

**Première réunion du Comité de coordination du Réseau
intersectoriel de promotion des modes de vie sains**

Rapport de réunion

**22-24 septembre 2004
Ottawa**

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Contexte et introduction | 2 |
| Mercredi 22 septembre | 3 |
| Observations préliminaires des coprésidents | 3 |
| Jeudi 23 septembre | 7 |
| Mandat du Réseau intersectoriel | 7 |
| Présentations | 8 |
| Vendredi 24 septembre | 13 |
| Présentation | 13 |
| Sommaire des discussions des groupes de travail | 13 |

Annexes

Annexe A – Ordre du jour

Annexe B – Liste des participants

Annexe C – Cadre de la Stratégie sur les modes de vie sains

Contexte et introduction

La première réunion du Comité de coordination du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains a eu lieu à Ottawa du 22 au 24 septembre 2004.

Le Comité de coordination formera le noyau du Réseau intersectoriel, lequel misera sur les réseaux existants pour favoriser une vaste collaboration, coordonnée et intersectorielle, afin de découvrir les causes profondes des problèmes en matière de santé qui ont été signalés. Le Comité aura pour mandat d'orienter et de faire progresser l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie en matière de modes de vie sains; de conseiller le Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS); d'encourager et de promouvoir l'intégration et la coordination des activités de promotion des modes de vie sains; de favoriser les partenariats parmi les différents secteurs et gouvernements; de communiquer les messages clés et d'offrir une plate-forme de discussion et de débat. Le Comité de coordination servira de moteur pour propulser le Réseau intersectoriel vers l'avant et agira comme chef de file en matière de modes de vie sains, particulièrement au niveau de l'activité physique et de la saine alimentation dans un contexte de poids santé.

Lors de cette première réunion, le Comité de coordination a mis sur pied des groupes de travail qui seront chargés d'examiner des points importants – champs d'action approuvés par les ministres de la Santé en septembre 2003, soit Fonds intersectoriel de la Stratégie en matière de modes de vie sains; Information publique et Marketing social; Priorités et objectifs, ainsi que Recherche et Surveillance.

En avril 2005, le Comité de coordination présentera au CCSPSS un plan d'activités axé sur les quatre champs d'action. Pour faire en sorte que la Stratégie en matière de modes de vie sains réponde aux besoins particuliers et aux préoccupations des Peuples autochtones, un dialogue avec les Autochtones aura lieu sous forme de tables rondes, et ce, tout au long de la saison automne/hiver 2004-2005.

Mercredi 22 septembre

Observations préliminaires des coprésidents

Nous vous présentons le résumé des observations préliminaires des coprésidents.

Claude Rocan, directeur général, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada

En septembre 2002, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé ont demandé à leurs fonctionnaires de travailler ensemble pour élaborer des stratégies en matière de modes de vie sains axées à priori sur la saine alimentation et l'activité physique dans un contexte de poids santé. Au cours de l'année qui a suivi, des consultations ont été menées et ont démontré la nécessité d'un leadership gouvernemental à tous les niveaux ainsi que l'importance d'une collaboration intersectorielle et interprovinciale. L'un des deux objectifs globaux de la Stratégie qui s'articule autour d'une approche axée sur la santé de la population consiste à réduire les disparités sur le plan de la santé.

Cinq champs d'action ont été établis et approuvés par les ministres : Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains; Fonds intersectoriel de la Stratégie en matière de modes de vie sains; Information publique; Recherche et surveillance et Dialogue avec les Autochtones.

Le Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains fournira un leadership, une orientation et des conseils stratégiques pour l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie. L'emphase est actuellement sur la saine alimentation et l'activité physique dans un contexte de poids santé et leur rôle dans la prévention des maladies non transmissibles. Toutefois, la Stratégie sera éventuellement élargie afin d'englober d'autres enjeux prioritaires en matière de santé, comme la santé mentale et la prévention des blessures.

Il s'agit de la première réunion du Comité de coordination du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains.

Les directives des représentants sont claires. Le Réseau n'est pas un groupe de revendication, mais bien un mécanisme actif visant à (comme premières étapes) :

- Élaborer un plan d'activités intersectoriel et établir les objectifs, les cibles et les indicateurs de la Stratégie
- Examiner les options et les modèles pour le Fonds intersectoriel
- Mettre sur pied un organisme coordonnateur pour la recherche et la surveillance
- Développer une campagne de marketing social

La version perfectionnée de la Stratégie en matière de modes de vie sains devra être présentée aux sous-ministres d'ici juin 2005. Ce projet aura une grande influence sur l'avenir du Réseau.

Elinor Wilson, directrice générale, Association canadienne de santé publique (représentant l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada)

L'APMCC s'affaire à jouer deux rôles principaux :

- Influencer les changements des systèmes en vue de réduire les maladies chroniques et améliorer la santé
- Agir comme réseau synergique et dynamique de partenaires intersectoriels à tous les niveaux en vue de partager l'information, planifier et collaborer

Créé en 2001, l'APMCC est une collectivité connectée d'organismes et d'individus qui partagent une vision commune de la prévention intégrée des maladies chroniques au Canada et dont la mission consiste à favoriser et à aider à soutenir un effort concerté à l'échelle nationale en vue de l'adoption d'une approche axée sur la santé de la population pour la prévention intégrée des maladies chroniques au Canada par le leadership de collaboration, la gouvernance et le développement des capacités.

L'APMCC est un réseau composé d'organismes des secteurs public et privé.

Les objectifs à long terme de l'APMCC consistent à :

- Réduire l'incidence des maladies chroniques
- Réduire les inégalités en matière de santé
- Accroître les comportements qui favorisent la santé
- Améliorer la qualité de vie

De nombreuses possibilités s'offrent au Comité de coordination pour tirer parti des travaux réalisés au pays afin de réduire et de prévenir les maladies chroniques et de promouvoir des modes de vie sains pour tous les Canadiens.

Neil MacDonald, directeur, Direction générale des stratégies d'amélioration de la santé de la population de l'Alberta

Le Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains a reçu le mandat suivant de la part des sous-ministres :

- Diriger et faire avancer l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie en matière de modes de vie sains
- Conseiller le Comité consultatif sur la santé publique et la sécurité de la santé (CCSPSS) et les autres intervenants sur les options offertes pour l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie en matière de modes de vie sains
- Encourager et promouvoir l'intégration et la coordination des activités de promotion des modes de vie sains
- Favoriser les partenariats et les occasions de collaboration parmi les secteurs et les instances administratives
- Communiquer des messages uniformes sur les enjeux importants
- Fournir une plate-forme pour les discussions et les débats sur les priorités et orientations futures de la Stratégie en matière de modes de vie sains

Le plan d'action consiste à présenter, au mois de mars, un rapport et des mesures concrètes au CCSPSS, suivi d'un rapport aux sous-ministres en juin, puis aux ministres lors de leur assemblée annuelle qui aura lieu en septembre.

La Stratégie en matière de modes de vie sains permettra d'apporter plusieurs changements, notamment :

- Mécanismes améliorés qui facilitent les efforts intergouvernementaux et la collaboration intersectorielle
- Changement systémique, y compris infrastructure de support et capacité accrue de la collectivité
- Meilleures connaissances fondées sur des preuves
- Messages universels et ciblés
- Habilitation des groupes et des individus
- Plus grand nombre de ressources pour une action soutenue
- Faire des choix santé des choix faciles pour les Canadiens

Jeudi 23 septembre

Les participants ont reçu un cartable contenant le plan de travail proposé pour le Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains, le mandat du Réseau intersectoriel et les lignes directrices pour les groupes de travail.

Mandat du Réseau intersectoriel

Les participants ont été invités à examiner le mandat du Réseau intersectoriel et à en discuter à leur table, bien que ce mandat ait déjà été approuvé par les sous-ministres et que, par conséquent, aucune modification n'est possible. Nous vous présentons également un résumé des commentaires et des préoccupations soulevées lors de la séance plénière.

Les commentaires :

Points à éclaircir

- Définir le Réseau intersectoriel
- Bien que les lignes directrices en matière d'horaire et de frais de déplacement ne soient pas clairement définies, on s'attend à ce que les groupes qui peuvent se le permettre défrayeront les coûts nécessaires afin que leurs représentants puissent participer aux réunions du Comité de coordination.
- Il importe de définir les meilleures pratiques (la définition théorique est restreinte) et de reconnaître que celles-ci ne peuvent être appliquées de façon uniforme dans tout le pays.
- Il importe de bien définir les rôles et les responsabilités du groupe de direction du Comité de coordination, bien qu'on reconnaisse que le groupe actuel est un groupe provisoire et à court terme et que certains membres seront remplacés. À l'heure actuelle, le comité de direction est composé des membres du Groupe de travail sur la stratégie des modes de vie sains et l'Elinor Wilson (la coprésidente du Réseau intersectoriel représentant un organisme non-gouvernemental).
- Le niveau d'engagement attendu des divers réseaux et organismes devrait être précisé.

Partenaires

- Le milieu de la recherche devrait former une catégorie distincte plutôt que d'être listée sous « professions ».
- Sport Canada devrait participer aux discussions.
- Des groupes et des secteurs importants comme l'APMCC, le sport, la santé physique et les loisirs ont déjà été identifiés. Les réseaux existants comme le Consortium sur la santé dans les écoles (ministères de la Santé et de l'Éducation) devraient être reconnus et utilisés.
- Chaque groupe de travail ne comprendra pas plus de deux membres du Comité de coordination, permettant ainsi à d'autres groupes et organismes de divers secteurs de participer aux travaux.

- Un représentant autochtone fera partie de chacun des groupes de travail et un dialogue avec les Autochtones aura lieu.
- Bien qu'aucun représentant du domaine de la santé mentale ne siège au Comité de coordination, il s'agit d'un secteur important et les questions liées à la santé mentale doivent être examinées.

Mise en œuvre

- Puisque le financement à long terme n'a pas encore été établi, des questions touchant la faisabilité de la mise en œuvre des objectifs seront abordées au cours de la séance. Présentement, les groupes de travail ont reçu un financement pour élaborer les plans d'action qui seront présentés aux ministres. Une demande de financement sera soumise au moment de la présentation des plans.
- Les actions doivent être efficaces et concrètes.
- Il faut reconnaître les enjeux particuliers des collectivités canadiennes en matière d'activité physique et de saine alimentation, comme les coûts élevés associés à l'envoi de nourriture dans le Nord et l'absence d'infrastructure dans d'autres régions.
- Il est important de reconnaître les limites et le potentiel des travaux à l'échelle nationale et de garantir les résultats à l'échelle locale et communautaire.
- Bien que complexe et comportant plusieurs niveaux, la structure des rapports hiérarchiques favorise la participation de nombreux partenaires, y compris les organismes non-gouvernementaux.

Présentations

Neil MacDonald – Cadre de la Stratégie en matière de modes de vie sains

Nous vous présentons ci-dessous un résumé de cette présentation. Veuillez consulter l'annexe C pour une représentation schématique du cadre de la Stratégie en matière de modes de vie sains.

En septembre 2003, les ministres de la Santé ont approuvé le cadre de la Stratégie en matière de modes de vie sains. Il s'agit d'un cadre conceptuel visant l'action soutenue qui fournit une orientation globale pour la Stratégie.

Objectifs de la Stratégie

- Améliorer les résultats en matière de santé
- Réduire les disparités sur le plan de la santé

La Stratégie est basée sur une **approche axée sur la santé de la population** qui préconise l'emploi de stratégies qui visent toute la gamme des facteurs qui déterminent la santé et le bien-être de la population.

Principes directeurs de la Stratégie

- Intégration
- Partenariats et responsabilité partagée

- Meilleures pratiques

Quatre **orientations stratégiques**

- Leadership et élaboration de politiques
- Développement et transfert des connaissances
- Développement des collectivités et infrastructure
- Information publique

Milieus clés

- Maison/famille
- École
- Lieu de travail
- Collectivité
- Milieux de soins de santé

Centres d'intérêt initiaux

- Saine alimentation et activité physique dans un contexte de poids santé
- Ces facteurs ne doivent pas être perçus comme isolés des initiatives existantes (p. ex. tabagisme, diabète, etc.)
- D'autres centres d'intérêt pourront venir s'ajouter à l'avenir (p. ex. santé mentale, prévention des blessures).

Claude Rocan – Modes de vie sains : Programme d'action

Étapes clés à ce jour :

- Première annonce faite en 2002 par les ministres de la Santé
- Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé
- Annonce en 2003 par les ministres de la Santé concernant l'approbation du cadre de la Stratégie et les cinq champs d'action
- Mention en 2004 du Conseil de la fédération selon laquelle la Stratégie a été approuvée et qu'elle sera mise en œuvre dans les provinces et territoires participants
- Réunion en 2004 des premiers ministres durant laquelle ils ont souligné l'importance des efforts en matière de prévention, de promotion et de santé publique, ainsi que leur rapport avec la viabilité du système de soins de santé

Résultats escomptés de la Stratégie en matière de modes de vie sains

- Accroître l'activité physique et la saine alimentation et promouvoir le poids santé
- Réduction des maladies chroniques
- Contribution à la viabilité du système de santé

En septembre 2003, les ministres de la Santé ont approuvé cinq champs d'action :

- Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains
- Recherche, surveillance et meilleures pratiques
- Fonds intersectoriel

- Information publique
- Dialogue avec les Autochtones

Le **Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains** mise sur les réseaux existants et favorise une collaboration à grande échelle, coordonnée et intersectorielle pour s'attaquer aux causes profondes des préoccupations en matière de santé qui ont été soulevées.

Une ébauche du **plan de travail du Comité de coordination** a été développée et sera mise au point en fonction des résultats de cette première rencontre.

Prochaines étapes

- Le Comité de coordination et les groupes de travail présenteront un plan d'activités au CCSPSS en avril 2005 et aux sous-ministres en juin 2005.
- Une analyse de l'environnement est en cours pour obtenir le tableau complet de la situation en matière de modes de vie sains au Canada. L'analyse devrait être terminée à la fin de l'automne ou au début de l'hiver 2004.
- Un compte-rendu des progrès réalisés à ce jour sera présenté au ministres de la Santé lors de leur réunion annuelle (mi-octobre 2004).

Discussion

Voici le résumé de la discussion qui a eu lieu durant la séance plénière qui a suivi les deux présentations précédentes.

- Les membres du Comité de coordination seront informés des présentations faites au CCSPSS, aux sous-ministres et aux ministres de la Santé.
- La communication devrait également s'établir entre les ministres et un mécanisme est déjà en place pour favoriser la communication entre les ministres de la Santé et les ministres de l'Éducation.
- L'évaluation est un élément important de la Stratégie puisqu'elle sert à mesurer le succès et devrait être intégrée dès le départ.
- Il conviendrait d'examiner les anciens programmes qui ont connu du succès et de s'en inspirer.

Jim Mintz – Marketing social de la Stratégie en matière de modes de vie sains

Groupe de travail sur l'information publique de Santé Canada

Une table ronde sur le marketing social a eu lieu. Un groupe de travail a été mis sur pied pour discuter de l'approche en matière de communication et de marketing. Les discussions ont porté sur l'auditoire cible, les messages et les modes de communication de la campagne. Le programme Jardinage pour la vie de Vert l'action pourrait servir de projet pilote.

Programme de vie active des Annonceurs Responsables en Publicité pour Enfants

On s'affaire actuellement à concevoir un programme de vie active destiné aux enfants et axé sur l'activité physique et la saine alimentation. Une campagne nationale, bilingue et triennale qui s'adresse aux enfants de 12 ans et moins sera lancée. Un programme destiné aux parents et aux éducateurs est en cours de mise au point et viendra s'ajouter aux activités publicitaires. Santé Canada a également financé un message télévisé d'intérêt public.

Guide de la saine alimentation et de l'activité physique de Santé Canada

Santé Canada a créé un guide combiné de saine alimentation et d'activité physique pour les parents d'enfants âgés de moins de 12 ans. Le guide sera mis à l'essai en groupes de consultation au début d'octobre et son lancement pourrait avoir lieu en janvier 2005.

Stratégie de marketing social

Une campagne de marketing social de 3,5 millions de dollars a été approuvée. La campagne est axée sur la saine alimentation, l'activité physique et la pratique des sports. La stratégie vise les parents d'enfants qui fréquentent l'école élémentaire et devrait être lancée en février 2005.

Lignes directrices en matière d'alliance stratégique

Des lignes directrices ont été établies pour évaluer les propositions d'alliances stratégiques. Elles visent à évaluer les propositions à l'aide de critères standards d'évaluation.

Discussion

Voici le résumé de la discussion qui a suivi la présentation.

- Bien que le Guide alimentaire fasse l'objet d'une réévaluation, des travaux importants sur les apports nutritionnels de référence (ANREF) ont déjà été réalisés et les données scientifiques sont solides. Le guide combiné permet de regrouper l'information sur la saine alimentation et l'activité physique et d'intégrer des messages sur le poids santé.
- Des obstacles tels que les règles juridiques font l'objet d'un examen.
- Une étude de faisabilité a été réalisée par Sport Canada dans le cadre de ParticipACTION, mais les résultats ne sont pas encore connus.
- Les IRSC participeront au processus d'évaluation et de recherche. Certaines études ont déjà été réalisées, y compris une analyse documentaire sur les modes de vie sains qui examinent les barrières.
- La stratégie ne sera pas axée sur l'individu, mais adoptera plutôt une approche axée sur la santé de la population.
- Des études de base seront réalisées avant le lancement de la campagne et une évaluation aura lieu à six mois et un an après le lancement.

- Des discussions sont en cours avec Héritage Canada et Sport Canada.
- La campagne inclura des adaptations pour les auditoires autochtones.

Vendredi 24 septembre

Présentation

Brandi Epstein – Outil de communication : Rapport d'étape

L'outil de communication favorisera les communications internes efficaces et régulières et facilitera la création de réseaux. Pour le Comité de coordination, il s'agit d'un outil facile à utiliser, efficace, rentable et sécuritaire (accès limité – un code d'utilisateur sera assigné à chaque membre pour l'inscription). Hébergé par le Secrétariat, cet outil fonctionnera comme un lieu de rencontre et un classeur virtuel. Son lancement est prévu au début du mois d'octobre.

L'outil comprend les sections principales suivantes :

- Calendrier – présente une liste des événements à venir et des documents justificatifs pertinents
- Salle des nouvelles – les membres peuvent afficher des documents liés aux programmes, activités, travaux de recherche, politiques, etc.
- Discussions – coin de discussion
- Documents – aire d'entreposage des documents critiques

Les membres seront avisés par courriel des mises à jour effectuées sur le site.

Discussion

Voici un résumé de la discussion qui a suivi la présentation.

- Les membres pourront télécharger les documents finaux.
- Les membres du Groupe de travail pourront charger les documents sur le site.
- Il s'agit d'un outil évolutif et tous les commentaires et suggestions peuvent être acheminés au Secrétariat.
- L'utilisation du site fera l'objet de suivi en vue d'évaluer la valeur globale de l'outil.

Sommaire des discussions des groupes de travail

Lors de cette première réunion du Comité de coordination, les participants ont été divisés en quatre petits groupes. Chaque groupe a été chargé de former un groupe de travail pour chacun des champs d'action (Fonds intersectoriel de la Stratégie en matière de modes de vie sains; Information publique; Priorités et objectifs et Recherche et surveillance).

Lignes directrices pour les groupes de travail

Tous les groupes de travail (GT) doivent :

- mobiliser le Comité de coordination du Réseau intersectoriel et les autres réseaux;
- intégrer les disparités sur le plan de la santé;
- se concentrer sur le plan d'action.

Chaque groupe devrait être composé d'environ 10-12 participants, dont un représentant du gouvernement fédéral et/ou d'un gouvernement provincial, un représentant des Peuples autochtones, un représentant du domaine de l'activité physique, un représentant du domaine de la nutrition, un membre du Groupe de travail sur la Stratégie des modes de vie sains et, idéalement, pas plus que deux membres du Comité de coordination. Chaque GT sera chargé d'élaborer un plan de travail détaillé et de produire un rapport provisoire à la fin de l'automne ou au début de l'hiver, ainsi qu'un rapport final en mars 2005, lequel sera présenté aux sous-ministres en juin 2005. Un budget de 20 000 \$ sera alloué à chaque GT, et ce, jusqu'en mars 2005. Bien que la tenue de réunions relève du pouvoir discrétionnaire de chaque GT, on s'attend à ce qu'une rencontre face-à-face ait lieu et que des téléconférences soient organisées au besoin. Le calendrier des réunions de chaque GT devrait être établi avant la fin de septembre 2004.

Ce qui suit est un sommaire des discussions qui ont eu lieu dans chacun des groupes de travail. Ce document présente les membres proposés pour chaque groupe de travail, les décisions qui ont été prises, les points prioritaires et les prochaines étapes.

Fonds intersectoriel de la Stratégie en matière de modes de vie sains

Participants : Ruth Hawkins (Santé Canada), Neil MacDonald (Alberta), Erin Murphy (Fédération canadienne des municipalités), Duane Morrisseau (Ralliement national des Métis), Colette Arnal (Centraide Canada), Dawn Binns (Stratégie en matière de modes de vie sains de l'Î.-P.-E.), Bryan Hendry (Assemblée des Premières Nations), Bill Werry (Human Services Integration Forum, Saskatchewan), Tracy Howson (Association pour la santé publique de l'Ontario).

Objectif : Élaborer des objectifs, des priorités, des critères de financement et un plan d'évaluation pour la création d'un Fonds intersectoriel qui permettra de financer des initiatives non gouvernementales de promotion de modes de vie sains à l'échelle nationale, régionale et communautaire.

Membres proposés et présidente du groupe de travail :

- Présidente : Dawn Binns (Stratégie en matière de modes de vie sains de l'Î.-P.-E.)
– À confirmer
- Représentant autochtone – Duane Morrisseau
- Gouvernement fédéral – Ruth Hawkins
- Gouvernements P/T – Annette Flaherty (Alberta)
- Administration municipale – Erin Murphy, Fédération canadienne des municipalités
- Association canadienne de santé publique (à confirmer)
- Représentant de la Fondation

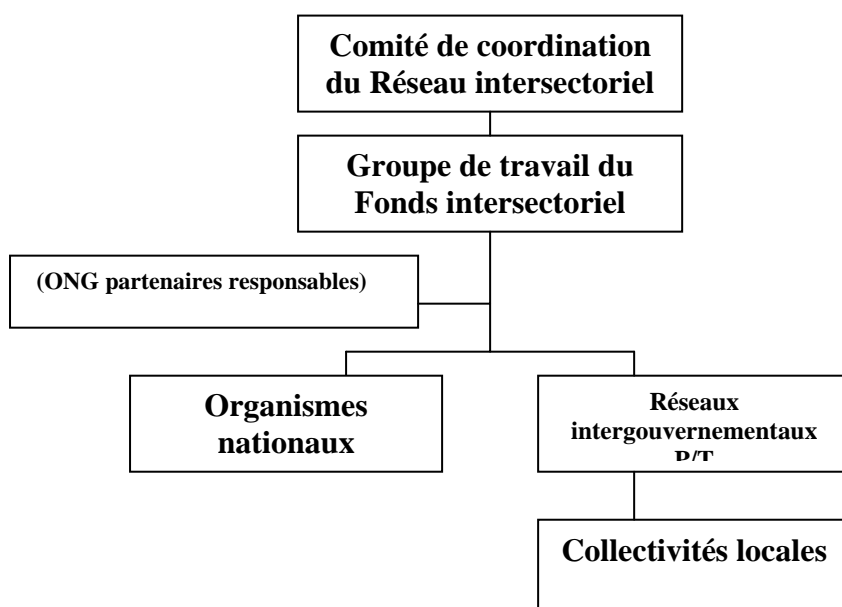
- 2 – 3 réseaux P/T (pour garantir un équilibre régional) – Arla Gustafson, Centraide (Ouest); Tracy Howson, Alliance de prévention des maladies chroniques en Ontario (Centre)
- Réseau fédéral/provincial/territorial de l'APMCC
- Représentant du secteur privé
- Représentants du domaine de l'activité physique et de la nutrition
- *Conseillers experts au besoin (p. ex. recherche et évaluation, affaires juridiques, collecte de fonds)

Structure proposée pour le Fonds intersectoriel

Le diagramme qui suit illustre la structure opérationnelle proposée pour le Fonds. Au sommet, on y retrouve le Comité de coordination du Réseau intersectoriel, lequel agira comme comité de surveillance ayant le pouvoir final de décision (sous réserve de l'approbation du CCSPSS). Le GT fournira les compétences et le leadership et fera des recommandations au Comité de coordination. Un ONG partenaire comme l'Association canadienne de santé publique (ACSP) pourrait agir comme partenaire responsable d'héberger et de gérer les fonds, sans diriger, établir les critères ou prendre les décisions finales. L'ACSP est bien placée pour agir comme banquier puisqu'elle le fait déjà pour d'autres initiatives et qu'il s'agit d'un organisme de bienfaisance reconnu, permettant ainsi à de nombreux bailleurs de fonds d'apporter leur contribution.

Les fonds seront directement acheminés vers les initiatives ou organismes nationaux ou par l'entremise des gouvernements P/T et des coalitions ou réseaux provinciaux. Les coalitions ou réseaux provinciaux-territoriaux existants agiront comme centres d'échange afin de s'assurer que les fonds sont accessibles aux initiatives provinciales et communautaires. Ce modèle favorise la collaboration à l'intérieur des provinces et territoires (en évitant le dédoublement) en plus d'accroître les connaissances et les capacités au niveau communautaire afin d'élaborer des propositions et de créer et d'évaluer les initiatives. Dès que les propositions provinciales et nationales sont présentées au GT, des occasions de collaboration peuvent être déterminées.

Le Fonds sera intégré, pertinent sur le plan communautaire, collectif, fondé sur les résultats et axé sur les priorités du Réseau intersectoriel.



Priorités du groupe de travail

- Appuyer l'infrastructure au niveau régional et communautaire
- Initiatives locales
- Initiatives nationales

Principes

- Fondé sur les résultats
- Évaluation (doit être intégrée aux demandes de financement)
- Intégré et collectif
- Pertinent sur le plan communautaire (établit ses propres priorités)
- Éviter le dédoublement et utiliser les structures existantes

Prochaines étapes

- **27 septembre – 1^{er} octobre :**
 - Résultats provisoires des discussions menées lors des réunions
 - Confirmer la participation des membres désignés du groupe de travail et du président
 - Déterminer les capacités des réseaux P/T existants pour s'assurer qu'ils possèdent les capacités administratives et de centres d'échange nécessaires
- **Octobre :**
 - Téléconférence du groupe de travail pour discuter des documents provisoires et distribuer les tâches, y compris l'ébauche du plan de travail
- **Novembre :**
 - Finaliser la présentation aux sous-ministres de la Santé

Discussion

Points soulevés par les participants de la séance plénière aux fins d'examen par le groupe de travail :

- Le Comité olympique ou 2010 Legacies Now pourraient offrir des possibilités de financement.
- Les gouvernements pourraient avoir le temps et l'expertise nécessaires pour aider les collectivités et les autres groupes avec l'évaluation et les autres tâches.
- Ce ne sont pas tous les réseaux P/T qui sont entièrement fonctionnels.
- Il importe d'établir les critères de financement au niveau national.
- Les collectivités devraient être définies au sens large afin d'inclure celles qui vont au-delà des collectivités physiques.

- Nous devons doter les structures et réseaux existants des ressources nécessaires plutôt que d'en créer de nouveaux (p. ex. il existe déjà une infrastructure nationale pour le milieu de l'activité physique).
- Les collectivités qui bénéficieraient le plus de ces initiatives sont souvent celles qui possèdent le moins de ressources lorsqu'il s'agit de présenter des demandes de financement. Il importe d'identifier ces collectivités et de les appuyer.

Priorités et objectifs du groupe de travail

Participants : Claude Rocan (Santé Canada), Danièle Besner (Santé Canada), Mary Bush (Santé Canada), D^r Rick Bell (Coalition pour la vie active), Jane MacDonald (AIIC), Farida Gabbani (HLTG), Karin Lofstrom (ACAFS), Robert McGarry (Congrès des organismes nationaux d'ânés), John Millar (BC Healthy Living Alliance), Brandi Epstein (Secrétariat du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains).

Objectif : Au départ, il s'agit de définir les priorités, les objectifs, les activités et les indicateurs de la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains, particulièrement pour les centres d'intérêt initiaux : la saine alimentation et l'activité physique dans un contexte de poids santé. En bout de ligne, il s'agit d'élaborer un cadre de surveillance et d'évaluation pour la Stratégie en matière de modes de vie sains.

Membres proposés du groupe de travail

- Rick Bell, Coalition pour la vie active
- Barbara Davis, Conseillère
- Farida Gabbani (HLTG)
- Jane MacDonald (à confirmer)
- Jean Harvey, Service de la santé d'Ottawa-Carleton
- Praticien du milieu rural
- Directeur d'école ou représentant du domaine de l'enseignement
- Cathy Chenhall – coordonnatrice des modes de vie sains de la Nouvelle-Écosse
- Décideurs
- Municipalités
- Représentants du domaine de l'activité physique et de la nutrition
- Secteur privé – Robin Garrett ou Bill Patrick

Les priorités et les objectifs ont été établis en fonction des quatre orientations stratégiques de la Stratégie en matière de modes de vie sains.

Leadership et élaboration des politiques

Procéder à un examen des politiques, identifier les travaux effectués et les recommandations formulées jusqu'à ce jour (et songer à la façon de libérer les ressources nécessaires) dans les domaines suivants :

- Subventions à l'agriculture
- Mesures incitatives et dissuasives à l'égard de l'activité physique et de la saine alimentation

- Élaboration de politiques visant à conclure des accords trilatéraux pour la mise en œuvre des plans d'action recommandés lors des tables rondes fédérales/provinciales/territoriales/autochtones/municipales (F/P/T/A/M) précédentes (p. ex. les enfants et la pauvreté, santé dans les écoles, transport actif)
- Appuyer la réforme des soins primaires en examinant les approches interdisciplinaires et en favorisant ces approches pour inclure la saine alimentation (appuyés par les rapports Romanow et Kirby)
- Lien vers les programmes des villes en santé qui proposent de remplacer le modèle médical par un modèle de promotion de la santé

Les ministres de la Santé et de l'Éducation doivent collaborer pour assumer le leadership dans ces secteurs :

- Saine alimentation et activité physique dans les écoles (Consortium sur la santé dans les écoles)
- Autres ministères à mobiliser – Environnement, Justice et Transport

Imposition

- Exemples: Tirer leçon de la campagne de lutte contre le tabagisme et taxer les aliments malsains et éliminer les taxes sur les abonnements aux clubs de santé

Publicité

- Limiter la publicité dans certains domaines et la promouvoir dans d'autres

Alphabétisation dans le domaine de la santé

- Promouvoir et faciliter l'accès à une alimentation saine et à l'activité physique par le biais d'initiatives d'information publique et de marketing social
- Miser sur la nouvelle politique d'étiquetage nutritionnel en vigueur depuis décembre 2004

Développement et transfert des connaissances

- Parmi les éléments critiques à considérer :
 - Collecte de données et surveillance en matière d'activité physique et de saine alimentation dans un contexte de poids santé
 - Analyse
 - Développement, traduction et transfert des connaissances (à ceux qui les utiliseront)
 - Échange du savoir
 - Action résultant de l'apprentissage – comment les connaissances devraient orienter les plans d'action
 - Évaluation
- Présenter les résultats aux ministres afin de favoriser la liaison avec le secteur privé

- Élaborer un mécanisme d'échange du savoir entre le milieu de la recherche, les décideurs, les praticiens et le secteur privé pour assurer la communication entre le milieu de la recherche et les autres secteurs
- Mener des projets conjoints de surveillance et de collecte de données sur la saine alimentation et l'activité physique au niveau fédéral

Développement des collectivités et infrastructure

Il est essentiel de mobiliser les collectivités.

- Engagement F/P/T/A/M à conclure des accords pour le développement des collectivités, y compris :
 - l'élaboration de plans d'action communautaires
 - un outil d'évaluation communautaire pour aider les collectivités à définir leurs propres besoins
- Parmi les plans d'action communautaires, notons :
 - L'accès aux installations et aux programmes
 - installations récréatives et ressources dans les écoles
 - infrastructure récréative familiale (examiner les obstacles et les problèmes d'accès, p. ex. les frais d'utilisation)
 - sentiers et parcs
 - pistes cyclables
 - rues sécuritaires
 - groupes et milieux visés
- Financement communautaire durable (délaisser le financement annuel et le cycle actuel de subventions et de contributions pour adopter une structure durable de financement)
 - Inciter les P/T/M à obtenir du financement des programmes spéciaux d'Infrastructures Canada, Fédération canadienne des municipalités, etc.
 - Obtenir un financement durable pour les collectivités en santé afin d'améliorer les habitudes alimentaires et d'accroître les activités physiques prévues aux programmes des villes en santé, p. ex. en affectant les ressources nécessaires aux réseaux d'activité physique existants
 - Présenter une demande au Fonds intersectoriel dans un délai de 3 à 5 ans
- Renforcer le partenariat entre Santé Canada, Environnement Canada et l'initiative de transporta actif de Transports Canada

Information publique

- Objectif de la campagne de marketing social et de sensibilisation du public : promouvoir une saine image corporelle et un poids santé
- Obtenir l'appui constant des ministres pour terminer le guide combiné sur l'activité physique et l'alimentation, y compris sa production et sa distribution
- Harmoniser les campagnes de promotion de modes de vie sains et d'activité physique à l'échelle de tous les gouvernements et de tous les secteurs. Il s'agit d'un des principaux défis que doit affronter le Réseau intersectoriel – former des

alliances et soutenir les campagnes et les réseaux provinciaux, territoriaux, autochtones et locaux existants. Par exemple, le Programme national de modèle de comportement pour les jeunes Métis décerne le prix « Réalisation sportive ».

Points à examiner

- Mobiliser la collectivité et reconnaître les progrès en cours
- La perspective autochtone est prioritaire – des modifications seront nécessaires pour répondre aux besoins des collectivités autochtones.
- Disparités en matière de santé
- Aînés (programme d'Héritage Canada)
- Sécurité alimentaire
- Milieu scolaire – aller-retour actif et sécuritaire pour l'école, éducation et activité physique, aliments sains dans les cafétérias
- Milieu de travail – santé et sécurité au travail, possibilités d'activité physique et de saine alimentation (p. ex. support à bicyclettes, choix santé dans les cafétérias, douches, etc.), abonnements dans les clubs de santé, etc.
- Milieu communautaire

Prochaines étapes

- Confirmer le choix des membres et du président du groupe de travail. Rick Bell organisera la première réunion du groupe de travail.
- Définir les paramètres d'examen des politiques et désigner les personnes qui seront chargées de cette tâche
- Établir le calendrier des réunions du groupe de travail
- Établir le calendrier des activités et des travaux, y compris l'ébauche d'un plan de travail
- Établir l'ordre de priorité des champs d'action à court, à moyen et à long terme

Discussion

Points soulevés par les participants de la séance plénière aux fins d'examen par le groupe de travail :

- Ajouter un « A » pour désigner les Autochtones dans la référence administrative F/P/T/M (fédéral, provincial, territorial et municipal)
- Inclure les déterminants sociaux de la santé dans l'examen de la politique
- Inclure dans ce GT les membres des groupes de travail sur l'activité physique et la nutrition du Consortium sur la santé dans les écoles, ce qui permettra de tirer profit du partenariat actuel entre les ministères de la Santé et de l'Éducation qui forment les deux principaux réseaux et d'établir un lien efficace avec le milieu scolaire.
- Certains défis sont associés à la collecte de données dans les collectivités à faible population, comme les régions du Nord, qui ne peuvent cependant pas être ignorées.

Groupe de travail sur la recherche et la surveillance

Participants: Eleanor Swanson (HLTG), Lorraine Adam (Manitoba), Doug McCall (CMEC), Diane Finegood (IRSC), Tracy Gierman (APMCC), D^{re} Verna Mai (Alliance de prévention des maladies chroniques en Ontario), D^r Michael Hayes (HLTG), Ann Ellis (Santé Canada), Catherine Dallas (Inuit Tapiriit Kanatami), Kathleen Morris (ICIS), Candace Smith (Santé Canada).

Objectif : Élaborer ou appuyer l'élaboration d'un programme intégré de recherche et de surveillance en misant sur les efforts actuels. Le programme devrait tenir compte des lacunes et des besoins mis en évidence grâce à l'analyse du milieu.

Membres proposés du groupe de travail

- Les organismes clés qui effectuent des travaux dont nous devrions tirer profit, notamment les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) / l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) et l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (ICRCPMV)
- Statistique Canada
- Les autres organismes proposés par les membres du Comité de coordination, ainsi qu'une liste des participants du Symposium sur les modes de vie sains
- Organismes autochtones nationaux
- Représentants du domaine de l'activité physique et de la nutrition

Il est important d'inclure les principaux groupes d'utilisateurs dans la planification de toute activité.

Responsabilités

- Schématiser les activités actuelles et courantes afin de cerner les besoins et les lacunes et tirer parti des travaux déjà réalisés, dont l'atelier sur la recherche pour la prévention intégrée des maladies chroniques et le projet de politique nationale sur l'obésité de l'APMCC, le Groupe de travail du CCSPSS sur la surveillance et le Consortium des meilleures pratiques de prévention des maladies chroniques et de promotion des modes de vie sains. Les données sur la recherche et la surveillance qui ont été recueillies doivent être accessibles et utiles pour les praticiens des collectivités.
 - Créer une matrice et l'alimenter de façon collective
 - Il s'agit de la principale tâche de ce groupe de travail.
 - Il s'agira d'un document évolutif.
 - L'information sera partagée et accessible à tous.
- Définir les priorités (p. ex. secteurs, systèmes, valeur ajoutée)
- Établir l'ordre de priorité des objectifs d'action

Dimensions de la matrice

Plusieurs projets sont actuellement en cours, comme le Consortium des meilleures pratiques chez Santé Canada et les projets de recherche des IRSC sur l'activité physique et la saine alimentation, mais une analyse de l'écart s'avère nécessaire. La création de la matrice sera la priorité du groupe de travail.

- La matrice s'articulera autour de trois éléments :
 - recherche et évaluation
 - surveillance
 - synthèse des meilleures pratiques (pour éviter le dédoublement)
- Partage des connaissances – au niveau des particuliers, des praticiens et des décideurs
- Pratique : saine alimentation et activité physique
- Groupes cibles
- Milieux clés

Schématisation de la matrice

La matrice doit être accessible à tous.

- Examiner les plans récents, actuels et futurs
- Au Canada et à l'échelle internationale
- Portée :
 - Il s'agit d'un document évolutif.
 - Ce document n'est pas exhaustif.

Préoccupations et enjeux

- Tous les groupes travaillent simultanément sur divers aspects qui se chevauchent et à l'intérieur de délais serrés qui rendent difficile l'intégration. Un mécanisme de communication est nécessaire pour permettre les efforts synergiques.
- Il existe un manque de connaissance à l'égard de la recherche – il est essentiel d'inclure les spécialistes de tous les domaines (recherche, surveillance, évaluation, meilleures pratiques) dans le processus décisionnel.
- Tout faire pour tout le monde (et dans un court délai)
- Intégration du dialogue avec les Autochtones et réflexion – il existe différents problèmes spécifiques aux Autochtones et différents groupes autochtones. Par exemple, les données spécifiques aux Métis sont insuffisantes.
- Évaluation de l'exécution des programmes, c.-à-d. financement important accordé pour la création de brochures et de sites Web
- Accès général aux données; propriété des données au sein de la collectivité autochtone
- Nécessité d'examiner les politiques de réglementation, l'imposition et les politiques de revenus au niveau systémique
- Complexité de l'approche axée sur la santé de la population
- Écarts importants et nécessité d'effectuer d'autres analyses coût-avantage
- Nécessité d'effectuer tous types de recherche
- Conserver la vaste portée de la schématisation

Priorités en matière de recherche

* L'évaluation représente un volet important de la recherche et est considérée comme faisant partie intégrante du mandat de ce GT.

- Recherche en intervention au niveau de la macro-analyse – les déterminants de l'activité physique et de la saine alimentation sont connus, mais il existe des lacunes en matière d'interventions efficaces au niveau de la population. L'évaluation des programmes et l'intervention sont importantes.
- La surveillance devrait être complète, intégrée et continue – la surveillance constitue une faiblesse au Canada, tant au niveau national que communautaire, et des outils sont nécessaires.
- Les données sur les Métis constitue un besoin prioritaire.
- Changement des systèmes
 - Remédie au financement distinct de la recherche et de l'exécution des programmes
 - Manque de capacité de recherche et d'évaluation au niveau de la collectivité
 - Mécanismes de collecte de données insuffisants

Prochaines étapes

- Compléter la liste des membres du groupe de travail; choisir les membres et nommer un président. Diane Finegood organisera la première réunion du groupe.
- Une réunion face-à-face est considérée une priorité.
- Allouer un budget pour des tâches précises
- Procéder à l'exercice de schématisation pour souligner les progrès réalisés et cerner les besoins et les lacunes
- L'atelier de recherche de l'APMCC qui aura lieu en novembre portera sur les changements de systèmes qui sont requis pour accroître les occasions de recherche intégrée.

Discussion

Points soulevés par les participants de la séance plénière aux fins d'examen par le groupe de travail :

- Tel que mentionné, les données de Statistique Canada présentent des lacunes dans certains secteurs, p. ex. les données communautaires ne seront pas disponibles. Il existe cependant d'autres moyens pour obtenir certaines données, p. ex. en se raccordant aux systèmes des établissements d'enseignement qui ont réussi à recueillir des données sur l'usage du tabac (en utilisant un outil conçu par Roy Cameron).
- Les données et les tendances à l'échelle provinciale sont également présentées dans l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes. D'autres sources de données incluent les données globales que le Système national de surveillance du diabète envoie à Santé Canada et le groupe de travail mis sur pied par le CCSPPS pour examiner les questions liées à la surveillance. Il est possible d'intégrer les données actuelles en utilisant la méthode descendante ou la méthode ascendante.

- Pour la première fois, on s'affaire à mettre au point un sondage sur les enfants autochtones; un comité d'experts en recherche a été chargé de développer les questions, dont certaines portent sur les modes de vie sains.
- L'évaluation et les meilleures pratiques sont également insuffisantes au Canada, mais des travaux sont en cours grâce au Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP) et au ministère de l'Éducation de la Saskatchewan. À l'échelle internationale, on s'affaire également à développer des meilleures pratiques.

Groupe de travail sur l'information publique

Participants : Dianne Alexander (CCSPSS), Sandra Duncan (Yukon), Judy Purcell (Alliance pour l'alimentation saine et l'activité physique), Ainiak Korgak (HLTG), Brenda Cantin (Réseau albertain pour un mode de vie sain), Elaine Stewart (Territoires du Nord-Ouest), Francine Godin (Vert l'action), Robin Garrett (Fabricants de produits alimentaires et de consommation du Canada), Bill Patrick (Association canadienne d'articles de sport), Jim Mintz (Santé Canada)

Objectif : Formuler des recommandations au Comité de coordination pour élaborer une stratégie de marketing social visant à promouvoir les modes de vie sains.

Membres proposés et président du groupe de travail

- Secteur privé
 - Fabricants de produits alimentaires et de consommation du Canada
 - Association canadienne d'articles de sport
 - Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires
- Organismes non gouvernementaux
 - Les diététistes du Canada
 - Coalition pour la vie active / Vert l'action / Association canadienne des parcs et loisirs
 - Association canadienne de santé publique
 - Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches (Gilles Lépine)
 - Organisme du Québec
 - Organisme autochtone
- Provinces
 - Éducation (Doug McCall / Paul Cappon)
 - Réseau albertain pour un mode de vie sain (Neil MacDonald)
 - Ontario
 - C.-B.
 - Promotion de la santé de la Nouvelle-Écosse
 - Représentant autochtone et représentant territorial
 - Santé et services sociaux (Elsy Durouse)
- Santé Canada
- Sport Canada

Priorités du groupe de travail

- Fournir des conseils sur la stratégie de marketing social élaborée par Santé Canada
- Dans la mesure du possible, se raccorder aux programmes de marketing communautaires existants
- Collaborer étroitement avec les principaux intervenants, p. ex. les écoles, les organismes de santé publique, l'industrie alimentaire, etc.
- Consulter de façon permanente les intervenants des divers niveaux, p. ex. le gouvernement, l'industrie, etc.

Responsabilités du groupe de travail

- Examiner la stratégie de marketing social élaborée par Santé Canada
- Mobiliser plusieurs secteurs pour la diffusion du message
- Discuter des possibilités de distribution du Guide de la saine alimentation et de l'activité physique

L'objectif de la Stratégie en matière de modes de vie sains vise à améliorer les résultats pour la santé et réduire les inégalités dans l'état de santé en favorisant la saine alimentation, la vie active et un nouveau mode de vie.

Groupes cibles

- Les soutiens de famille (en reconnaissant la diversité et en prenant en compte toutes les personnes qui subviennent aux besoins des enfants) et les enfants de tous les milieux (où ils habitent, jouent et travaillent), en tenant particulièrement compte
 - des personnes à faible statut socio-économique
 - des groupes autochtones
- Intervenants – y compris l'industrie alimentaire, les éducateurs, les restaurants, les municipalités, etc.

Messages clés

Pour les familles et les enfants :

- Adoptez un mode de vie sain et actif et une saine alimentation
- C'est facile et amusant (en expliquant comment cela peut être facile et amusant)
- Vivez, travaillez et jouez – l'incorporer dans tous les milieux
- Équilibre
- Découvrez ce qui vous intéresse – permettre aux gens de découvrir ce qui les intéresse
- Petits gestes – ils sont importants lorsqu'ils sont combinés
- Pensez de façon positive
- Recherchez la simplicité
- Avantages ou obstacles au changement – reconnaître et éliminer les obstacles, y compris les préoccupations en matière de sécurité, la prévalence des ordinateurs, etc.

Pour les intervenants :

- Politiques scolaires – p. ex. aller-retour actif et sécuritaire pour l'école

- Aménagement urbain – offrir des moyens de transport actif, p. ex. la marche et le vélo
- C'est facile d'être un catalyseur.
- Obstacles – reconnaître et éliminer les obstacles dès le départ

Les messages et les croyances que nous voulons transmettre aux groupes cibles

- Comprendre l'étiquetage – il est essentiel d'éduquer le public afin qu'il puisse interpréter l'information présentée sur les étiquettes de produits alimentaires.
- Les consommateurs achèteront des aliments sains.
- Qu'entend-t-on par « aliments sains »? – Il importe de les définir pour le public.
- Croire que c'est possible – il est possible d'adopter une saine alimentation et de faire de l'activité physique.
- Avantages sur le plan personnel – p. ex. cela vous permettra d'améliorer d'autres aspects de votre vie.
- Comment évaluer l'information sur les aliments – il est important de transmettre des messages clairs puisque l'information communiquée est contradictoire.
- Savoir ce que signifie un poids santé
- Il est facile d'incorporer l'activité physique dans votre vie de tous les jours.
- Cherchez à amener les personnes en mode de contemplation à un mode d'action – les personnes qui songent déjà à adopter une saine alimentation et à faire de l'activité physique sont les plus susceptibles de passer à l'action.

Participation de l'industrie

- L'industrie doit participer aux discussions – elle est bien placée pour transmettre les messages.
- Rôle de l'entreprise en général
- Lignes directrices pour éviter les conflits d'intérêts
- Continuer à faire pression pour obtenir un engagement à long terme – l'industrie répond aux besoins des consommateurs.
- Besoin de transparence dans le partage des opinions – l'industrie est tenue de rendre compte aux actionnaires.
- Il suffit de créer une demande pour les produits (produits de santé) et les entreprises suivront.
- Prix de création de nouveaux produits dans le domaine des produits de santé – cette catégorie est en pleine croissance au sein de l'industrie
- Logos sur les produits – plus nombreux sont les groupes qui utilisent le même message, plus il pourra être utile
- Organisations qui exercent une influence – équilibre avec le message sur les « petits gestes »

Prochaines étapes

- Inviter les membres du Groupe de travail sur l'information publique de Santé Canada à participer aux travaux de ce groupe
- Compléter la liste des membres du groupe de travail et nommer un président
- Organiser une réunion du Groupe de travail sur l'information publique en octobre – préciser la date, l'heure, l'endroit, etc.

- Présenter les points saillants de l'étude de marché menée par Santé Canada
- Présenter l'ébauche de la stratégie de marketing social élaborée par Santé Canada
- Faire rapport aux coprésidents du Comité de coordination
- Informer les réseaux

Discussion

Points soulevés par les participants de la séance plénière aux fins d'examen par le groupe de travail :

- Les messages sur les modes de vie sains et l'activité physique doivent être intégrés; les organisations œuvrant dans ces deux domaines doivent collaborer pour transmettre des messages similaires. Plusieurs organisations, dont les sociétés du cancer, les fondations du diabète, les fondations des maladies du cœur, etc. s'affairent au niveau de l'information publique dans l'un ou l'autre de ces domaines, ou les deux.
- Les groupes autochtones ne devraient pas apparaître comme relevant de la compétence provinciale sur la liste des membres; ils devraient plutôt apparaître dans la catégorie des organisations nationales.
- Le Consortium sur la santé dans les écoles créera un simple mécanisme d'intervention basé sur une initiative de l'OMS, lequel sera disponible en ligne.

Points à examiner

Évaluer. Élaborer un processus d'évaluation pour les travaux des groupes et les résultats escomptés. Inclure les données sur les résultats pour la santé ainsi que les données sur les politiques, les programmes et les interventions.

Appuyer les initiatives communautaires. Les collectivités sont les mieux placées pour déterminer leurs propres besoins et trouver des solutions.

Permettre une certaine flexibilité pour répondre aux besoins des différentes collectivités, populations ou clientèles cibles. Il convient de s'assurer que tous les outils, messages, etc. peuvent être adaptés et appliqués aux diverses administrations, collectivités et populations, p. ex. les composantes spécifiques aux peuples autochtones qui sont pertinentes sur le plan culturel et dans la langue appropriée.

Prochaines étapes

Définir le plan d'action à court terme. D'ici la fin d'octobre, tous les groupes de travail devront ébaucher des plans de travail qui définissent les actions prioritaires requises à l'intérieur du budget de 20 000 \$ et avant la date limite prévue en mars 2005. Les délais serrés exigent une action immédiate et une bonne organisation.

Élaborer un mécanisme de coordination pour assurer la liaison entre les quatre groupes de travail. Puisque les travaux des quatre groupes se chevaucheront, ces derniers auront avantage à maintenir une relation synergique. Un mécanisme de coordination est nécessaire pour assurer une bonne communication entre les groupes de travail, ce qui leur permettra de se renseigner sur les travaux des autres groupes et

de s'en inspirer. L'outil de communication Web servira de principal outil de communication pour les groupes.

Annexe A

ORDRE DU JOUR

1^{ère} réunion du Comité de coordination du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains

Mercredi 22 septembre 2004

17 h 30 – 19 h 30

Réception de bienvenue et programme d'ouverture

Observations préliminaires de 3 coprésidents, y compris un compte-rendu de la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains

Répondre aux attentes

Jeudi 23 septembre 2004

8 h – 17 h

Matinée

Aperçu du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains et du Comité de coordination

Discussion sur les résultats escomptés (précisions et explications par les coprésidents)

Après-midi

Présentation du Groupe de travail sur l'information publique

Réunions en petits groupes

Priorités et objectifs

Recherche et surveillance

Fonds intersectoriel

Information publique

Vendredi 24 septembre 2004

8 h 30 – 12 h

Présentation du mécanisme de communication du Réseau de promotion des modes de vie sains

Récapitulation

Prochaines étapes

Annexe B

Réunion du Comité de coordination du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains Ottawa, 23 et 24 septembre 2004

Liste des participants

| Nom | Organisme |
|------------------|---|
| Ainiak Korgak | Nunavut – Promotion de la santé, Santé et Services sociaux |
| Ann Ellis | Santé Canada – Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition |
| Bill Patrick | Association canadienne d'articles de sport |
| Bill Werry | SK - Saskatchewan Learning |
| Brandi Epstein | Secrétariat du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains |
| Brenda Cantin | AB – Comité de coordination du Réseau albertain pour un mode de vie sain |
| Bryan Hendry | Assemblée des Premières Nations |
| Candace Smith | Santé Canada – Division de la santé des collectivités |
| Catherine Dallas | Inuit Tapiriit Kanatami |
| Claude Rocan | Coprésident du Comité de coordination |
| Colette Arnal | Centraide Canada |
| Daniele Besner | Santé Canada – Division de la santé des collectivités |
| Dawn Binns | Î.-P.É. – Société canadienne du cancer |
| Diane Finegood | Instituts de recherche en santé du Canada |
| Dianne Alexander | GTSMVS - ON – Associée du coprésident du CCSPSS P/T |
| Doug McCall | Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) |
| Dr. Joel Kettner | GTSMVS - MB - Médecin hygiéniste en chef |
| Dr. Paul Cappon | Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) |
| Dr. Rick Bell | Coalition pour la vie active |
| Dr. Verna Mai | ON – Alliance de prévention des maladies chroniques en Ontario |
| Duane Morriveau | Ralliement national des Métis |
| Elaine Stewart | T.N.-O. – Division des services aux écoles et à la petite enfance, ministère de l'Éducation, de la Culture et de l'Emploi |
| Eleanor Swanson | GTSMVS - NL, Stratégie du mieux-être – ministère de la Santé et des Services communautaires |
| Elinor Wilson | Coprésidente du Comité de coordination (APMCC et ACSP) |

| | |
|--------------------|--|
| Erin Murphy | Fédération canadienne des municipalités |
| Esther Roberts | Association canadienne des centres de vie autonome |
| Farida Gabbani | GTSMVS – N.-É., Division des sports et des loisirs |
| Francine Godin | Vert l'action |
| Heidi Craswell | Santé Canada – Division de la santé des collectivités |
| Helen Butland | Santé Canada - Division de la santé des collectivités |
| Jane MacDonald | Association des infirmières et infirmiers du Canada |
| Jim Mintz | Santé Canada - Communications |
| John Millar | C.-B. - BC Healthy Living Alliance |
| Judith Madill | Représentante en marketing social |
| Judy Purcell | N.-É.- Alliance pour l'alimentation saine et l'activité physique |
| Karen Giannou | NL - Association des professionnels unis de la santé représentant le Wellness Advisory Council |
| Karin Lofstrom | Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique (ACAFS) |
| Kathleen Morris | Initiative sur la santé de la population canadienne pour l'Institut canadien d'information sur la santé (Ottawa) |
| Leanne Boyd | Groupe de travail sur l'enfance et l'adolescence |
| Lorraine Adam | MB – Santé Manitoba – Comité de planification des modes de vie sains |
| Mary Bush | Santé Canada – Direction générale des produits de santé et des aliments |
| Michael Hayes | GTSMVS – Institut de recherche et d'éducation en santé |
| Michael Trottier | Animateur |
| Neil MacDonald | Coprésident du Comité de coordination |
| Oleh Romaniw | Conseil ethnoculturel du Canada (CEC) |
| Pamela Turpin | Santé Canada – Unité sur le mode de vie sain |
| Robert McGarry | Congrès national des organisations d'aide aux aînés |
| Robin Garrett | Fabricants de produits alimentaires et de consommation du Canada |
| Ruth Hawkins | Santé Canada – Unité sur le mode de vie sain |
| Sandra Duncan | YK - Recreation and Parks Association of the Yukon |
| Sharon Zeiler | Réseau sur la saine alimentation |
| Shelley Cotroneo | Santé Canada - Communications |
| Stephanie Lawrence | Rédactrice du rapport |
| Tracy Gierman | Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada |
| Tracy Howson | Association pour la santé publique de l'Ontario |

Annexe C

Schéma de la Stratégie en matière de modes de vie sains

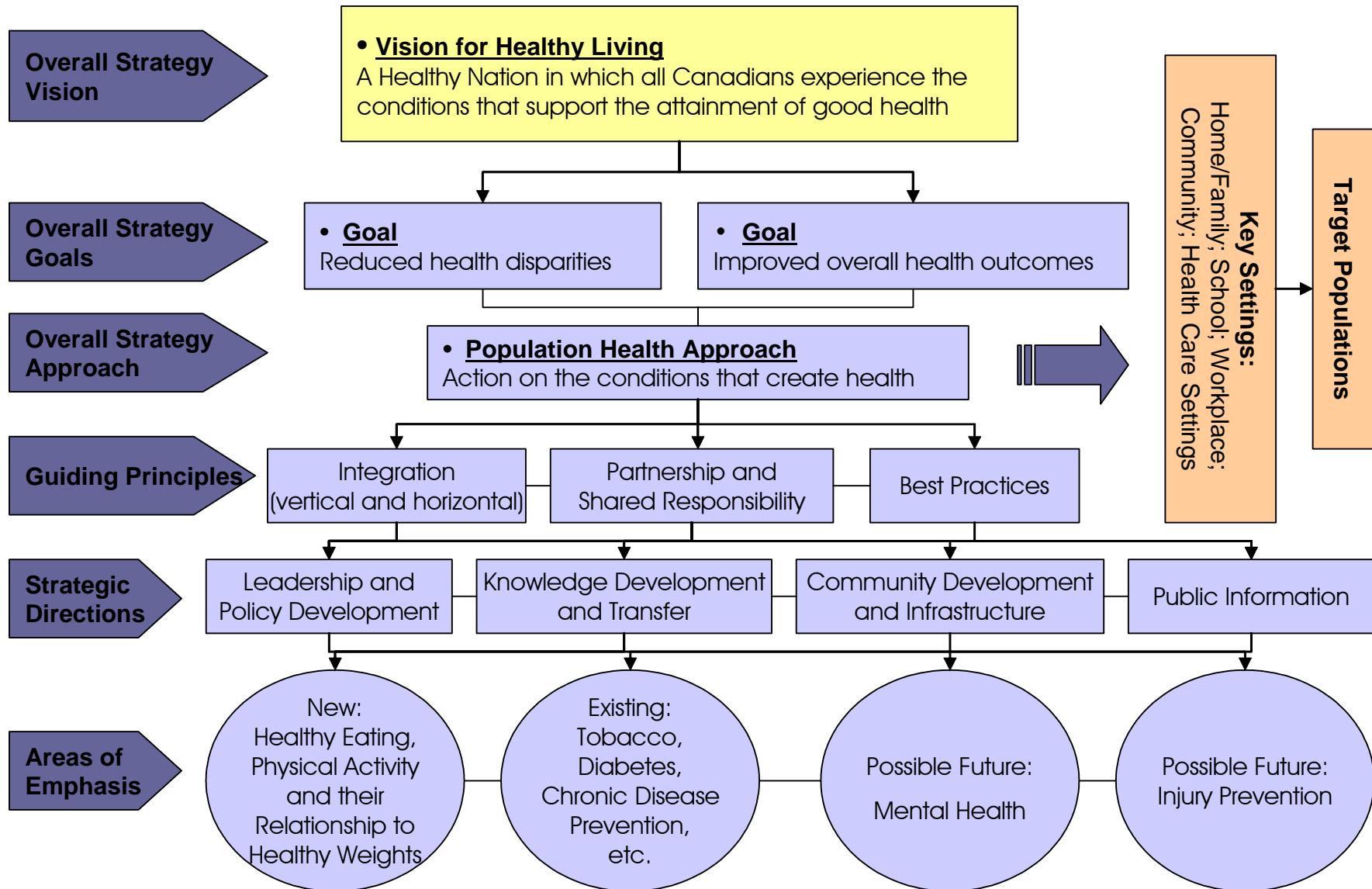
Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| Vision globale de la Stratégie | <u>Vision de la Stratégie en matière de modes de vie sains</u> Une nation saine dans laquelle tous les Canadiens profitent de conditions favorisant l'atteinte d'une bonne santé | | | |
| Objectifs de la Stratégie | <u>Objectif</u> Réduire les disparités sur le plan de la santé | <u>Objectif</u> Améliorer les résultats en matière de santé | | |
| Approche globale de la Stratégie | <u>Approche axée sur la santé de la population</u> Action sur les conditions favorables à la santé | | | |
| Principes directeurs | Intégration (verticale et horizontale) | Partenariat et responsabilité partagée | Meilleures pratiques | |
| Orientations stratégiques | Leadership et élaboration de politiques | Développement et transfert des connaissances | Développement de la collectivité et infrastructure | Information publique |
| Centres d'intérêt | Nouveau: Saine alimentation et activité physique dans un contexte de poids santé | Existant: Tabagisme, diabète, maladies chroniques, prévention, etc. | Avenir possible: Santé mentale | Avenir possible: Prévention des blessures |

Milieus clés: Maison/famille; école; lieu de travail; collectivité; milieux de soins de santé

Groupes cibles

Integrated Pan-Canadian Healthy Living Strategy Framework



Final – 11-08-03