuelle de sensibilisation et d’éducation à une saine alimentation	1	0	0	0	1
Journée mondiale de la santé mentale	1	0	0	0	1
Journée nationale du sport et de l’activité physique	1	0	0	0	1
Kino-Québec	1	0	0	0	1
L’approche globale de la santé en milieu scolaire	1	0	0	0	1
L’étiquetage nutritionnel interactif	1	0	0	0	1
Lignes directrices en matière d’activité physique	1	0	0	0	1
Lignes directrices sur l’allaitement	1	0	0	0	1
Livre vert pour une politique bioalimentaire Donner le goût du Québec	0	0	0	1	1
Loi favorisant l’activité physique et le sport (L.C. 2003, ch. 2)	0	0	0	1	1
Loi instituant le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie	0	0	0	1	1
Loi instituant le fonds pour le développement des jeunes enfants et modifiant la Loi instituant le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie	0	0	0	1	1
Loi instituant le Fonds pour le développement du sport et de l’activité physique	0	0	0	1	1
Loi sur l’emballage et l’étiquetage des produits de consommation (L.R.C. (1985), ch. C-38)	0	0	0	1	1
Loi sur la protection de la jeunesse	0	0	0	1	1
Loi sur la santé publique	0	0	0	1	1
Loi sur les aliments et drogues (L.R.C. (1985), ch. F-27)	0	0	0	1	1
Loi visant à lutter contre la pauvreté et l’exclusion sociale	0	0	0	1	1
Loi visant à prévenir et à combattre l’intimidation et la violence à l’école	0	0	0	1	1
Mesure d’embellissement des cours d’école (aménagement des aires de jeux des écoles primaires)	0	0	1	0	1
Normes et programme Entreprise en Santé	0	1	0	0	1

Notre santé, notre avenir : Dialogue national sur le poids santé	1	0	0	0	1
Nutrition du nourrisson né à terme et en santé	0	0	0	1	1
Nutrition et alimentation	1	0	0	0	1
Nutrition Nord Canada	0	1	0	0	1
Plan d'action économique du Canada	1	0	0	0	1
Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale : Le Québec mobilisé contre la pauvreté	0	0	0	1	1
Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids	0	0	0	1	1
Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale	0	0	0	1	1
Plan de renouveau : Transformer l'approche de la réglementation des produits de santé et des aliments au Canada	0	0	0	1	1
Plan de renouveau II : Moderniser l'approche de la réglementation des produits de santé et des aliments au Canada	0	0	0	1	1
Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015	1	0	0	0	1
Politique canadienne du sport 2012	0	0	0	1	1
Politique de périnatalité 2008-2018 – Un projet porteur de vie	0	0	0	1	1
Politique familiale	0	0	0	1	1
Politique québécoise du transport collectif : Le transport des personnes au Québec : Pour offrir de meilleurs choix aux citoyens	0	0	0	1	1
Politique sur l'étiquetage et la publicité des produits alimentaires contenant des fibres alimentaires	0	0	0	1	1
Politique sur le vélo : Du loisir à l'utilitaire : le vélo, un moyen de transport à part entière	0	0	0	1	1
Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire Pour un virage santé à l'école	0	0	0	1	1
Pourcentages de la valeur quotidienne utilisés dans l'étiquetage nutritionnel	0	0	0	1	1
Programme Sport-études	0	0	0	1	1
Programme aide aux devoirs	1	0	0	0	1
Programme canadien de nutrition prénatale	1	0	0	0	1
Programme Choisir de maigrir?	1	0	0	0	1
Programme d'aide gouvernementale aux modes de transport alternatifs à l'automobile destiné au développement du transport collectif et des transports actifs.	0	0	1	0	1
Programme d'infrastructures Québec-Municipalités	0	0	1	0	1
Programme d'accès aux pompes à insuline	0	0	0	1	1
Programme d'action communautaire pour les enfants	1	0	0	0	1
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques	1	0	0	0	1

Programme d'assistance financière aux centres communautaires de loisirs	1	0	0	0	1
Programme de soutien à l'école montréalaise	1	0	0	0	1
Programme de soutien au sport de Sport Canada	0	0	0	1	1
Programme de soutien aux événements sportifs internationaux ou pancanadiens	1	0	0	0	1
Programme de soutien aux installations sportives et récréatives	0	0	1	0	1
Programme de soutien aux politiques familiales municipales	0	0	0	1	1
Programme de surveillance des gras trans	0	0	0	1	1
Programme Écoles en forme et en santé	0	0	0	1	1
Programme Infrastructures de loisirs Canada	0	0	1	0	1
Programme La culture du sport à l'école secondaire publique	1	0	0	0	1
Programme national de santé publique 2003-2012	0	0	0	1	1
Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21	0	0	0	1	1
Programmes d'intervention en négligence	1	0	0	0	1
Projet Grandir en santé	0	0	1	0	1
Publicité télé Siège d'auto/obésité - risque pour la santé	1	0	0	0	1
Québec en forme	1	0	0	0	1
Règlement sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation (C.R.C., ch. 417)	0	0	0	1	1
Règlement sur les aliments et drogues (C.R.C., ch. 870)	0	0	0	1	1
Réussite éducative des élèves autochtones	1	0	0	0	1
Réussite scolaire des élèves issus de l'immigration	1	0	0	0	1
Stratégie canadienne sur le diabète	0	0	0	1	1
Stratégie d'intervention pour les écoles secondaires : Agir autrement pour la réussite des élèves du secondaire en milieu défavorisé	1	0	0	0	1
Stratégie d'action jeunesse	0	0	0	1	1
Stratégie d'action visant la persévérance et la réussite scolaire : L'école j'y tiens	1	0	0	0	1
Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale : La volonté d'agir, la force de réussir	0	0	0	1	1
Trousse éducative mangez bien et soyez actif	1	0	0	0	1
Un Québec digne des enfants : Le plan d'action pour les enfants	0	0	0	1	1
Vision de la saine alimentation pour la création d'env. favorables à la santé	1	0	0	0	1
Total	49	7	8	41	105

ANNEXE X : LES 24 MODÈLES LOGIQUES

INTERVENTION 1: Approche École en santé
Responsable: MELS
Bénéficiaires: Les élèves du préscolaire, du primaire et du secondaire
Zone d'intervention: Québec Date du lancement: 2005

1. Raison d'être
 - Complémentarité entre les services du MELS et du MSSS pour la réussite éducative la santé et le bien être des jeunes
 - Désir de se doter d'une intervention globale et concertée en promotion et en prévention à partir de l'école
 - Inspiré du mouvement des écoles promotrices de santé de l'OMS

2. Cibles

Facteurs liés à l'individu: estime de soi, compétences sociales, etc.	Facteurs liés à l'environnement: école, famille, services préventifs, efficacité, complémentarité, et concertations des interventions en promotion de santé et du bien être et en prévention chez les jeunes
---	--

3. Objectifs

Faciliter l'acquisition des compétences et développer les comportements favorisant la réussite éducative, la santé et l'éducation	Promouvoir un environnement scolaire et communautaire stimulant, sain et sécuritaire et Créer des liens harmonieux entre l'école, la famille et la communauté	Que 20% des écoles mènent des interventions de promotion et de prévention cohérente avec l'AES
---	---	--

4. Nature de l'intervention
 Persuasion par la promotion et la prévention et par l'accompagnement de la part des responsables de l'AES à plusieurs niveaux (provincial, régional, local)

5. Intrants

Ressources humaines: l'équipe nationale de formateurs MELS-MSSS, membres du comité d'orientation sur l'AES, membres du réseau AES, responsables écoles	2005-2010: 1 243 000M\$
--	-------------------------

6. Activités de production

Création d'un comité d'orientation	Rédiger le guide, former les acteurs et mettre le guide à leurs dispositions	Mobiliser le milieu, analyser la situation, bonifier le plan de réussite, mettre en œuvre le plan AES, coordonner et évaluer les actions, indicateurs de gestion
------------------------------------	--	--

7. Les extrants

Création d'un comité d'orientation	Rédaction du guide de l'AES	Formation d'un réseau école en santé	Atelier d'appropriation du guide par les acteurs	Implantation des AES dans les écoles
------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------	--	--------------------------------------

8. Les impacts

8. Les impacts	Directs	Accroissement de l'efficacité à l'aide du développement d'indicateurs de suivis	49% des écoles souscrivent à AÉS	Effort de décloisonnement entre les ministères	
	Intermédiaires	Contribution plus reconnue des accompagnateurs territoriaux de l'approche à la démarche de planification du projet éducatif et du plan de réussite de l'école	Utilisation progressive des outils en soutien au déploiement de l'approche	Promouvoir un environnement scolaire et communautaire stimulant, sain et sécuritaire	Créer des liens harmonieux entre l'école, la famille et la communauté
	Ultimes	Faciliter l'acquisition des compétences et développer les comportements favorisant la réussite éducative et la santé	Développement optimal des jeunes	Impact positif sur les connaissances sur les interventions en lien avec la promotion de la santé auprès des jeunes	

9. Priorités gouvernementales
 Se doter d'une intervention globale et concertée en promotion et en prévention à partir de l'école

INTERVENTION 2 : Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées
Responsable : MSSS
Bénéficiaires: Population du Québec
Zone d'intervention: Québec Date du lancement: 2009

1. Raison d'être	-Exigences d'un plan d'action gouvernemental pour la promotion de saine habitude de vie et la prévention des problèmes reliés au poids 20006-2012 -Problématique d'excès de poids et la présence inquiétante de maladies chroniques dans la population du Québec -Absence de politiques alimentaires dans le réseau de la santé et des services sociaux et difficulté de juger de la qualité des repas dans les établissements.		
2. Cibles	La qualité et la valeur nutritive des aliments et des boissons dans l'établissement du réseau	Saveur des aliments, l'atmosphère lors des repas et la présentation des aliments.	Diversifier l'offre alimentaire
3.Objectifs	L'adoption d'une politique alimentaire par tous les établissements du réseau visé d'ici 2010 (plus de 1700 établissements)	L'application du cadre de référence dans tous les établissements du réseau visé pour 2012	
4. Nature de l'intervention	Persuasion par le cadre de référence et un suivi de gestion (CGR)		
5. Intrants	Rôles et responsabilités des différents partenaires: le MSSS, le MAPAQ, les agences de la santé et des services sociaux, les établissements du réseau et le Conseil québécois d'agrément et Agrément Canada		
6. Activités de production	Mobilisation de l'ensemble des acteurs, analyse descriptive de la situation de chaque établissement	Rédaction de la politique et plan d'action de son implantation; mise en œuvre du plan d'action	Suivi et évaluation périodique des actions de la politique
7. Les extrants	91% des établissements ont adopté leur politique alimentaire ou l'ont inscrite à l'agenda de leur conseil d'administration	% d'adoption de l'ensemble du cadre d'évaluation (à venir)	Création de regroupements d'achats
8. Les impacts	Directs	Une amélioration de l'offre alimentaire dans les établissements de santé et services sociaux en termes de qualité	Reconnaissance de l'importance de l'alimentation par l'adoption des politiques par les CA notamment
	Intermédiaires	Évaluation d'implantation: portée de la diffusion du cadre de référence, mesures d'acceptation et d'adoption des orientations, sondages (sur l'adoption et sur l'implantation), analyses comparatives, etc.	
	Ultimes	Évaluation des résultats: mesurer les effets des politiques alimentaires dans les établissements du réseau et la satisfaction de la clientèle	
9. Priorités gouvernementales	Donner à l'élève un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie et des compétences qui influencent de manière positive sa santé et son bien être		

INTERVENTION 3: Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée**Responsable:** MESS**Bénéficiaires:** Population du Québec**Zone d'intervention:** Québec

Date de lancement: 2009

1. Raison d'être	-Décès de mannequins en raison de l'extrême maigreur -Attention médiatique (2006-2007) portée à la question de l'extrême maigreur et l'image des femmes dans les médias -Pétitions en 2007 et en 2008 qui invitaient le gouvernement à agir contre les images d'extrême maigreur			
2. Cibles	Sept principes énoncés dans la Charte	Normes socioculturelles de la beauté	Perception des citoyens et de l'industrie de l'image aux problèmes liés à l'extrême maigreur	
3. Objectifs	Encourager la diffusion d'images corporelles variés (âge grosseurs, origines, etc.)	Encourager la mobilisation de la société autour de l'image corporelle et des problèmes reliés au poids	Mobiliser et sensibiliser l'industrie de l'image pour contrer l'extrême maigreur	Atteinte des mesures établies dans le plan d'action (20)
4. Nature de l'intervention	Persuasion, notamment par la promotion d'une image corporelle saine et diversifiée			
5. Intrants	Ressources humaines: Comité de travail de 27 personnes (2 co-présidents, 10 personnes du secteur de la mode, 8 personnes des communications et des médias, 3 experts et 4 représentants du gouvernement), personnel du Secrétariat à la condition féminine, organismes communautaires, etc.			331 000\$ (2009-2013)
6. Activités de production	Sensibilisation, information et engagement des jeunes	Engagement de l'industrie de l'image aux principes de la charte	Faire rayonner les échanges avec le Canada et à l'international	Assurer un suivi et le maintien de la crédibilité de la charte
7. Les extrants	Plus de 23 000 signataires de la charte	Atelier de sensibilisation auprès des étudiants(es) en mode	Création d'un microsite	Tenue de plusieurs conférences par le Secrétariat à la condition féminine
8. Les impacts	Directs	Reconnaissance auprès de la population: «After minimal promoting, more than 35 % of respondents recognized the Charter. About 33.7% were very favourable toward personally adhering to the Charter and 32.7% perceived the Charter as having high potential to sensitize people to negative consequences of disordered eating» (Gauvin et Steiger: 2012).		
	Intermédiaires	Rédiction de compte du plan d'action au 31 décembre 2012 : 11 mesures sur 20 du plan d'action de la Charte sont atteintes. Degré d'avancement de toutes les mesures : 84%	Étude à paraître sur les attitudes et comportements des parents et des jeunes adolescents par rapport à la Charte (2014-2015)	L'industrie de l'image se sent moins restreint de poser des gestes
	Ultimes	Modification des normes socioculturelles de la beauté	Prévenir les problèmes reliés au poids	
9. Priorités gouvernementales	Agir sur la norme sociale de l'extrême maigreur (7 principes de la Charte) Promotion de saines habitudes de vie et prévention des problèmes reliés au poids (MSSS)			

INTERVENTION 4: Fonds pour le développement des jeunes enfants

Responsable: MF

Bénéficiaires: Les enfants âgés de cinq ans et moins vivant en situation de pauvreté et leurs parents

Zone d'intervention: Québec

Date du lancement: 2009

<p>1. Raison d'être</p>	<p>-Plusieurs recherches démontrent qu'une proportion importante de jeunes Québécois entrent à l'école en étant mal préparés pour entreprendre leur scolarisation, surtout chez les enfants vivant en situation de pauvreté. Ces enfants accusent un retard dans l'un ou l'autre des cinq domaines de la maturité scolaire. -D'autres recherches démontrent également que plus on intervient tôt dans la vie des enfants, plus on a de chances que nos interventions portent fruits</p>					
<p>2. Cibles</p>	<p>Développement global de l'enfant</p>	<p>La sensibilisation chez les parents</p>	<p>Innovation, acquisition et transfert de connaissance</p>			
<p>3.Objectifs</p>	<p>Financement d'activités, de projets et d'initiatives favorisant le développement global des jeunes enfants sur le plan psychologique, cognitif, langagier, social et affectif,</p>	<p>Procurer des outils aux parents les plus susceptibles de contribuer au développement global de l'enfant</p>	<p>Soutenir l'innovation, de même que l'acquisition et le transfert de connaissance au sujet du développement de l'enfant</p>			
<p>4. Nature de l'intervention</p>	<p>Subvention auprès des organismes communautaires, des services de garde, des écoles et des commissions scolaires, des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, et des municipalités</p>					
<p>5. Intrants</p>	<p>26 agents de développement et agents régionaux</p>	<p>Organisme Avenir d'enfants Ressources consacrées à la couverture des 16 régions administratives du Québec</p>	<p>Dotation initiale de 400 M\$, du gouvernement et du fonds de la Fondation Chagnon</p>			
<p>6. Activités de production</p>	<p>Soutenir des projets, activités ou initiatives concertées qui réunissent les conditions jugées efficaces pour le développement des enfants.</p>	<p>Stratégie d'accompagnement visant à mobiliser les communautés autochtones en faveur du développement des jeunes enfants.</p>	<p>Finance des instances régionales en appui aux efforts des RLP</p>	<p>Aide financière à des projets en transfert et appropriation de connaissances et exceptionnellement à des projets spéciaux</p>		
<p>7. Les extraits</p>	<p>126 communautés locales: 31,6M\$</p>	<p>21 projets et 4 avant-projets en transfert et appropriation de connaissances: 21,5M\$</p>	<p>9 instances régionales: 650 000\$</p>	<p>4 projets alliances stratégiques: 2,6M\$</p>	<p>Stratégie autochtone : 775 225\$</p>	<p>Formation de 1500 organisations partenaires au Québec</p>
<p>8. Les impacts</p>	<p>Directs</p>	<p>Les regroupements locaux de partenaires ont rejoint 84 % des personnes ciblées au départ. En effet, 109 536 personnes ont été rejointes par l'entremise de 437 actions réalisées.</p>		<p>59 % des regroupements locaux de partenaires soutenus depuis 2010 jusqu'au 31 mars 2013, sont considérés comme étant défavorisés.</p>		
	<p>Intermédiaires</p>	<p>Développement d'outils et l'application de nouvelles pratiques</p>	<p>Partage d'expérience en matière de mobilisation en petite enfance</p>		<p>Mobilisation des communautés, parents, intervenants en santé et services sociaux à la réalisation d'activités, de projets et d'initiatives</p>	
	<p>Ultimes</p>	<p>Transfert de connaissance sur le développement du langage, la maturité affective et les compétences sociales</p>		<p>Le mieux-être des jeunes de cinq ans et moins</p>		
<p>9. Priorités gouvernementales</p>	<p>Favoriser le développement global des enfants afin de mieux les préparer à l'école et leur assurer par la suite une meilleure réussite éducative.</p>					

INTERVENTION 5: Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique**Responsable:** MELS**Bénéficiaires:** Les municipalités et les organismes appartenant aux municipalité et au gouvernement**Zone d'intervention:** Québec

Date du lancement: 2006

1. Raison d'être	-Besoin d'infrastructures sportives suite aux recommandations d'un groupe de travail : modernisation, mise aux normes, sécurité, nouvelles infrastructures et créer un fonds à cette fin. -Vote d'une loi en 2006 par l'Assemblée nationale instituant le Fonds de développement du sport et de l'activité physique -Faire en sorte que toutes les régions bénéficient d'installations sportives et récréatives				
2. Cibles	Infrastructures sportives et récréatives au Québec	Culture sportive au sein de la population	Offrir au Québec une visibilité au niveau des championnats mondiaux		
3.Objectifs	Développer une culture sportive au sein de la population en assurant un soutien financier à la construction, à la rénovation, à l'aménagement et à la mise aux normes d'installations sportives et récréatives, ainsi qu'à l'organisation d'événements sportifs internationaux ou pancanadiens et aux mises en candidature requises à cette fin.		Mettre aux normes, rénover et aménager d'installations sportives et récréatives		
4. Nature de l'intervention	Subventionner (en partenariat), dans le cadre de programmes, des projets soumis par les requérants admissibles, soit les municipalités (environ 80%), les organismes scolaires, OSBL, fédérations sportives du Québec.				
5. Intrants	Une douzaine de fonctionnaires se chargent du Fonds plus l'expertise des autres ministères	4M\$/année pour les événements 2006-2011: 425M\$ pour les infrastructures, 160M\$ pour le programme des aréas			
6. Activités de production	Demande de subvention soumis au respect des règles et des normes affichées sur le site du fonds	Évaluer, choisir et recommander les projets déposés par les requérants	Assurer la gestion et le Financement des programmes opérationnels		
7. Les extrants	559 autorisations de soutien financier	Aide financière pour la construction de terrains de soccer à surface synthétique	Mise aux normes des aréas, sécuriser les patinoires extérieures		
8. Les impacts	Directs	Amélioration de la qualité des installations sportives et récréatives au Québec	Amélioration de l'accès aux infrastructures sportives		
	Intermédiaires	Répondre aux besoins émergents liés à la pratique d'activités physiques et sportives: Le livre vert en rédaction (politique nationale sur le sport) contiendra plusieurs statistiques sur le fonds	Assurer la pérennité et la fonctionnalité des installations	Faciliter l'accueil et l'organisation d'événements sportifs	Améliorer les sites d'entraînement des athlètes québécois.
	Ultimes	Contribuer au développement d'une culture sportive au sein de la population avec l'augmentation de l'offre en matière de sport et d'activité physique			
9. Priorités gouvernementales	Lutter contre la sédentarité et promouvoir la pratique d'activité physique et sportive au sein de la population				

INTERVENTION 6: Fonds québécois d'initiatives sociales
Responsable : MESS
Bénéficiaires : CRÉ, OSBL, organismes municipaux, MRC.
Zone d'intervention : Québec

Date du lancement : 2004 et 2010

1. Raison d'être	-Dans un sondage sur la pauvreté, plus de neuf répondants sur dix pensent que la protection contre la pauvreté est un droit, et plus des deux tiers croient que le gouvernement devrait faire plus d'efforts pour la combattre. -Volonté d'adopter des mesures structurantes afin de combattre la pauvreté -Atteindre les buts de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale				
2. Cibles	Causes et conséquences de la pauvreté et de l'exclusion sociale		Mobilisation sur le plan territorial		
3. Objectifs	Favoriser le soutien aux initiatives locales et régionales de la lutte contre la pauvreté	Servir de levier pour la mise en commun de ressources	Favoriser des projets novateurs sur les plans national et régional		
4. Nature de l'intervention	Subvention aux CRÉ, aux OSBL, aux MRC, aux conseils de bande, aux conseils de village nordique, etc.				
5. Intrants	Environ 10 M\$ par année jusqu'en 2010, 115 M\$ sur 5 ans pour le plan d'action 2010-2015				
6. Activités de production	Analyse des projets par le personnel du secrétariat avec recommandations (2004-2010)	Recommandations par un comité d'intervenants régionaux (2004-2010)	Financement de projets nationaux (2010-2015)	Financement de la recherche (2010-2015)	Distribution des sommes aux alliances de solidarité (2010-2015)
7. Les extrants	Susciter une approche concertée en région	Projets avec l'Institut du Nouveau Monde	Études sur le développement des connaissances et le démarrage de nouvelles approches et de projets structurants		
8. Les impacts	Directs	Appuyer le développement des initiatives locales	Participation des communautés locales des milieux défavorisés à la prise de décisions		
	Intermédiaires	Approche intégrée du développement local : mise en commun des ressources	Changement dans les pratiques : Introduction d'une culture d'imputabilité à l'aide de l'évaluation		
	Ultimes	Favoriser l'autonomie des collectivités et la concertation régionale			
9. Priorités gouvernementales	Amener progressivement le Québec au nombre des nations industrialisées comptant le moins de pauvreté				

INTERVENTION 7: Initiatives Amis des bébés**Responsable:** MSSS**Bénéficiaires:** Hôpitaux , CLSC, CSSS, maisons de naissance, personnel de la santé**Zone d'intervention:** Québec**Date du lancement:** 2008 (mise à jour)

1. Raison d'être	-Diminution du taux d'allaitement maternel au Québec dans les années 1990 (48,7% en 1993) ainsi que la durée de l'allaitement -Excès de morbidité liée au non-allaitement chez les jeunes enfants de 0 à 5 ans			
2. Cibles	Durée et exclusivité de l'allaitement	Information prénatale sur l'allaitement	Formation du personnel, dont les médecins en allaitement	
3.Objectifs	Allaitement exclusif pendant les six premiers mois de vie de l'enfant et sa poursuite, avec l'ajout d'aliments complémentaires, jusqu'à deux ans et au-delà.	Environnement de travail favorable à la mise en place de l'allaitement	Augmenter le nombre d'établissements certifiés	
4. Nature de l'intervention	Persuasion notamment par la certification «Ami des bébés» dans les établissements sous la responsabilité du MSSS			
5. Intrants	Tous les établissements qui offrent des services de prenatalité : hôpitaux accoucheurs, CLSC, CSSS, maisons de naissance, personnel de la santé	Maîtres-évaluatrices, Comité de révision du processus de l'agrément IAB, ASSS de Montréal, Comité d'agrément IAB		
6. Activités de production	Pré-évaluation et évaluation par une maître-évaluatrice, recommandation au Comité d'agrément, qui lui recommande au ministère	Mise en oeuvre des «Sept étapes pour la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire»	Mise en oeuvre des «dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel»	
7. Les extrants	Formation nationale sur l'allaitement maternel	72 établissements offrant des services à la population sont reconnus «Amis des bébés»: 50% des maisons de naissance, 9,2% de hôpitaux accoucheurs, 13,4% des CLSC, 24,4% des CSSS	Trousse de formation	
8. Les impacts	Directs	Environnements adaptés aux besoins des mères et des bébés dans les établissements de santé.	Protection, promotion et soutien de l'allaitement au cours des périodes pré, per et postnatale	Encourager les établissements à implanter les politiques, les services et les pratiques favorables à l'allaitement
	Intermédiaires	Meilleure connaissance des enjeux de l'allaitement maternel offerts à la population, surtout les mères	Augmentation du taux d'initiation, sans toutefois répondre aux objectifs	Augmentation du taux d'amorce de l'allaitement: de 60% en 1999 à 85% en 2006 et progression du taux d'allaitement exclusif à 6 mois
	Ultimes	Rétablir la culture d'allaitement	Assurer à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie	Atteindre le taux d'allaitement fixé par le programme
9. Priorités gouvernementales	Enracinement de la culture de l'allaitement, le Québec étant désormais un chef de file au Canada par rapport à la certification «Amis des bébés»			

INTERVENTION 8: Journée nationale du sport et de l'activité physique
Responsable: MELS
Bénéficiaires: Population du Québec
Zone d'intervention: Québec **Date du lancement:** 2005

1. Raison d'être -Volonté politique de promouvoir au sein de la population québécoise la pratique régulière d'activités physiques, sportives et de loisir
 -Proclamation par l'ONU de l'année 2005 comme année internationale du sport et l'éducation physique.

2. Cibles L'inactivité physique La sédentarité croissante de la population Perceptions et attitudes

3.Objectifs Favoriser l'adoption et le maintien d'un mode de vie physiquement actif

4. Nature de l'intervention Persuasion par le décret d'une journée

5. Intrants Les conseillers régionaux de Kino-Québec, les encadreurs dans écoles et dans les stades Matériel promotionnel Ouvert à tous ceux qui veulent inscrire leur activité dans le cadre la journée nationale

6. Activités de production Ouvrir les infrastructures sportives dans les communes lors de l'événement Activités sportives dans tous les établissements scolaires Sensibiliser tous les acteurs de l'école pour une mobilisation Sensibilisation en milieu du travail

7. Les extrants Site bougeons ensemble Une multitude d'activités physiques gratuites sont organisées dans la province en milieu municipal, scolaire et de travail

8. Les impacts	Directs	Pratique d'activités physiques et sportives par des milliers de Québécois: En 2006, 4 personnes sur 10 affirment être passé à l'action durant cette journée	Population plus sensible à l'activité physique, met en lumière des initiatives, plus grande offre en matière d'activité physique	Favorise la synergie au niveau des organisations
	Intermédiaires	Les Québécoises découvrent ou redécouvrent le plaisir de bouger, de faire du sport et de pratiquer des activités physiques en tout genre et en tout lieu		
	Ultimes	Adoption d'un mode de vie physiquement actif pendant toute l'année	Qualité de vie des Québécois améliorée	

9. Priorités gouvernementales Promouvoir la pratique régulière d'activités physiques, sportives et de loisir

INTERVENTION 9: Kino-Québec
Responsable : MELS
Bénéficiaires : Population du Québec
Zone d'intervention : Québec

Date du lancement : 1978

1. Raison d'être	-Forte sédentarisation chez de la population et augmentation de 44% du nombre de personnes ayant un problème d'excès de poids et d'obésité entre 1987 et 1998 -Volonté d'améliorer la condition physique des Québécois			
2. Cibles	La sédentarité		Agir sur les facteurs personnels (attitudes positives, expérience de réussite, etc.) et environnementaux (infrastructures, messages médiatiques, etc.)	
3.Objectifs	Augmenter de 10% la proportion de la population québécoise suffisamment active	Sensibiliser 30% des municipalités	Que 10% des municipalités se soient engagées à faire l'analyse de leur programmation d'activités physiques	Que 50% des écoles primaires et secondaires aient été sensibilisées à l'importance de l'activité physique d'ici 2008
4. Nature de l'intervention	Persuasion par la promotion d'un mode de vie physiquement actif pour contribuer au mieux être de la population			
5. Intrants	Ressources humaines : réseau régional de 35 conseillers kino et comité scientifique de 12 membres et de partenaires		Contribution de 1,5 M\$ du MELS aux agences de santé et des services sociaux et pour certaines initiatives régionales	
6. Activités de production	Conception et mise en œuvre d'activités de communication; mise en œuvre de mesures facilitant les pratiques d'activités physiques.		Influencer et mobiliser les partenaires pour une adoption de mesures favorables à l'activité physiques	
7. Les extrants	Production de Publications destinées à la population	Organisation d'activités dans les municipalités, dans les communautés, et dans les écoles et les services de garde	Octroi de bourses aux écoles ayant un projet lié à l'activité physique ou à la sécurité sportive	Concours école active et concours ; Décret d'une journée nationale du sport et de l'activité physique
8. Les impacts	Directs	Mise en place, par l'ensemble des régions, d'activités de promotion d'un mode de vie physiquement actif et mobilisation des milieux ciblés par les campagnes		
	Intermédiaires	Concientisation de la population à l'importance de l'activité physique: le pourcentage de la population concientisée à cet effet se maintient à 60% depuis 2007	Augmentation du pourcentage de la population affirmant faire un effort pour accroître volontairement son niveau d'activité	
	Ultimes	Transfert de connaissances sur le développement du langage, de la maturité affective et des compétences sociales	Améliorations de la pratique de l'activité physique chez les jeunes filles et les adultes des deux sexes.	
9. Priorités gouvernementales	Offre du soutien aux organismes sportifs et communautaires		Appropriation des connaissances les plus récentes en matière de promotion de l'activité physique	

INTERVENTION 10: Lignes directrices sur l'allaitement

Responsable: MSSS

Bénéficiaires: Professionnels, bénévoles de la santé mère-enfant

Zone d'intervention: Québec

Date du lancement: 2001

<p>1. Raison d'être</p>	<p>-En 1996-1997, le taux d'allaitement à la naissance était de 60% au Québec (47,7% en 1993) comparativement à 79% pour l'ensemble du Canada. -C'est au Québec que la durée de l'allaitement est la plus courte -Le gouvernement désire assurer l'excellence dans l'information transmise à la population et optimiser le soutien donné aux parents et aux enfants concernant l'allaitement maternel.</p>			
<p>2. Cibles</p>	<p>Manque d'information pour les mères au sujet de l'allaitement</p>	<p>Taux d'allaitement et allaitement à partir de préparations commerciales</p>	<p>Formation des intervenants</p>	<p>Santé des enfants et de la mère</p>
<p>3.Objectifs</p>	<p>Augmenter à 85% l'allaitement à la sortie des services de maternité d'ici 2007</p>	<p>D'ici 2007, augmenter le taux d'allaitement à 70% pour le 2e mois, à 60% pour le 3e mois, à 50% pour le 6e mois et de 20% à 1 an</p>	<p>D'ici 2007, 20 services de maternité et 40 CLSC reconnus «Amis des bébés»</p>	
<p>4. Nature de l'intervention</p>	<p>Persuasion notamment par l'élaboration du MSSS de lignes directrices en matière d'allaitement maternel afin d'outiller le personnel dans le soutien aux mères</p>			
<p>5. Intrants</p>	<p>Ressources humaines: professionnels de la santé et les bénévoles des groupes d'entraide ou des organismes communautaires engagés auprès des femmes et des familles</p>			
<p>6. Activités de production</p>	<p>Table nationale des répondantes en allaitement achemine l'information (PNSP) aux hopitaux et aux CLSC</p>	<p>Choix de l'établissement de devenir ami des bébés et appel au comité d'agrément</p>	<p>Pouvoir d'influence du MSSS auprès des autres secteurs</p>	<p>Suivi et évaluation des taux d'allaitement au Québec</p>
<p>7. Les extrants</p>	<p>Initiative amis des bébés (IAB)</p>	<p>Comité d'agrément IAB et Groupe de travail sur le code international de commercialisation des substituts du lait maternel</p>	<p>Formations nationale en allaitement et formations de formateurs</p>	<p>Production des statistiques</p>
<p>8. Les impacts</p>	<p>Directs</p>	<p>Amélioration des mères des connaissances sur l'allaitement</p>	<p>Établissements certifiés «Initiative amis des bébés»: province avec le plus d'établissement certifiés</p>	<p>Informations</p>
	<p>Intermédiaires</p>	<p>Augmentation des taux d'initiation à l'allaitement (2005-2006). Rattrapage par rapport à la moyenne canadienne. 89% au Québec</p>	<p>Augmentation de la durée de l'allaitement</p>	<p>Augmentation de l'exclusivité de l'allaitement pendant 6 mois mais n'a pas rejoint la moyenne canadienne</p>
	<p>Ultimes</p>	<p>Amélioration de la santé des mères</p>		
<p>9. Priorités gouvernementales</p>	<p>Amélioration de la santé des Québécois</p>			

INTERVENTION 11: Mesure d'embellissement des cours d'écoles**Responsable :** MELS**Bénéficiaires :** Les établissements scolaires du primaire et du secondaire du Québec**Zone d'intervention :** Québec**Date du lancement :** 2005

1. Raison d'être	-Pratique d'activités physiques insuffisante -Espaces inappropriés pour la pratique d'activité physique: cours d'écoles vétustes et non sécuritaires	
2. Cibles	La pratique d'activités physiques chez les élèves	Installations sportives
3. Objectifs	Financer les travaux de préparation de terrain, l'installation de modules de jeux, l'aménagement d'aires de jeux et d'aires de détente, mise aux normes des équipements, etc.	Rendre la pratique d'activités physiques sécuritaire, stimulante et accessible
4. Nature de l'intervention	Subventions: Aides financières partielles (1/3 du coût du projet) aux écoles	
5. Intrants	(2005-2013) Allocation du MELS: 25 635 546\$ Coût total des projets: 97 018 926\$	
6. Activités de production	Dépôt du projet de la part des écoles à la commission scolaire	Envoi des demandes au MELS et analyse par le ministère
7. Les extrants	Depuis 2005, réalisation de 1459 projets de rénovation de cours d'école	

8. Les impacts	Directs	Création d'environnements sécurisés et propices à la pratique d'activités physiques
	Intermédiaires	Création d'environnements sécurisés et propices à la pratique d'activités physiques
	Ultimes	Changement des comportements
9. Priorités gouvernementales	Faire des établissements scolaires québécois des lieux où on mange mieux et où on est très actif	

INTERVENTION 12: Normes et programme « Entreprise en santé »

Responsable: MSSS

Bénéficiaires: Entreprises

Zone d'intervention: Québec

Date du lancement: 2008

1. Raison d'être	-Rétention du personnel au travail: éliminer un seul des facteurs de risque à la santé d'un travailleur augmente la productivité au travail de 9% et réduit l'absentéisme de 2%. -Prévention: Plus de 50% des maladies pourraient être évitées avec un comportement humain différent -Avantage concurrentiel et gains de productivité pour les entreprises		
2. Cibles	Habitudes de vie (alimentation, sédentarité, tabagisme)	Environnement de travail	Équilibre travail-vie personnelle
3. Objectifs	Sensibiliser 50% des entreprises pour 2017	Reconnaitre le quart des entreprises à l'aide d'une certification EES	Augmenter la productivité des entreprises
4. Nature de l'intervention	Persuasion par la sensibilisation des entreprises à l'intégration de pratiques de santé globale au travail		
5. Intrants	Ressources financières : CSST, Desjardins Sécurité Financière, MSSS, Power Corporation	Comité de normalisation	Groupe Entreprises en santé et auditeurs
6. Activités de production	Élaboration de la norme EES	Étude des demandes des entreprises	Visites dans les entreprises pour vérification de maintien
7. Les extrants	Satisfaction élevée des activités offertes au personnel du MSSS en lien avec la certification	Recherches sur les indicateurs de performance du prog. (INSPQ)	Procédure d'offres de stages de perfectionnement à l'intention du personnel infirmier et séances de formation
8. Les impacts	Directs	Amélioration de l'environnement au travail et de la qualité de vie	Augmentation des frais d'assurances collectives
	Intermédiaires	Amélioration de la productivité des entreprises et des organisations	Changement de culture organisationnelle
	Ultimes	Augmentation de la productivité	
9. Priorités gouvernementales	Promotion de saine habitude de vie et prévention des problèmes reliés au poids et faire de la population québécoise l'une des nations les plus en forme du monde		

INTERVENTION 13: Plan d'action pour les enfants: Un Québec digne des enfants (jamais mis en oeuvre)**Responsable:** MF**Bénéficiaires:** Les jeunes du Québec**Zone d'intervention:** Québec**Date du lancement:** 2004

1. Raison d'être	-Exigence de l'adoption de la déclaration mondiale et du plan d'action en faveur d'Un monde digne des enfants qui visait à assurer la survie et à améliorer la protection et le développement des enfants. -Hausse de la proportion de naissances prématurées, le surpoids chez les jeunes est devenu un problème fréquent, les filles font moins d'activités physiques que les garçons, etc.				
2. Cibles	L'inégalité entre les filles et les garçons, la pauvreté des enfants et des familles	Le problème de santé des enfants et des adolescents	L'accès aux services de qualité	Taux d'échec et d'abandon des études des enfants issus de milieu défavorisés	
3. Objectifs	Donner à tous la possibilité de vivre en sécurité et en confiance dans des milieux propices à leur bien être	Favoriser la santé et le bien être des enfants et des jeunes, développer leurs capacités par l'accès à des services éducatifs de qualité		Créer un environnement favorable par la mise en commun des efforts et la collaboration intersectorielle	
4. Nature de l'intervention	Persuasion: ce plan d'action traduit l'engagement du gouvernement en faveur des jeunes et sa volonté à faire la promotion, à soutenir la santé, le bien être, le développement et la réussite des jeunes du Québec				
5. Intrants	Dotation programmée				
6. Activités de production	Services intégrés de promotion et de prévention dans les domaines de la périnatalité et de la petite enfance, soutien aux jeunes parents et activités relatives au soutien éducatif précoce.	Soutien aux jeunes mères voulant retourner aux études ou au travail afin que leurs enfants aient accès à des services de garde éducatifs de qualité	Conception d'outils adaptés aux situations		
7. Les extrants	Éducation				
8. Les impacts	Directs	Promotion et prévention dans le domaine de la santé et du bien-être des enfants	Assurer l'accès à des services de garde adaptés aux besoins des enfants, particulièrement à ceux des plus vulnérables	Prévention et détection des cas de mauvais traitements ou d'abus touchant les enfants	
	Intermédiaires	Adaptation continue des services en fonction des besoins des enfants et de leurs familles	Encourager la recherche	Développer des mécanismes de suivi	
		Collecte et analyse des données concernant les enfants	Contribution des municipalités à l'aménagement de milieux de vie plus propices par exemple, par l'accroissement du nb. de logements sociaux, de centres de loisirs intergénérationnels		
	Ultimes	Contribuer à l'aménagement de milieux de vie propices à la vie des enfants et de leurs familles			
9. Priorités gouvernementales	Soutenir la santé, le bien-être, le développement et la réussite des enfants				

INTERVENTION 14: Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids
Responsable: MSSS
Bénéficiaires: Les jeunes et leurs familles
Zone d'intervention: Québec

Date du lancement: 2006

1. Raison d'être	-Données préoccupantes à l'égard de l'obésité: au Québec, la prévalence de l'obésité et de l'embonpoint a fait un bond de près de 50% entre 1987 et 1998. Diabète et maladies cardio-vasculaires en croissance. En 2004, 57% de la population accuse un excès de poids. -Manque de coordination et de cohérence dans les interventions sur les saines habitudes de vie au Québec			
2. Cibles	Taux de prévalence et d'obésité	Efficacité des interventions dans les 7 ministères et 3 organismes concernés	Activité physique et image de soi chez les jeunes	Habitudes alimentaires
3. Objectifs	Réduire de 2% le taux de prévalence de l'obésité et de 5% le taux de prévalence de l'embonpoint chez les jeunes et les adultes pour 2012	Concertation interministérielle	Mettre en place des mesures facilitant le maintien de saines habitudes de vie et valorisant une variété de schémas corporels	
4. Nature de l'intervention	Persuasion par la coordination des interventions gouvernementales sur la promotion de l'activité physique et des habitudes alimentaires			
5. Intrants	Sept ministères et de trois organismes gouvernementaux, les acteurs de la chaîne bioalimentaire, OSBL, Fondation Chagnon, tables intersectorielles régionales, etc.		Ressources financières des programmes et du Fonds pour la promotion de saines habitudes de vie et Québec en Forme (environ 40M\$/ année)	
6. Activités de production	Persuasion en suscitant la collaboration interministérielle			
7. Les extrants	Adoption de la politique-cadre «Pour un virage santé à l'école» par les établissements d'enseignement supérieur	Lancement du programme «Entreprise en santé»	Mise en oeuvre du programme «Choisir de maigrir?» par le réseau des centres de santé et de services sociaux	Publication d'un bulletin national d'information (Investir pour l'avenir)

8. Les impacts	Directs	Offre de service et saine alimentation favorisées	Effet mobilisateur grâce aux structures interministérielles	Meilleure connaissance de l'état de santé de la population en lien avec l'obésité
	Intermédiaires	Des indicateurs de suivis sur la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité, sur l'alimentation et l'activité physique seront adoptés		Mise en place des diverses actions par les ministères et organismes en fonction des éléments qui relèvent de leur champ d'intervention
	Ultimes	Les données concernant la réduction de 2% du taux de prévalence de l'obésité et de 5% du taux de prévalence de l'embonpoint chez les jeunes et les adultes pour 2012 sont non disponibles		
9. Priorités gouvernementales	Lutter contre l'obésité chez les jeunes au Québec			

INTERVENTION 15: Politique québécoise du transport collectif. Le transport de personnes au Québec: pour offrir de meilleures choix aux citoyens
Responsable: MTQ
Bénéficiaires: Population du Québec
Zone d'intervention: Québec

Date du lancement: 2006

1. Raison d'être	-Sous financement chronique du transport en commun -S'inscrit dans La stratégie énergétique du Québec et le plan d'action de lutte contre les changements climatiques -Diminution de l'achalandage du transport en commun au Québec					
2. Cibles	Offre de transport en commun	Saines habitudes de vie: sédentarité	Émission de GES			
3. Objectifs	Augmentation de l'offre de service de transport de 16%	Augmentation de l'achalandage du transport en commun de 8% et de 10% du transport adapté d'ici 2012	Réduction du GES de 130 kt d'ici 2013			
4. Nature de l'intervention	Subventions auprès des municipalités, des conseils régionaux, les neufs sociétés de transport en commun, l'AMT, CRÉ, MRC, taxis, etc. par le biais de 5 cinq programmes d'aide					
5. Intrants	Contribution du gouvernement pour régionalisation du déficit: 11M\$/année (2007-2011)	Bonification du PAGTCP et SOFIL : Plus de 500M\$/ 5ans (2007-2011)	5 programmes : fonds vert 130 M\$/année (2007-2011)			
6. Activités de production	PAGTCP	PAGASTC	PSATAI	PAGTCR	SOFIL	PAGMTA
7. Les extrants	Déductibilité à 200% pour les entreprises lors de l'achat de titres de transport pour leurs employés	Remboursement de la taxe sur le carburant diesel pour les organismes de transport en commun	Augmentation de l'offre de 23% des services de transport collectif partout au Québec			
8. Les impacts	Directs	Augmentation de l'achalandage du transport en commun de 11% par rapport à 2006	Réduction des gaz à effet de serre : 147 kt en 2012 contre 68 kt en 2008			
	Intermédiaires	Amélioration de l'accessibilité du transport en commun	Augmentation de l'offre de service de transport collectif de la part des MRC: de 0 à 71			
	Ultimes	Développement durable	Réduction de la consommation énergétique	Réévaluation des choix modales par la population		
9. Priorités gouvernementales	L'énergie pour construire le Québec de demain					

INTERVENTION 16: Politique sur le vélo. Du loisir à l'utilitaire: le vélo, un moyen de transport à part entière

Responsables: MTQ

Bénéficiaires: Municipalités, cyclistes

Zone d'intervention: Québec

Date du lancement: 1995 et 2008

1. Raison d'être	-Promesse du gouvernement d'avoir une politique sur le vélo au début des années 1990 -Nombreuses demandes au MTQ pour adapter ses infrastructures -Pratique du vélo de plus en plus populaire et augmentation de la fréquence des accidents à vélo -Réseau cyclable quasi-inexistant ou en mauvais état				
2. Cibles	Pratique du vélo comme mode de transport	Sécurité routière	Infrastructures		
3. Objectifs	Augmentation de 50% de la part modale du vélo	Augmentation de 10% utilisation régulière du vélo	Augmentation de 10% du déplacement à des fins utilitaires	Diminution de 30% accidents avec décès ou blessés graves parmi les cyclistes	Augmenter de 30% les voies cyclables
4. Nature de l'intervention	Subvention auprès des municipalités en soutenant le développement des réseaux cyclables et persuasion par la promotion de la sécurité routière auprès des cyclistes et des autres usagers de la route et l'établissement de normes.				
5. Intrants	Investissement global de 117M\$ entre 1996-2010 pour les projets routiers en lien avec le vélo	Investissement du MTQ en aménagement cyclables: 66M\$ entre 1995-2006	Municipalités: investissement de 88M\$, dont 22M\$ de subvention du MTQ		
6. Activités de production	Processus normal de planification et d'approbation des projets routiers Une municipalité peut prendre l'initiative: la demande sera alors évaluée par le ministère (projets conjoints possibles). Pour les projets réalisés en dehors du réseau du MTQ: dates de tombée, dépôt des projets, évaluation de la part du MTQ et recommandation				
7. Les extraits	Publication des normes de conception et de signalisation des voies cyclables. Production d'un document statistique à tous les 5 ans.	Actions de sensibilisation sur le port du casque et d'équipement de sûreté.	Contribution au développement de la Route verte et toutes les infrastructures		
8. Les impacts	Directs	Conscientisation et Engagement des municipalités et des autres partenaires du gouvernement	Respect du code de la sécurité	Engagement du MTQ à diffuser son expertise en normalisation des infrastructures	
	Intermédiaires	Réalisation de 3 des 5 des objectifs : % de voies cyclables, diminution du % de décès ou de blessés graves, augmentation du % de l'utilisation du vélo		Favoriser la mise en place de réseaux cyclables utilitaires en milieu urbain	
	Ultimes	Augmentation des déplacements utilitaires à vélo : 11% des Québécois sont considérés comme actifs	Attente de l'enquête origine-destination pour 2014-2015	Changement dans le discours depuis 1995: de l'importance du port du casque à l'importance du transport actif	
9. Priorités gouvernementales	Favoriser les déplacements actifs, les saines habitudes de vie, la réduction des émissions de gaz à effet de serre et le développement économique, touristique et durable des régions				

INTERVENTION 17: Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire: Pour un virage santé à l'école.

Responsable: MELS

Bénéficiaires: Jeunes du Québec

Zone d'intervention: Québec

Date du lancement: 2007

1. Raison d'être	-Augmentation de la prévalence de l'obésité et des problèmes de santé qu'engendrent l'obésité chez les jeunes, exposition des jeunes à une pléiade d'activités de loisirs passifs, etc. -Manque d'activités physiques en milieu scolaire			
2. Cibles	Saines habitudes alimentaires: offre de service d'un environnement scolaire favorable	Mode de vie physiquement actif		
3. Objectifs	Favoriser l'adoption de saines habitudes alimentaires et la prévention de l'obésité dans les milieux scolaires	Augmenter les occasions d'être physiquement actif. Susciter des initiatives d'éducation, de communication et de promotion	Mobiliser les partenaires scolaires et communautaires visant l'adoption d'une saine alimentation	
4. Nature de l'intervention	Persuasion auprès des jeunes étudiants, des parents et subventions auprès des commissions scolaires et des établissements privés afin de la soutenir dans la mise en oeuvre de l'intervention			
5. Intrants	4,08 M\$ pour l'embellissement des cours d'école, l'élaboration de politiques, et la réalisation d'activités de promotion et d'éducation	8 M\$ pour aider les milieux scolaires à s'approprier le PC. Aider à déterminer leurs priorités et à les évaluer. Publication d'outils d'information	Réalisation d'activités de prévention et d'hygiène, développer une formation de base en nutrition et partenariats	
6. Activités de production	Convention de partenariat entre la ministre et la commission scolaire	Discussions entre le responsable régionale de la PC et le représentant de la commission scolaire	Formation professionnelle : inscription de saines habitudes dans le programme, la santé du travail; prise en compte du secteur de l'alimentation et du tourisme	
7. Les extrants	Comité de suivi de la politique cadre	Secteur jeunesse : création de programmes d'éducation physique et de science et technologie, formation générale en santé et bien être	Formation des adultes : les saines habitudes de vie, de la condition physique, de la détente et de la récupération	
8. Les impacts	Directs	Cible (la Saine alimentation) réalisée par 81% des écoles en 2009-2010	Cible (Mode de vie physiquement actif) réalisée par 69% des écoles en 2009-2010	Cible (Education, promotion et communication) réalisée par 86% des écoles en 2009-2010
	Intermédiaires	Cible la Saine alimentation par 96% des écoles d'ici 2013	Cible Mode de vie physiquement actif par 69% des écoles	Cible Education, promotion et communication par 86% des écoles d'ici 2013
	Ultimes	Évaluation de la pertinence, de l'efficacité et des effets de la Politique cadre effectuée en 2011 auprès des commissions scolaires. Résultats disponibles pour 2013		
9. Priorités gouvernementales	Volonté gouvernementale à faire des établissements scolaires québécois des lieux où on mange mieux et bouge plus			

INTERVENTION 18: Programme Choisir de maigrir ?
Responsable: MSSS
Bénéficiaires: Femmes
Zone d'intervention: Québec

Date du lancement: 1982

1. Raison d'être
 -Manque d'informations claires sur les régimes alimentaires.
 -En réponse à la frustration des clientèles et des intervenantes face aux échecs des régimes amaigrissants, trop radicaux, malsains et inefficaces
 -Désir d'offrir une solution de rechange

2. Cibles

Social: habitudes de vie, culture, etc.	Bio: potentiel d'amaigrissement, nutrition, etc.	Psycho: confiance en soi, valeurs personnelles, etc.
---	--	--

3. Objectifs

Sensibiliser et informer les femmes et les jeunes filles	Remplacer l'utilisation de diètes miracles par l'adoption de saines habitudes de vie	Favoriser la réappropriation du changement par les concernées
--	--	---

4. Nature de l'intervention
 Persuasion par la sensibilisation

5. Intrants

Personnels et matériels : CSSS, centres de femmes, centres communautaires, cliniques privés, etc.	Direction générale du MSSS et Groupe Équilibre
---	--

6. Activités de production

Mécanisme de sélection des bénéficiaires: recommandation par le personnel de la santé, annonces publicitaires, questionnaires à remplir, etc.	Formation d'intervenants	Groupe de discussion avec un intervenant et une nutritionniste
---	--------------------------	--

7. Les extrants

Formations gratuites, discussions de groupes, ateliers, dégustations, etc.	Plus de 90 professionnels formés, 2000 femmes bénéficiaires	83% des CSSS ayant offert le programme prévoient continuer à le dispenser
--	---	---

8. Les impacts

Directs	Perte durable du poids: Augmentation du maintien de la perte après 1an	Amélioration de plusieurs indicateurs: la satisfaction à l'égard de l'estime de soi, de l'image corporelle, la relation avec la nourriture, etc.		
	Intermédiaires	Professionnalisation du programme	Changement dans la formation des nutritionnistes	Améliorations des connaissances sur les régimes alimentaires
	Ultimes	Effets positifs sur les profils psychosociaux et comportementaux des participantes	Réduction de la tendance à la diète radicale	

9. Priorités gouvernementales
 Promotion de saines habitudes de vie et prévention des problèmes reliés au poids

INTERVENTION 19: Programme d'aide gouvernementale aux modes de transport alternatif à l'automobile**Responsable:** MTQ**Bénéficiaires:** Municipalités, organismes de transport en commun, piétons, cyclistes, OBNL, employeurs.**Zone d'intervention:** Québec**Date du lancement:** 2007

1. Raison d'être	-Découle de la Politique québécoise du transport collectif qui considère les transports collectifs comme une condition favorable au développement des villes, à leur prospérité et à la qualité de vie de leurs habitants. -Diminution de l'utilisation du transport en commun, des déplacements à pied et à vélo et augmentation de l'usage de l'automobile			
2. Cibles	Réseaux piétonniers et cyclables	employeurs et organismes de transport en commun	Usage individuel de l'automobile	GES
3. Objectifs	Augmentation de l'usage des modes de transports alternatifs à l'automobile	Promouvoir les modes de transport alternatifs à l'automobile	Diminution des GES	
4. Nature de l'intervention	Persuasion par la promotion des modes de transport alternatifs à l'automobile et subvention par le biais des trois volets			
5. Intrants	Budget annuel de 11 M\$ sur 5 ans	aide additionnelle du MTQ de 15,25M\$		
6. Activités de production	Volet « transport actif » : demande de subvention, évaluation, recommandation	Volet « programmes-employeurs » : demande de subvention, évaluation, recommandation	Volet « promotion des modes de transport alternatifs à l'automobile » : demande de subvention, évaluation, recommandation	
7. Les extrants	8M\$/an pour soutenir les initiatives favorisant les déplacements à pied et à vélo	2M\$/an pour assister les employeurs afin d'opter pour des modes de transport autres que l'auto-solo	1M\$/an pour la promotion des modes de transport alternatifs à l'automobile	
8. Les impacts	Directs	Amélioration des réseaux piétonniers et cyclables	Sensibilisation des employeurs aux modes de transport alternatifs à l'automobile	Utilisations d'autres formes de transport comme le covoiturage
	Intermédiaires	Promotion des déplacements actifs auprès de la population	Diminution du niveau de congestion	Diminution degré de pollution dû à la consommation d'hydrocarbures
	Ultimes	Augmentation de 10% des déplacements non motorisés entre 2003-2008	Augmentation de 15% du taux d'achalandage du transport en commun	Diminution des déplacements en auto de 1% entre 2003-2008
9. Priorités gouvernementales	Augmentation de la part modale des déplacements non motorisés	Développer l'offre de transport en commun afin de le rendre plus accessible.	Favoriser les modes de transport durables	

INTERVENTION 20: Programme d'Infrastructures Québec -Municipalités
Responsable: MAMROT
Bénéficiaires: Municipalités , établissements d'enseignements, organismes à but non lucratif
Zone d'intervention: Québec **Date du lancement:** 2002

1. Raison d'être
 -Infrastructures désuètes
 -Permettre aux municipalités et aux organismes la réalisation de travaux de construction, de réfection ou d'agrandissement d'infrastructures.
 -Favoriser l'implantation et le maintien d'expertise technique en région

2. Cibles
 Expertise des municipalités en ingénierie et en gestion contractuelle Infrastructures sportives Qualité de vie et d'environnement

3.Objectifs
 Supporter l'économie Amélioration du cadre de vie de la collectivité Améliorer les infrastructures Améliorer les infrastructures

4. Nature de l'intervention
 Subvention par des aides financières auprès des municipalités, des établissements enseignements, des OSBL, etc.

5. Intrants
 Enveloppe d'aide globale de 402,9 M\$

6. Activités de production
 Aide financière en fonction de la population de la municipalité Les requérants admissibles qui ne sont pas des municipalités pourront bénéficier de l'un des pourcentages d'aide financière, et ce, en fonction de la municipalité où se situe l'infrastructure visée.

7. Les extrants
 Réalisation de 249 projets

8. Les impacts	Directs	Augmentation de l'offre de services culturels et sportifs de la région	Amélioration des infrastructures sportives et récréatives
	Intermédiaires	inciter la population à s'adonner à l'activité physique, afin de maintenir une bonne santé	renouveler les infrastructures et offrir des services essentiels à la communauté
	Ultimes	Pérennité des infrastructures collectives	

9. Priorités gouvernementales
 Soutenir la croissance économique

INTERVENTION 21: Programme de soutien aux installations sportives et récréatives**Responsable:** MELS**Bénéficiaires:** organismes municipaux, scolaires et les OBNL**Zone d'intervention:** Québec**Date du lancement:** 2006-2011 (Phase I) et 2011-2015 (Phase II)

1. Raison d'être	-Infrastructures sportives et récréatives insuffisantes ou désuètes: besoin de mise aux normes. -Faible pratique de sport et d'activités physiques	
2. Cibles	Accès aux installations sportives modernes	Adoption et maintien d'un mode de vie physiquement actif
3. Objectifs	Augmenter le nombre d'infrastructures sportives et récréatives modernes	Assurer la pérennité, la fonctionnalité et la mise aux normes des installations existantes
4. Nature de l'intervention	Répondre aux besoins émergents de la pratique d'activités sportives et physiques	
5. Intrants	Subvention aux OBNL, aux écoles, municipalités, organismes scolaires	
6. Activités de production	Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique : environ 424 M\$	Personnel du MELS : un cadre, six professionnels, un technicien et une agente de secrétariat
7. Les extrants	Analyse pour approbation des projets, appels de projets (phase II)	Déposer une demande selon les règles et normes sur le site du programme, évaluation et recommandation
8. Les impacts	Complexes multisports, terrains de soccer à surface synthétique, rénovation d'arénas, etc.	Phase I: plus de 400 projets soutenus, volet 1 de la phase II: environ 140 projets 2011-2012: 17 projets financés
9. Priorités gouvernementales	Promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids et lutte contre la sédentarité	

INTERVENTION 22: Programme « École en Forme et en santé »

Responsable: MELS

Bénéficiaires: Commissions scolaires, élèves du primaire et du secondaire,

Zone d'intervention: Québec

Date du lancement: 2004

1. Raison d'être	<p>-S'inscrit dans les actions en lien avec la réussite éducative des jeunes et les saines habitudes de vie -Offrir des services de promotion et de prévention aux élèves -Le programme s'insère dans le premiers choix stratégique du MELS 2004-2005 « le renouvellement de l'enseignement primaire et secondaire »</p>					
2. Cibles	Mode de vie physiquement actif	Saine alimentation	Rendement scolaire			
3.Objectifs	Faire la promotion de l'activité physique de la saine alimentation dans plus de 2000 écoles au niveau des 70 commissions scolaires du Québec	Bonifier les services déjà offerts et mettre en oeuvre des services complémentaires	Intégrer les projets au plan de réussite et au projet éducatif de l'établissement	Faire appel à une contribution de la communauté		
4. Nature de l'intervention	Subventions du MELS aux commissions scolaires					
5. Intrants	30 M\$ à raison de 5 M\$ par année					
6. Activités de production	Allocation aux commissions scolaires	Demandes aux écoles de formuler des projets éligibles	Elaboration par les écoles des projets	Soumission des projets au niveau des commissions scolaires	Analyse et acceptation des projets par les commissions scolaires	Réalisation des activités financées dans l'école
7. Les extrants	Mise en oeuvre du processus de sélection et d'approbation des projets		Soutient financier aux projets			
8. Les impacts	Directs	Des projets diversés visant à donner aux jeunes de saines habitudes de vie sont financées par le programme et mis en oeuvre dans les écoles : achats d'équipements, organisation de dégustations, etc.		Participation de plus de 2 100 écoles au programme chaque année		
	Intermédiaires	L'activité physique est pratiquée régulièrement par les jeunes	Une alimentation saine est adoptée par les élèves de 3e cycle du primaire et du 1er cycle du secondaire			
	Ultimes	Amélioration de la santé et du bien-être des jeunes et du rendement scolaire				
9. Priorités gouvernementales	Donner à l'élève un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie et des compétences qui influencent de manière positive sa santé et son bien-etre					

INTERVENTION 23: Programme Infrastructure de loisirs du Canada Responsables: MELS Bénéficiaires: Municipalités; organismes appartenant aux municipalités et au gouvernement du Québec Zone d'intervention: Québec	Date du lancement: 2009-2011
--	------------------------------

1. Raison d'être	-Installations sportives désuètes -Relancer l'économie canadienne, créer des emplois, rajeunir les installations sportives		
2. Cibles	Économie canadienne	Emploi	Infrastructures sportives
3. Objectifs	Augmenter l'activité économique par la construction d'infrastructures	Créer des emplois dans la construction	Moderniser, réparer, et remplacer les infrastructures de loisirs
4. Nature de l'intervention	Subvention des projets d'infrastructures soumis par les requérants admissibles notamment les municipalités, les organismes du secteur public appartenant à une municipalité, les personnes morales appartenant au gouvernement du Québec		
5. Intrants	Subvention du fédéral de 76 M\$ et une contribution provinciale au moins égale. Subvention du Canada par projet est d' 1 M\$ au maximum	Agence de développement économique du Canada, MELS, MAMROT et Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique	Matériel de construction nécessaire, le matériel informatique
6. Activités de production	Entente précisant toutes les conditions	Conception des projets admissibles	Sélectionner, approuver et financer des projets Aménager et mettre aux normes des infrastructures sportives
7. Les extrants	Entente signée entre Le provincial et le fédéral pour l'exécution du programme	Soumission de projets admissibles et sélection et financement	Aménagement et mise aux normes d'infrastructures sportives
8. Les impacts	Directs	emplois créés dans la construction	Infrastructures réalisées et modernisées par les requérants admissibles
	Intermédiaires	Activité économique est relancée	Offre du milieu en matière de sport et d'activités physiques est améliorée
	Ultimes	Développement économique soutenu dans les 17 Régions du Québec	Développement du sport et de l'activité physique au Québec
9. Priorités gouvernementales	Relance l'économie canadienne suite à un ralentissement dans les années 2000-2010		

INTERVENTION 24: Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements favorables à la santé

Responsable: MSSS

Bénéficiaires: Établissements de santé, restaurants, producteurs, etc.

Zone d'intervention: Québec

Date du lancement: 2006

<p>1. Raison d'être</p>	<p>-S'inscrit dans le cadre du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (PAG). Ce dernier présentait des données préoccupantes à l'égard des habitudes de vie et de l'obésité -Mauvaises compréhension de l'application de certains axes du PAG au niveau des restrictions: besoin de balises et besoin de créer une vision commune de la saine alimentation afin de travailler dans la même perspective, malgré les expertises différentes.</p>			
<p>2. Cibles</p>	<p>Offre alimentaire</p>	<p>Portions non adaptées aux besoins des personnes</p>	<p>Aliments de valeur nutritive élevée</p>	
<p>3. Objectifs</p>	<p>Offrir un plus grand rôle aux acteurs concernés dans l'amélioration du paysage alimentaire</p>	<p>Favoriser la diversité de l'offre alimentaire des aliments de valeur nutritive élevée et la création d'environnements alimentaires favorables à la santé</p>	<p>Structurer l'offre alimentaire et devenir un référent</p>	
<p>4. Nature de l'intervention</p>	<p>Persuasion par l'établissements de principes qui doivent guider l'offre alimentaire collective au Québec, que ce soit chez les producteurs, les transformateurs, les restaurateurs, les gestionnaires de services alimentaires, etc.</p>			
<p>5. Intrants</p>	<p>Leadership assuré par le MSSS</p>	<p>Établissements de santé : Offre alimentaire variée</p>	<p>Restaurants : offre d'aliments sains en portions adéquates.</p>	<p>Producteurs : approvisionnement du marché par les aliments à grande valeur nutritive</p>
<p>6. Activités de production</p>	<p>proposer une grande variété d'aliments pour répondre aux préférences culturelles des individus</p>	<p>présenter des aliments de valeur nutritive élevée en avant-plan dans les menus et sur les comptoirs</p>	<p>offrir de meilleurs prix sur les aliments de valeur nutritive élevée</p>	
<p>7. Les extrants</p>	<p>Directives pour améliorer la saine alimentation dans différents milieux est de plus en plus interiorisé par les acteurs</p>	<p>Plus de 2000 copies</p>	<p>Visibilité: Publications alimentaires, dans le monde de l'éducation, de l'ordre des diététistes, etc.</p>	
<p>8. Les impacts</p>	<p>Directs</p>	<p>promouvoir une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif.</p>	<p>aliments ayant une valeur nutritive élevée plus accessibles dans les quartiers défavorisés</p>	<p>aliments de bonne valeur nutritive abordables</p>
	<p>Intermédiaires</p>	<p>Accompagner les établissements de santé, dans l'adoption et la mise en œuvre de politiques assurant un environnement alimentaire de qualité</p>	<p>Respect des règles d'hygiène, de salubrité et d'innocuité.</p>	<p>Disponibilité des aliments en quantité et en qualité</p>
	<p>Ultimes</p>	<p>Adoption des centres de santé d'une politique alimentaire visant le bien-être des patients</p>		<p>Consommation d'aliments nutritifs pour le maintien du bien-être et la réduction des risques de maladie</p>
<p>9. Priorités gouvernementales</p>	<p>Influencer les acteurs du milieu alimentaire afin de les rallier autour d'une vision commune de la saine alimentation</p>			

CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN ÉVALUATION (CREXE)

École nationale d'administration publique

555, boulevard Charest Est
Québec (Québec) G1K 9E5

**Pour de plus amples renseignements
ou pour rejoindre l'équipe du CREXE:**

418 641 3000, poste 6326
crexe@enap.ca
www.crexe.enap.ca

