McMaster University

McMaster HEALTH FORUM

SYNTHÈSE PORTANT SUR LES DONNÉES PROBANTES

PROMOUVOIR UN POIDS SANTÉ PAR DES INTERVENTIONS POPULATIONNELLES AU CANADA

17 SEPTEMBRE 2012

DONNÉES PROBANTES >> IDÉES >> ACTION

Synthèse portant sur les données probantes :
Promouvoir un poids santé par des interventions populationnelles au Canada

17 septembre 2012

McMaster Health Forum

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

Auteurs

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

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

N. Bruce Baskerville, Ph. D., chercheur principal, PROPEL Centre for Population Health Impact, University of Waterloo

François-Pierre Gauvin, Ph. D., responsable, Synthèse des données probantes et relations avec les partenaires francophones, McMaster Health Forum

Financement

La présente synthèse portant sur les données probantes et le dialogue avec les parties prenantes ont été financés par les Instituts de recherche en santé du Canada grâce au programme Synthèse accélérée des connaissances (subvention n° 267898). Le McMaster Health Forum reçoit un soutien financier et non financier de la part de McMaster University. Les points de vue exprimés ici ne représentent pas nécessairement le point de vue des Instituts de recherche en santé du Canada, mais bien ceux des auteurs.

Conflit d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun intérêt professionnel ou commercial en lien avec la synthèse. Les bailleurs de fonds n'ont joué aucun rôle dans la définition, la sélection, l'évaluation, la synthèse ou la présentation des données de recherche contenues dans la présente synthèse.

Examen du mérite

La synthèse a été examinée par un nombre restreint de chercheurs, de décideurs et de parties prenantes afin d'en assurer la rigueur scientifique et la pertinence pour le système de santé.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier Jessica Kapralik, qui a contribué à la sélection et à l'évaluation des revues systématiques, et Geneviève Plamondon, qui a participé au processus de recherche. Nous remercions aussi les membres du Comité directeur – Manuel Arango, Bonnie Hostrawser, Patricia Martz, Suzie Pellerin, Saskia Ramsay, Kerry Robinson et Janine Woodrow – pour leurs commentaires pendant le processus d'élaboration de la synthèse. Nous remercions aussi Donna Ciliska et David Mowat qui ont commenté les versions antérieures de la synthèse. Les points de vue exprimés dans la synthèse ne doivent pas être considérés comme représentant les points de vue de ces personnes. La traduction a été rendue possible grâce à l'Agence de la santé publique du Canada. La traduction a été révisée par François-Pierre Gauvin du McMaster Health Forum.

Référence

Wilson M.G., Guindon G.E., Baskerville N.B. et Gauvin F.P. *Synthèse portant sur les données probantes : Promouvoir un poids santé par des interventions populationnelles au Canada*. Hamilton, Canada : McMaster Health Forum, 17 septembre 2012.

Numéros d'enregistrement des publications

ISSN 1925-2242 (imprimé)
ISSN 1925-2250 (en ligne)

Table des matières

MESSAGES CLÉS 5

RAPPORT 7

LE PROBLÈME 10

Le fardeau du surpoids et de l'obésité sur la santé et l'économie est majeur et est à la hausse. 10

Les interventions visant à promouvoir un poids santé doivent se pencher sur un large éventail de facteurs biologiques, comportementaux, communautaires, sociaux et environnementaux interdépendants. 11

Les approches actuelles de promotion d'un poids santé au niveau du système ne sont pas intégrées et ne sont pas axées sur les déterminants sous-jacents du surpoids et de l'obésité. 12

Autres observations relatives au problème sur le plan de l'équité 15

TROIS OPTIONS POUR FAIRE FACE AU PROBLÈME 17

Option 1 – Information et perfectionnement des compétences 18

Option 2 –Programmes favorisant la création d'environnements sains 22

Option 3 – Lignes directrices et politiques pour l'établissement d'environnements favorisant une saine alimentation et l'activité physique 27

Autres observations sur l'équité relativement aux trois options 33

IMPLICATIONS LIÉES À LA MISE EN ŒUVRE 34

RÉFÉRENCES 36

ANNEXES 46

MESSAGES CLÉS

Quel est le problème?

- La question du surpoids et de l'obésité fait partie des problèmes de santé publique les plus importants au Canada. Elle découle d'une interaction complexe de facteurs.
  - La prévalence du surpoids et de l'obésité au Canada et, par le fait même, le fardeau connexe sur la santé et l'économie sont majeurs et sont à la hausse. Au cours des trois dernières décennies, les taux d'obésité ont pratiquement doublé. Par conséquent, au Canada, environ un adulte sur quatre et 8,6 % des enfants et des jeunes sont obèses. Ce problème, combiné à toutes les comorbidités connexes, crée des pressions sur un système de santé déjà surexploité.
  - Il est difficile de promouvoir un poids santé au niveau de la population en raison de la nécessité de se pencher sur un large éventail de facteurs biologiques, comportementaux, communautaires, sociaux et environnementaux interdépendants qui contribuent au surpoids et à l'obésité.
  - Les approches actuelles de promotion d'un poids santé ne sont pas intégrées et ne sont pas axées sur les déterminants sous-jacents du surpoids et de l'obésité.

Que connaissons-nous (à partir de revues systématiques) à propos de trois options viables afin de faire face au problème?

- Option 1 – Information et perfectionnement des compétences
  - Une revue de grande qualité a démontré que les stratégies d'éducation prometteuses comprennent l'application d'un programme scolaire touchant une saine alimentation, l'activité physique, l'image corporelle, l'enseignement des habiletés en matière de mouvements de base et une formation à l'intention des enseignants et du personnel pour qu'ils mettent en œuvre des stratégies de promotion de la santé. Les revues de qualité moyenne ont souligné les points suivants : efficacité des campagnes d'information et de sensibilisation pour ce qui est d'accroître les connaissances et la consommation d'aliments sains; importance d'adapter l'information fournie par des interventions de sensibilisation; avantages éventuels d'inclure des interventions assistées par ordinateur qui viennent s'ajouter aux interventions habituelles visant la perte de poids; lecture des étiquettes nutritionnelles toujours liée à un régime alimentaire plus sain.
- Option 2 – Programmes favorisant la création d'environnements sains
  - Plusieurs revues systématiques ont fait ressortir des avantages rattachés à cette option. Les revues de grande qualité ont constaté des données probantes selon lesquelles il existe des effets positifs aux programmes scolaires, aux programmes de prévention de l'obésité ciblant les enfants de 6 à 12 ans et aux interventions adaptées faisant la promotion de la marche. Plusieurs revues (dont une de grande qualité) ont démontré qu'il y a certains avantages à faire des interventions en milieu de travail (surtout les revues à plusieurs volets ciblant tant l'activité physique que les habitudes alimentaires). Par ailleurs, les revues de qualité moyenne et faible ont révélé que les programmes de dépistage intensifs à plusieurs volets se sont avérés les plus efficaces et qu'il existait un lien positif entre des environnements bien conçus et les niveaux d'activité physique et taux d'obésité.
- Option 3 – Lignes directrices et politiques pour l'établissement d'environnements favorisant une saine alimentation et l'activité physique
  - Plusieurs revues de grande qualité et de qualité moyenne ont constaté des avantages liés aux incitatifs financiers et aux prix ayant une incidence sur la demande en aliments et en boissons riches en énergie et en aliments sains. Elles ont également mis en lumière des données probantes indirectes quant aux avantages des interventions visant à restreindre et à réduire les publicités destinées aux enfants portant sur des aliments et des boissons. Les revues de grande qualité ont fait ressortir ce qui suit : les incitatifs financiers ont un effet positif tant sur l'achat d'aliments que sur la perte de poids; la télévision exerce une influence sur les préférences en matière d'aliments et de boissons, les demandes d'achats, la consommation à court terme ainsi que l'adiposité; la promotion d'aliments influe sur les achats d'aliments que font les enfants. Les revues de qualité moyenne ont démontré que les prix, les taxes et les subventions étaient fortement liés à la demande en aliments et en boissons.

Quelles implications liées à la mise en œuvre devons-nous avoir toujours à l'esprit?

- Nous pouvons identifier des obstacles possibles à la promotion d'un poids santé à l'aide d'interventions populationnelles au Canada, et ce, au niveau des individus (p. ex. faible niveau de littératie en santé), des fournisseurs (p. ex. absence de coordination et de collaboration entre les fournisseurs au sein d'un même secteur ou entre les secteurs), des organisations (p. ex. manque de cohérence dans le matériel didactique entre les écoles et d'autres milieux) et du système (p. ex. absence de politiques coordonnées entre l'administration municipale, le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral).

RAPPORT

L'épidémie d'obésité a donné lieu à des appels en faveur de politiques visant à s'attaquer à la hausse de la prévalence des maladies associées à l'obésité. Afin que s'ajoutent d'autres efforts pour contrer l'épidémie d'obésité, les ministres canadiens fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain se sont engagés, en septembre 2010, à poursuivre leurs initiatives axées précisément sur la diminution du nombre d'enfants et de jeunes ayant un surplus de poids ou obèses.(1) Cet engagement a permis de cibler plusieurs stratégies clés, dont les suivantes :

- s'assurer que les environnements sociaux et physiques où les enfants vivent, apprennent et s'amusent soutiennent davantage l'activité physique et une saine alimentation;
- reconnaître le risque de surpoids et d'obésité chez les enfants et s'y attaquer rapidement;
- faciliter l'accès à des aliments nutritifs et en accroître la disponibilité;
- réduire les publicités destinées aux enfants sur des aliments et des boissons riches en matières grasses, en sucre et en sel.(1)

Pour faire suite à la réunion de 2010 des ministres canadiens FPT de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain, un plan d'action visant à freiner l'obésité chez les enfants a été créé. Ce plan intègre les trois stratégies suivantes :

- faire du surpoids et de l'obésité infantiles une priorité collective sur laquelle se pencheront les ministres FPT de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain, qui se feront les champions de cet enjeu et encourageront les ministères et les autres secteurs de la société canadienne à faire preuve de leadership partagé et à prendre des mesures conjointes ou complémentaires en ce sens;
- coordonner les efforts liés aux trois grandes priorités en matière de politiques axées sur la population :
    - environnements favorables : s'assurer que les environnements sociaux et physiques où les enfants vivent, apprennent et s'amusent soutiennent davantage l'activité physique et une saine alimentation;

Encadré 1 : Contexte de la synthèse portant sur les données probantes

Cette synthèse réunit des données de recherche mondiales et locales sur un problème, trois options viables pour y faire face et les principales implications liées à la mise en œuvre de ces options. Chaque fois que cela est possible, la synthèse résume les données de recherche puisées dans les revues systématiques des rapports de recherche et, à l'occasion, dans des études primaires. Une revue systématique est un résumé des études qui traitent d'une question formulée clairement, et qui fait appel à des méthodes systématiques et explicites pour recenser, sélectionner et évaluer les études et préparer une synthèse des données tirées des études incluses. La synthèse ne contient pas de recommandations.

La préparation de la synthèse portant sur les données probantes comprend cinq étapes :

1) réunir un comité de direction composé de représentants d'Alberta Health and Wellness, du ministère de la Santé et des Services communautaires (Terre-Neuve-et-Labrador), de la Fondation des maladies du cœur du Canada, de la Coalition québécoise sur la problématique du poids, de l'Agence de la santé publique du Canada et du McMaster Health Forum;
2) élaborer et préciser le cadre de référence de la synthèse, en particulier la formulation du problème et de trois options viables afin de faire face au problème, en consultation avec le comité de direction et un certain nombre d'informateurs clés et avec l'aide de plusieurs cadres conceptuels qui organisent la réflexion sur les façons d'aborder le problème;
3) recenser, sélectionner, évaluer et synthétiser les données de recherche pertinentes à propos du problème, des options et implications liées à la mise en œuvre;
4) rédiger la synthèse de manière à présenter les données de recherches mondiales et locales de façon concise et dans un langage accessible;
5) finaliser la synthèse à partir des commentaires de plusieurs personnes prenant part à un examen du mérite.

Les trois options pour faire face au problème n'ont pas été conçues pour être mutuellement exclusives. Elles pourraient être mises en œuvre simultanément ou de manière séquentielle. De plus, chaque option peut recevoir une attention plus ou moins importante par rapport à celle que reçoivent les autres options.

La synthèse visait à éclairer un dialogue avec les parties prenantes au cours duquel les données de recherche font partie des nombreux facteurs dont il faut tenir compte. Les opinions et les expériences des participants, de même que leurs connaissances tacites, ont permis de nourrir le dialogue. L'un des objectifs du dialogue est de susciter des réflexions uniques – réflexions qui ne sont possibles que lorsque toutes les personnes impliquées dans la prise de décisions sur un problème, ou affectées par ces décisions, peuvent collaborer. Il a également été conçu pour encourager les participants à agir pour résoudre le problème, mais aussi pour influencer d'autres personnes, notamment ceux qui prendront connaissance du résumé du dialogue et des entrevues vidéo avec les participants du dialogue.

  - mesures précoces : reconnaître le risque de surpoids et d'obésité chez les enfants et s'y attaquer rapidement (p. ex. bien-être mental);
  - aliments nutritifs : chercher des moyens d'augmenter la disponibilité et l'accessibilité des aliments nutritifs; diminuer le marketing dirigé vers les enfants qui porte sur des aliments et des breuvages à teneur élevée en gras, en sucre ou en sodium;
- mesurer et signaler les progrès collectifs réalisés pour promouvoir des modes de vie sains et réduire le surpoids et l'obésité chez les enfants, en misant sur des initiatives fructueuses et en modifiant les approches au besoin.(2)

Bien qu'il s'agisse de démarches prometteuses, il n'existe présentement aucune stratégie nationale comparable pour lutter contre l'épidémie d'obésité chez les adultes, et il reste encore beaucoup à faire lorsqu'il est question de définir des interventions populationnelles qui reflètent les priorités stratégiques décrites ci-dessus. Le but de la présente synthèse, et du dialogue avec les parties prenantes qu'elle doit éclairer, est d'informer les parties en cause dans la lutte contre l'obésité par des initiatives de promotion du poids santé au Canada. Ainsi, la portée de la synthèse se concentre sur des interventions populationnelles qui peuvent favoriser l'atteinte d'un poids santé. À partir de la définition de santé de la population élaborée par le Comité consultatif FPT sur la santé de la population en 1997,(3) nous utilisons l'expression « interventions populationnelles » pour faire référence à des interventions qui ciblent soit toute la population, soit des populations précises (comme les adolescents), et qui comprennent des interventions liées au système de santé et/ou des interventions en santé publique. Nous n'incluons pas dans cette synthèse les interventions axées sur le traitement de l'obésité (p. ex. chirurgies, médicaments ou prévention clinique ou secondaire). Dans le cadre de cette synthèse, nous examinons les données probantes issues de la recherche qui portent sur : 1) les principales caractéristiques du problème (plus précisément les éléments sous-jacents de l'épidémie d'obésité); 2) trois options viables pour faire face au problème; et 3) les principales implications liées à la mise en œuvre de ces options.

Encadré 2 : Observations sur l'équité

Un problème peut affecter certains groupes de la société de façon disproportionnée. Les avantages, les dangers et les coûts des options qui permettent de faire face à un problème peuvent varier d'un groupe à l'autre. Les implications liées à la mise en œuvre peuvent aussi varier entre les groupes.

L'une des façons d'identifier les groupes nécessitant une attention particulière consiste à examiner les huit attributs pouvant être utilisés pour décrire des groupes (tels qu'ils sont définis par le cadre PROGRESS) :†

- le lieu de résidence (p. ex. les populations rurales et éloignées);
- la race, l'origine ethnique et la culture (p. ex. les Premières Nations et les Inuits, les populations immigrantes et les minorités linguistiques);
- l'emploi ou l'expérience sur le marché du travail de façon plus générale (p. ex. les personnes en situation d'emploi précaire);
- le genre;
- la religion;
- le niveau d'éducation (p. ex. la littératie en santé);
- le statut socioéconomique (p. ex. les populations économiquement désavantagées);
- le capital social/l'exclusion sociale.

Bien que la synthèse portant sur les données probantes s'efforce de prendre en considération tous les Canadiens, elle accorde également (lorsque cela est possible) une attention particulière à deux facteurs :

- le statut socioéconomique; et
- l'âge (enfants, adolescents, jeunes adultes et adultes de 55 ans et plus).

Il serati pertinent de porter une attention particulière à bon nombre d'autres groupes. Par conséquent, une approche comparable pourrait être adoptée pour l'un ou l'autre de ces groupes.

† Le cadre PROGRESS a été élaboré par Tim Evans et Hilary Brown [Evans, T. et H. Brown. *Road traffic crashes: operationalizing equity in the context of health sector reform. Injury Control and Safety Promotion*; **10(1-2)**: 11–12. 2003]. Il est mis à l'essai par le Cochrane Collaboration Health Equity Field comme moyen d'évaluer l'effet d'interventions sur l'équité en santé.

Dans la présente synthèse, plusieurs définitions sont utilisées pour décrire le poids santé, le poids malsain et les risques pour la santé rattachés à un poids malsain, notamment l'indice de masse corporelle (IMC, kg/m²), le tour de taille et des systèmes de classification par stade qui évaluent les comorbidités et les limitations fonctionnelles (au lieu des mesures anthropométriques). Pour l'IMC, Santé Canada recommande l'utilisation des catégories suivantes qui permettent de définir le niveau de risque pour la santé (par rapport à la catégorie « poids normal ») chez les adultes : (4)

- <18,5 : poids insuffisant (risque accru);

- 18,5-24,9 : poids normal (risque moindre);
- 25,0-29,9 : surpoids (risque accru);
- 30+ : obèse
  - 30,0-34,9 : obèse classe I (risque élevé);
  - 35,0-39,9 : obèse classe II (risque très élevé); et
  - ≥40,0 : obèse classe III (risque extrêmement élevé).

Les définitions utilisées pour étudier l'obésité chez les enfants varient. Parmi celles qui utilisent l'IMC, la terminologie servant à définir différents niveaux d'IMC varie aussi.(5) Aux fins de la présente synthèse, nous avons adopté les définitions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur le surpoids et l'obésité chez les enfants, qui sont les suivantes : (5-7)

- OMS – de la naissance à 5 ans :
  - surpoids : IMC > 2 écarts types au-dessus de la médiane de la norme de croissance de l'OMS
  - obésité : IMC > 3 écarts types au-dessus de la médiane de la norme de croissance de l'OMS
- OMS – de 5 ans à 19 ans :
  - surpoids : IMC > 1 écart type au-dessus de la médiane de la norme de croissance de l'OMS
  - obésité : IMC > 2 écarts types au-dessus de la médiane de la norme de croissance de l'OMS

Il faut noter que la pertinence de ces seuils pour les populations non blanches a été remise en question.(8; 9) Des mesures propres à l'origine ethnique ont été étudiées et ont fait l'objet de recommandations de la part d'un groupe d'experts de l'OMS dans le but d'établir des seuils d'IMC possibles pour les populations asiatiques (soit poids insuffisant – < 18,5 kg/m^2; risque à la hausse, mais acceptable – de 18,5 à 23 kg/m^2; risque accru – de 23 à 27,5 kg/m^2; risque élevé – ≥27,5 kg/m^2); toutefois, puisque les données sont insuffisantes, les seuils décrits ci-dessus ont été retenus.(10)

En plus de l'IMC, les mesures de surpoids s'accompagnent souvent de seuils propres au genre pour le tour de taille (TT), qui sont les suivants : (11)

- pour les hommes : TT ≥ 102 cm (40 po);
- pour les femmes : TT ≥ 88 cm (35 po).

La limite des mesures anthropométriques est la suivante : elles fournissent peu d'information sur l'ampleur et la gravité des comorbidités et sur les limites fonctionnelles attribuées au surpoids et à l'obésité, qui sont importantes pour comprendre leur incidence. Par exemple, l'Edmonton Obesity Staging System utilise la classification suivante : (12)

- stade 0 : aucun facteur de risque lié à l'obésité (entre autres pression artérielle, lipides sériques et glycémie à jeun normaux); aucun symptôme physique; aucune psychopathologie; aucune limitation fonctionnelle; aucune préoccupation relative au bien-être;
- stade 1 : présence de facteurs de risque subcliniques liés à l'obésité (p. ex. hypertension labile, troubles de la glycémie à jeun et enzymes hépatiques élevés); symptômes physiques bénins (p. ex. dyspnée à l'effort modéré, douleurs, douleurs occasionnelles, fatigue, etc.); psychopathologie légère; limitations fonctionnelles légères et préoccupations mineures relatives au bien-être;
- stade 2 : présence de maladies chroniques établies liées à l'obésité (p. ex. hypertension, diabète de type II, apnée du sommeil, arthrose, reflux gastro-œsophagien, syndrome des ovaires polykystiques, trouble anxieux, etc.); limitations moyennes des activités de la vie quotidienne; préoccupations moyennes relatives au bien-être;
- stade 3 : atteinte établie aux organes (p. ex. infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, complications diabétiques, arthrose invalidante, etc.); psychopathologie importante; limitations fonctionnelles importantes; graves préoccupations relatives au bien-être;
- stade 4 : incapacités graves dues aux maladies chroniques liées à l'obésité (probablement au stade terminal); psychopathologie grave et incapacitante; limitations fonctionnelles graves ou atteinte grave du bien-être.

Certains facteurs contextuels liés au système de santé ainsi qu'aux politiques de santé et politiques de santé de la population au Canada ont également été prises en compte dans la préparation de la présente synthèse :

- Au Canada, la responsabilité de la santé publique est partagée entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux. À l'échelle fédérale, les activités sont coordonnées par un organisme central (Agence de la santé publique du Canada) et sont axées sur la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques, des blessures et des maladies infectieuses et la lutte contre celles-ci, la capacité d'intervention en cas d'urgences relevant de la santé publique et la collaboration intergouvernementale. L'exécution et la coordination des programmes et des services de santé publique se font en collaboration avec d'autres parties du portefeuille fédéral de la santé, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les administrations municipales ainsi que des organisations non gouvernementales et de la société civile.
- La réglementation sur les aliments et l'étiquetage des produits relève du gouvernement fédéral.
- Les interventions financières, comme les taxes, les incitatifs financiers et les subventions, sont les responsabilités du gouvernement provincial ou territorial ou bien du gouvernement fédéral, selon le type d'intervention en œuvre et le secteur dans lequel l'intervention se déroule.

Encadré 3 : Réunir des données de recherche sur le problème

Nous avons cherché des données de recherche disponibles sur le problème dans tout un éventail de documents de recherche publiés et de la littérature grise. Nous avons cherché des documents publiés présentant une dimension comparative afin de mieux cerner le problème, et ce, en utilisant trois «atouts» en recherche sur les services de santé dans Medline, c'est-à-dire leur pertinence, les processus et les résultats des soins (ce qui augmente nos chances de trouver des études et des enquêtes communautaires dans des bases de données administratives). Nous avons cherché des documents publiés présentant des idées sur la façon de cerner le problème en utilisant un quatrième atout dans Medline, soit la recherche qualitative. Nous avons fait des recherches dans la littérature grise en passant en revue les sites Web de nombreux organismes canadiens et internationaux comme l'Agence de la santé publique du Canada, le Réseau canadien en obésité, l'Institut canadien d'information sur la santé, le Conseil canadien de la santé, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, Health Evidence Network, Health Policy Monitor et l'Organisation de coopération et de développement économiques.

La priorité a été accordée aux données de recherche publiées plus récemment, applicables localement (dans le sens que les recherches ont été menées au Canada) et qui tiennent compte de l'équité.

LE PROBLÈME

Au Canada, la question du surpoids et de l'obésité est un problème complexe qui découle de trois facteurs interdépendants : 1) le fardeau du surpoids et de l'obésité sur la santé et l'économie est majeur et est à la hausse; 2) les interventions visant à promouvoir un poids santé doivent se pencher sur un large éventail de facteurs biologiques, comportementaux, communautaires, sociaux et environnementaux interdépendants; et 3) les approches actuelles de promotion d'un poids santé au niveau du système ne sont pas intégrées et ne sont pas axées sur les déterminants sous-jacents du surpoids et de l'obésité.

Le fardeau du surpoids et de l'obésité sur la santé et l'économie est majeur et est à la hausse.

La prévalence du surpoids et de l'obésité au Canada et, par le fait même, leur fardeau connexe sur la santé sont majeurs et sont à la hausse. Les données sur la taille et le poids de 2007-2009 indiquent ce qui suit : environ un adulte canadien sur quatre était considéré comme étant obèse pour cette période (les estimations se situent entre 24,3 et 25,3 %) et 8,6 % des enfants et des jeunes de 6 à 17 ans étaient obèses.(13) Une autre tranche de 29,5 % des femmes et de 44,1 % des hommes était en surpoids.(13) Entre 1981 et 2007-2009, les taux d'obésité ont pratiquement doublé tant chez les hommes que chez les femmes dans la plupart des groupes d'âge.(14) Par ailleurs, alors que les taux d'obésité étaient à la hausse, les taux de surpoids ont légèrement augmenté : entre 1981 et 2007-2009, les taux de surpoids chez les hommes et les femmes adultes (de 20 à 69 ans) ont augmenté de 42,4 % à 44,1 % et de 24,8 % à 28,9 % respectivement.(15) Au cours de cette même période, le niveau d'obésité s'est aggravé alors que la condition physique s'est détériorée.(14) Les

taux d'obésité varient largement à l'intérieur du Canada et d'un pays à l'autre. Au Canada, le taux d'obésité chez les adultes va de 5,3 % à Richmond, Colombie-Britannique, à 35,9 % dans la région de Mamawetan/Keewatin/Athabasca de la Saskatchewan.(14) Parallèlement, au sein des pays membres de l'OCDE, la prévalence du surpoids et de l'obésité varie beaucoup.(16) Par exemple, en 2009, la prévalence de l'obésité allait de 3,8 % en Corée à 33,8 % aux États-Unis.(17)

Il a été établi qu'un éventail de problèmes de santé était associé au surpoids et à l'obésité chez les adultes. Une revue systématique englobant 89 études épidémiologiques prospectives qui a été effectuée récemment conclut que le surpoids et l'obésité sont tous deux associés à l'incidence de multiples comorbidités, dont le diabète de type II, le cancer et les maladies cardiovasculaires.(18) En ce qui a trait au cancer, des données probantes solides démontrent que l'obésité augmente le risque de cancer du côlon et du rectum, du sein (chez les femmes ménopausées), de l'endomètre, de l'œsophage, du pancréas et du rein.(19) Il existe également des données probantes substantielles et cohérentes qui viennent appuyer une association entre l'obésité maternelle et le diabète sucré de la grossesse, les problèmes d'hypertension, les naissances par césarienne, les anomalies du tube neural et les mortinaissances.(20; 21) Des études épidémiologiques donnent à penser que les femmes qui ont un surplus de poids ou qui sont obèses sont moins portées à allaiter que les femmes ayant un poids santé.(22)

Des revues systématiques menées récemment concluent que le surpoids et l'obésité chez les enfants et les adolescents ont d'importantes répercussions à long terme sur la santé. Par exemple, il a été établi qu'un problème de surpoids ou d'obésité pendant l'enfance et l'adolescence était associé à un risque accru d'obésité sévère à l'âge adulte (23) ainsi qu'à un risque accru de mortalité prématurée et de morbidité chez les adultes, surtout de morbidité cardiométabolique.(24; 25) Certaines données de recherche donnent à penser que l'obésité chez les enfants n'est probablement pas qu'une cause majeure de maladie à l'âge adulte, mais qu'elle favorise aussi considérablement certaines maladies pendant l'enfance. Plus précisément, l'obésité chez les enfants a été associée à un certain nombre de problèmes de santé, notamment l'hypertension artérielle ou des maladies du cœur à l'âge adulte, le diabète de type II, l'apnée du sommeil et d'autres troubles respiratoires, des menstruations anormales ou absentes, des problèmes osseux et articulaires et des problèmes d'équilibre, des problèmes émotifs (faible estime de soi, mauvaise image corporelle et dépression) et des problèmes sociaux (sentiment d'être jugé; victime de moqueries ou d'intimidation).(24; 26)

En plus d'influer sur la santé physique, l'obésité a des répercussions majeures sur la santé mentale. Les manifestations psychosociales de l'obésité qui ont été les plus étudiées sont l'estime de soi et l'image de soi. Chez les enfants et les adolescents, les autres problèmes de santé mentale englobent la dépression, le fait d'être victime de moqueries, l'isolement social et la discrimination, les problèmes de comportement et la diminution de la qualité de vie.(27) La fixation sur le poids peut aussi entraîner une insatisfaction à l'égard du corps, ce qui peut causer ou renforcer des comportements destructeurs (p. ex. troubles de l'alimentation ou approches sous-optimales face à la perte de poids).(27-29) Par ailleurs, l'obésité est plus fréquente chez les personnes schizophrènes et dépressives,(30; 31) mais les données probantes causales appuyant l'hypothèse selon laquelle l'obésité augmente l'incidence de la dépression sont quand même faibles.(31; 32)

Le fardeau de plus en plus grand de l'obésité combiné à toutes les comorbidités connexes (19) crée des pressions sur un système de santé déjà surexploité au Canada. Les estimations du fardeau de l'obésité quant aux coûts directs pour les systèmes de santé provinciaux et territoriaux au Canada et aux coûts indirects sur le plan de la productivité vont de 4,6 milliards de dollars (d'après une étude évaluant huit maladies chroniques associées à l'obésité) à 7,1 milliards de dollars.(14; 33)

Les interventions visant à promouvoir un poids santé doivent se pencher sur un large éventail de facteurs biologiques, comportementaux, communautaires, sociaux et environnementaux interdépendants.

Un éventail de facteurs comportementaux et socio-environnementaux ont été associés au surpoids et à l'obésité. Une revue systématique d'études observationnelles longitudinales s'est penchée sur les variables

explicatives en début de vie et pendant l'enfance de l'obésité chez les adultes. Cette revue a identifié un certain nombre de facteurs de risque importants, dont les gènes, l'adiposité des parents, le diabète maternel, le tabagisme maternel, la croissance rapide du nourrisson, le fait d'avoir été peu ou pas allaité, les facteurs sociaux (p. ex. statut socioéconomique pendant l'enfance et mobilité sociale), le poids à la naissance, le moment ou la vitesse de maturation (même si l'obésité peut aussi influer sur la vitesse de maturation), l'inactivité physique, les facteurs alimentaires (comme la consommation de boissons sucrées) et les facteurs comportementaux ou psychologiques (comme le tempérament et l'estime de soi).(34-38)

Des revues systématiques réalisées récemment ont aussi étudié les déterminants psychosociaux et les corrélats environnementaux des comportements alimentaires liés à l'obésité et à l'activité physique chez les jeunes et les adultes.(39-44) Par exemple, des liens ont été établis entre l'apport alimentaire des parents et la consommation de gras, de fruits et de légumes chez les enfants, entre l'apport alimentaire des parents et des frères et sœurs et l'apport énergétique et la consommation de gras chez les adolescents et, finalement, entre le niveau de sensibilisation des parents et la consommation de fruits et de légumes chez les adolescents.(43) On a constaté que certains facteurs liés à l'environnement aménagé (p. ex. présence de trottoirs, de parcs, de sentiers et d'installations de loisirs; proximité du transport en commun; densité de population résidentielle) favorisaient grandement une augmentation des niveaux d'activité physique et une diminution des taux de surpoids et d'obésité,(45; 46) tandis qu'il a été établi que l'étalement urbain était associé à un risque accru de surpoids et d'obésité.(47-49)

Des études canadiennes viennent renforcer les liens importants qui existent entre l'activité physique, la forme physique, les comportements sédentaires et l'alimentation ainsi que l'obésité chez les enfants et les jeunes d'âge scolaire.(13; 50-54) Par exemple, le lien entre activité et condition physiques ainsi que surpoids et obésité chez les enfants et les adolescents est bien documenté tout comme l'amélioration de l'état de santé des personnes en surpoids ou obèses, ce qui n'empêche pas que la plupart des Canadiens font moins d'activité physique que le minimum quotidien recommandé pour leur groupe d'âge. Des données récentes indiquent que près de 90 % des enfants et des adolescents n'atteignent pas le niveau d'activité physique recommandé par jour.(50; 51)

Un autre facteur important qui contribue au surpoids et à l'obésité est le statut socioéconomique (SSE); des recherches suggèrent qu'il existe une association inverse entre le SSE et la prévalence du surpoids et de l'obésité (55) et entre le SSE et l'adiposité chez les enfants (c.-à-d. que les groupes dont le SSE est plus bas ont tendance à présenter des taux d'obésité plus élevés).(56) Ces associations sont toujours observées, et ce, que le SSE soit mesuré par revenu, par niveau d'instruction ou par classe sociale en fonction de la profession.(16) La relation entre le SSE et l'obésité est traitée plus en détail à la fin de la présente section.

Malgré la profondeur des données de recherche décrites précédemment, il est important de souligner la difficulté à établir un lien causal entre des déterminants possibles et l'obésité et à définir l'importance relative de chaque déterminant.(35) Il est également difficile d'établir un lien causal entre les déterminants possibles de l'obésité et leurs déterminants respectifs (soit les déterminants des déterminants). De plus, il n'est pas évident de dégager un lien de cause à effet quand bon nombre de facteurs semblent être à la fois une cause et un effet. (32; 57; 58) Par conséquent, pour que les efforts de promotion d'un poids santé dans la population donnent des résultats, ils doivent examiner et aborder attentivement cette interaction complexe de facteurs.

Les approches actuelles de promotion d'un poids santé au niveau du système ne sont pas intégrées et ne sont pas axées sur les déterminants sous-jacents du surpoids et de l'obésité.

Dans la recherche de solutions pour contrer l'épidémie d'obésité, il est important de reconnaître la nature complexe du problème. Pour un tel niveau de complexité, il faut passer d'une responsabilité individuelle à une approche intégrée qui favorise la mise en œuvre d'interventions populationnelles tenant compte des déterminants sous-jacents contribuant aux environnements obésogènes.(59) Comme l'illustre le réseau de causes des facteurs exerçant une influence sur les problèmes de poids qui a été élaboré par l'International Obesity Task Force,(60) les facteurs individuels sont toujours importants, mais la lutte contre l'épidémie

d'obésité nécessite une approche écologique (61) prévoyant des interventions intégrées au niveau communautaire, provincial, national et international. Par ailleurs, les interventions visant à régler le problème au niveau de la population doivent également mobiliser différents secteurs, soit l'industrie alimentaire, les médias, le marketing, les transports, la planification urbaine, les soins de santé, l'éducation et la santé publique.(60)

L'intégration met en cause tous les secteurs gouvernementaux qui travaillent ensemble de façon cohérente suivant une stratégie multisectorielle.(62) De telles approches intégrées visent à coordonner les efforts qui cherchent à se pencher sur les déterminants sous-jacents de la santé.(62) Ces approches peuvent faciliter ou déclencher une intégration à la fois verticale (c'est-à-dire d'un niveau à l'autre) et horizontale (c'est-à-dire entre les secteurs), mais elles peuvent aussi inclure des acteurs qui ne sont pas habituellement associés au gouvernement dans le but d'atteindre un objectif commun.(63; 64)

Même si les approches au niveau du système et les approches intégrées pour promouvoir les politiques de santé publique suscitent de l'intérêt au Canada,(65) différentes caractéristiques des arrangements de gouvernance, des arrangements financiers et des arrangements de prestation de services en vigueur semblent limiter la capacité de soutenir adéquatement de telles approches de promotion d'un poids santé. Par exemple, une revue et une synthèse de la littérature sur les approches intégrées de promotion d'un poids santé et de prévention de l'obésité ont révélé que, même s'il existe bon nombre de données probantes en faveur de la collaboration intersectorielle, il est déconseillé de vouloir intervenir au-delà du cadre de son mandat et que des efforts pour renverser cette tendance sont nécessaires,(64) surtout alors que de nombreuses interventions menées dans la population couvrent plusieurs secteurs ayant des mandats divergents.

Arrangements relatifs à la prestation de services

Dans son rapport de 2009, le Sous-comité sénatorial sur la santé des populations a recommandé « que le gouvernement du Canada travaille en collaboration avec les autres ordres de gouvernement et le secteur non gouvernemental afin d'appuyer l'intégration ou la coordination de services communautaires dans un cadre de déterminants de la santé ».(66) Tout en reconnaissant la nécessité d'accroître l'intégration, le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés (CCIH) a admis dans un rapport récent que « malheureusement, notre système de santé ne repose pas sur une telle philosophie ».(62) Le rapport souligne ensuite qu'une plus grande intégration demanderait un changement de paradigme, c'est-à-dire passer d'une approche axée uniquement sur l'individu à une approche qui tient compte de la relation entre les individus et leurs environnements.(62)

En effet, les arrangements relatifs à la prestation de services qui sont en vigueur ne comptent pas suffisamment d'initiatives intégrées et soutenues parmi les multiples intervenants, notamment les décideurs gouvernementaux, les planificateurs municipaux, les dirigeants communautaires, les professionnels de la santé, les chercheurs, les responsables du milieu de l'éducation et les employeurs. Des initiatives intégrées leur permettraient de travailler ensemble à la mise en œuvre de solutions au niveau individuel, communautaire, scolaire, gouvernemental et dans les milieux de travail.(62) La nécessité d'adopter de multiples approches intégrées entre les secteurs semble mise en évidence par le réseau complexe de facteurs qui contribue au surpoids et à l'obésité. D'ailleurs, il se peut qu'une intervention convienne à un contexte particulier, mais pas à d'autres.(67)

Les arrangements relatifs à la prestation de services en vigueur comptent une autre lacune importante, soit le peu d'attention accordée à la prévention de l'obésité d'un milieu ou secteur à l'autre. Les principaux facteurs qui contribuent à cette situation sont les suivants :

- absence d'un ensemble bien défini d'interventions ou d'approches qui ciblent/sélectionnent et gèrent/traitent les individus à risque d'obésité ou qui sont obèses;
- absence d'interventions ou d'approches populationnelles de prévention permettant de s'attaquer aux facteurs au niveau des individus, des ménages et des communautés (p. ex., offre d'aliments santé dans les restaurants, les cafétérias des milieux de travail et les services de garde; disponibilité d'aliments santé à prix abordable grâce aux potagers et aux récoltes communautaires, etc.);

- aucune intégration ou coordination entre les fournisseurs (p. ex. infirmières, médecins, nutritionnistes, etc.), les milieux (p. ex. soins de santé, santé publique, école, milieu de travail, communauté et société) et les secteurs (p. ex. environnements aménagés; études de l'impact sur la santé de la politique sur l'agriculture et le transport) qui présentent parfois des priorités et des mandats divergents;
- manque d'activités de sensibilisation (p. ex. initiatives ciblées en matière d'éducation) dans les milieux clés, comme les écoles et le milieu de travail, ou, au minimum, une efficacité limitée ou une coordination inadéquate;
- aucun outil de soutien à l'autogestion pour favoriser des changements comportementaux.

Arrangements financiers

Les arrangements financiers peuvent aussi contribuer au manque d'approches intégrées permettant d'offrir des interventions populationnelles qui favorisent un poids santé. Premièrement, on remarque l'absence d'incitatifs financiers (p. ex. subventions) et de mesures pour dissuader (p. ex. taxes) qui permettent de promouvoir un mode de vie actif et de saines habitudes alimentaires (p. ex. achat d'aliments santé et participation à des activités physiques) et qui peuvent contribuer à la prévention de l'obésité chez les personnes à risque et réduire le fardeau actuel de l'obésité.(62)

Deuxièmement, on constate un manque de ressources financières pour soutenir les initiatives intégrées. Une étude récente qui s'est penchée sur l'intégration des soins primaires et des activités de santé publique aux États-Unis a révélé que la compétition entre les organismes partenaires pour obtenir un financement qui est limité peut freiner la collaboration et les progrès et qu'il demeure difficile de soutenir des initiatives intégrées au-delà de la période de subvention en raison du non-remboursement des activités de santé publique.(68) Même si les systèmes sont différents dans chaque pays, cette dernière conclusion a des échos au Canada, qui a été qualifié de « pays des projets pilotes perpétuels » où les projets efficaces deviennent rarement des programmes stables avec du financement récurrent.(69)

Arrangements de gouvernance

Les gouvernements ne peuvent s'attaquer efficacement à des problèmes complexes comme celui de l'obésité s'ils comptent exclusivement sur une stratégie de type « commandement et contrôle ». La « nouvelle » gouvernance, comme la qualifie Salamon, requiert [traduction libre] « des mesures coopératives orchestrées par des réseaux complexes » (70) d'intervenants entre les secteurs stratégiques et les niveaux de gouvernance. Selon Bégin et ses collègues, en l'absence d'une structure coordonnée et intégrée, la collaboration et les progrès à travers le pays sont ralentis, ce qui favorise des approches incohérentes dans l'ensemble des provinces [traduction libre] : « La deuxième tragédie [la première étant le manque de financement durable] réside dans le fait que nos cloisonnements provinciaux et territoriaux en matière de santé ne présentent aucun mécanisme de collaboration horizontale pour échanger les leçons tirées des projets pilotes dans les différentes administrations. Si un projet est effectivement intégré à un budget provincial de la santé, cette initiative ne décolle habituellement pas, qu'il existe ou non des données probantes solides de son succès ».(69)

Néanmoins, trois initiatives canadiennes favorisant, ou ayant favorisé, l'intégration et la coordination entre les secteurs stratégiques et les niveaux de gouvernance sont dignes de mention. La première initiative est l'adoption en 2002 de l'article 54 de la *Loi sur la santé publique* du Québec qui stipule que les ministères et organismes gouvernementaux qui proposent de nouvelles politiques doivent d'abord faire l'objet d'un processus d'évaluation d'impact sur la santé. Par conséquent, l'article 54 énonce explicitement le rôle et la responsabilité du ministre de la Santé pour ce qui est de conseiller le gouvernement et ses collègues sur l'incidence possible des politiques gouvernementales sur la santé de la population. Il crée aussi l'obligation, de la part d'autres ministères et organismes gouvernementaux, de consulter le ministre de la Santé au moment d'élaborer des politiques qui pourraient avoir une incidence majeure sur la santé et le bien-être de la population. Ainsi, l'article 54 constitue un outil d'intervention prometteur qui peut faciliter ou déclencher des mesures interministérielles favorisant des politiques favorables à la santé.(65)

La deuxième initiative est ActNow BC, qui a été lancée en 2006 par le premier ministre de la Colombie-Britannique. L'objectif était d'utiliser les Jeux olympiques de 2010 à Vancouver comme catalyseur pour lancer une plateforme pangouvernementale qui permet de faire des choix relatifs à des modes de vie sains et de réduire le fardeau des maladies dans la province. Cette initiative encourageait aussi les écoles, les employeurs, les administrations locales et les communautés à élaborer et à promouvoir des programmes permettant d'atteindre son objectif : être le chef de file en Amérique du Nord pour ce qui est des modes de vie sains et de la condition physique.(65)

La troisième initiative est menée par le Réseau pancanadien de santé publique (RPSP), un réseau créé en 2005 dont le mandat consiste à favoriser l'établissement de liens entre bon nombre de secteurs et ordres de gouvernement au Canada. Le RPSP est régi par un conseil composé de représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT), dont l'administrateur en chef de la santé publique du Canada et des cadres supérieurs de toutes les administrations qui sont responsables de la santé publique. Au cours de sa première année d'existence, la Conférence des sous-ministres FPT de la Santé a soumis la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains au RPSP afin de l'opérationnaliser et d'assurer le suivi des progrès. La stratégie prévoit un cadre conceptuel pour les mesures soutenues mises en œuvre dans la population pour promouvoir un mode de vie sain. Plus précisément, elle vise à obtenir une hausse de 20 % du nombre de Canadiens qui sont actifs physiquement, mangent bien et ont un poids santé.(71) Pour appuyer la stratégie sur des modes de vie sains, le RPSP a élaboré la Déclaration sur la prévention et la promotion (72) et le Cadre d'action FPT pour la promotion du poids santé,(1) qui ont été approuvés par les ministres FPT de la Santé en 2010. Les objectifs de cette initiative étaient de faciliter une approche coordonnée de la part des gouvernements pour promouvoir un poids santé chez les enfants, mais aussi de donner un profil national à ce problème et mobiliser des intervenants de divers secteurs pour qu'ils s'attaquent au problème.(73)

Autres observations relatives au problème sur le plan de l'équité

Conformément à ce qui a été abordé précédemment, les recherches portant sur le statut socioéconomique (SSE) avancent une association inverse entre le SSE et la prévalence du surpoids et de l'obésité (55) ainsi que de l'adiposité chez les enfants.(56) Même s'il n'existe pas de différence socioéconomique avec l'obésité chez les enfants, les inégalités pendant l'enfance sont rattachées aux inégalités chez les adultes obèses.(55) Au Canada, tant au niveau des individus que des secteurs, il a été démontré que le SSE était associé au surpoids et à l'obésité.(14) Par exemple, au milieu des années 2000, pour la plupart des régions métropolitaines de recensement, les taux d'obésité étaient plus élevés dans les zones les plus défavorisées du point de vue socioéconomique.(14)

Un certain nombre de revues systématiques ont étudié les liens entre le SSE et l'obésité. Par exemple, des revues systématiques menées récemment ont révélé ce qui suit : 1) le SSE à l'enfance est associé au diabète de type II et à l'obésité plus tard dans la vie;(74) 2) il existe un risque accru que les jeunes qui ont un surpoids ou qui sont obèses deviennent des adultes avec un surplus de poids, ce qui donne à penser que le risque que le surpoids se poursuive à l'âge adulte est modéré chez les jeunes obèses ou avec un surplus de poids;(75) et 3) pour la période 1990-2005, les associations entre le SSE et l'adiposité chez les enfants étaient principalement inverses, tandis que les liens positifs avaient à peu près disparu.(56) Finalement, une revue systématique récente indique que les comportements alimentaires peuvent contribuer à des inégalités sur le plan du SSE pour ce qui est du surpoids et de l'obésité en Europe.(76) Par exemple, il existe un lien systématique inverse entre le SSE et la consommation de fruits et de légumes, que l'on parle d'apport, de fréquence de consommation ou du respect des recommandations. Ce lien est cohérent pour les deux sexes et pour l'ensemble des régions.(76)

Des données canadiennes mettent en lumière un lien inverse comparable entre le SSE et la prévalence du surpoids et de l'obésité.(14) Au Canada, on s'inquiète aussi de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les populations autochtones. Les populations autochtones canadiennes affichent un taux de prévalence du surpoids et de l'obésité plus élevé que les populations non autochtones.(77) Ces différences sont présentes

tant pour les populations autochtones qui vivent dans les réserves que pour celles hors réserve. Les données recueillies de 2008 à 2010 ont démontré que moins du quart (24,2 %) de tous les adultes membres des Premières Nations affichaient un IMC normal, alors que 34,2 % de cette population avait un surplus de poids, 34,8 % était obèse et 5,4 % était obèse morbide.(77) Des recherches canadiennes ont également fait ressortir que la prévalence de l'obésité a tendance à être moindre dans les zones urbaines et les centres-villes, comme Montréal, Toronto et Vancouver.(78; 79) Finalement, des recherches canadiennes ont aussi établi que l'insécurité alimentaire pendant la période préscolaire augmente le risque de surpoids ou d'obésité.(80; 81)

La prévalence de l'obésité varie aussi selon le groupe d'âge. Des analyses tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2007-2008 démontrent que la prévalence de l'obésité augmente avec chaque groupe d'âge successif jusqu'à l'âge de 65 ans. Après cet âge, les taux d'obésité diminuent.(14) On constate une relation parabolique semblable entre l'IMC et l'âge à l'échelle mondiale.(16) La masse adipeuse augmente avec l'âge puisque la vitesse du métabolisme et la dépense en énergie diminuent avec l'âge. Par conséquent, les personnes plus âgées n'ont pas besoin de consommer autant de calories pour maintenir leur poids.(34) Dans une étude manitobaine récente, de tous les facteurs liés à l'obésité qui ont été examinés, l'âge exerçait la plus grande influence, alors que la probabilité qu'un individu devienne obèse augmente considérablement entre 18 et 60 ans.(82) Aucune des données de recherche que nous avons étudiées ne portait précisément sur les adultes de 55 ans et plus.

TROIS OPTIONS POUR FAIRE FACE AU PROBLÈME

Bon nombre d'options pourraient être choisies comme point de départ des délibérations sur l'amélioration des résultats en matière d'obésité à l'aide d'interventions populationnelles au Canada. Pour faciliter les délibérations sur le pour et le contre d'options potentiellement viables, nous avons sélectionné trois options qui pourraient contribuer collectivement à une approche plus complète lorsqu'il s'agit d'améliorer les résultats en matière d'obésité. Les options ont été conçues afin de rassemble trois grandes catégories d'interventions :

1) information et perfectionnement des compétences;
2) programmes favorisant la création d'environnements sains;
3) lignes directrices et politiques pour l'établissement d'environnements favorisant une saine alimentation et l'activité physique.

Les options pourraient être mises en œuvre simultanément ou de façon séquentielle, ou des composantes pourraient être tirées de chaque option pour créer une nouvelle (quatrième) option. Elles sont présentées séparément pour favoriser les délibérations sur leurs composantes respectives, l'importance ou la priorité relative de chacune, leur interdépendance ainsi que le potentiel ou le besoin de mise en séquence et leur faisabilité.

La présente section met principalement l'accent sur ce que l'on connaît de ces options d'après les conclusions tirées de revues systématiques. Nous présentons les résultats des revues systématiques ainsi qu'une évaluation déterminant si leur qualité méthodologique (avec l'outil AMSTAR) (83) est élevée (notes de 8 ou plus sur une possibilité de 11), moyenne (notes entre 4 et 7) ou faible (notes inférieures à 4) (voir l'annexe pour obtenir plus de détails sur le processus d'évaluation de la qualité). Nous soulignons aussi si les revues ont été menées récemment, soit dans les cinq dernières années. Dans la prochaine section, l'accent sera mis sur les obstacles à l'adoption et à la mise en œuvre de ces options ainsi que sur les stratégies de mise en œuvre possibles visant à surmonter ces mêmes obstacles.

Encadré 4 : Mobilisation des données de recherches sur les options pour faire face au problème

Les données de recherche disponibles sur les options pour faire face au problème ont été obtenues de trois sources principalement. Premièrement, nous avons cherché des revues systématiques dans Health Systems Evidence (www.healthsystemsevidence.org), une base de données mise à jour continuellement qui contient plus de 1 800 revues systématiques portant sur les arrangements de gouvernance, les arrangements financiers et les arrangements relatifs à la prestation de services dans les systèmes de santé. Les revues ont été ciblées en cherchant dans la base de données des revues contenant le terme « obes* » dans le titre et/ou le résumé. D'autres revues ont été identifiées en cherchant dans la base de données des revues abordant des caractéristiques des options qui ne sont pas ressorties de la recherche par mot clé. Deuxièmement, nous avons évalué l'ensemble des revues dans les catégories obésité/surpoids, poids santé, inactivité physique ou activité sédentaire dans Health-Evidence.ca. Troisièmement, nous avons cherché des données probantes en matière de coûts ou de rentabilité dans la NHS Economic Evaluation Database (accessible par l'intermédiaire de la Cochrane Library) en utilisant une approche semblable basée sur des mots clés.

Les conclusions des auteurs ont été extraites des revues dans la mesure du possible. Il se peut que certaines revues ne contiennent aucune étude en dépit d'une recherche exhaustive (c.-à-d. qu'il s'agissait de revues « vides »), tandis que d'autres peuvent conclure qu'il existait une incertitude importante au sujet de l'option basée sur les études repérées. Aucune de ces possibilités n'a été rencontrée dans la production de cette synthèse d'information. Lorsque c'était pertinent, nous avons formulé des mises en garde au sujet des conclusions tirées par ces auteurs et basées sur des évaluations de la qualité des revues, du caractère applicable de leurs résultats au niveau local, des considérations relatives à l'équité et de la pertinence à la question.

Il peut être tout aussi important de savoir ce que nous savons et ce que nous ne savons pas. Face à une revue vide, une incertitude importante ou des préoccupations soulevées par la qualité et l'applicabilité locale ou le manque d'attention aux facteurs liés à l'équité, nous pourrions recommander plus de recherches primaires ou chercher à appliquer une option et concevoir un plan de surveillance et d'évaluation dans le contexte de sa mise en oeuvre. Face à une revue publiée il y a de nombreuses années, nous pourrions en commander la mise à jour si le temps le permet.

Aucune autre donnée de recherche n'a été demandée au-delà de ce qui était inclus dans les revues systématiques. Les personnes intéressées à mettre en œuvre une option en particulier pourraient tenter d'obtenir une description plus détaillée de l'option ou d'autres données de recherche sur l'option.

Option 1 – Information et perfectionnement des compétences

Cette option vise à fournir aux individus de l'information et des compétences qui permettent de mieux connaître les risques d'avoir un surplus de poids ou d'être obèse, de favoriser des comportements sains et de prendre des décisions éclairées.

- Les éléments de cette option pourraient être les suivants :
  - campagnes dans les médias de masse;
  - initiatives éducatives ciblées sur les risques d'être en surpoids ou obèse qui enseignent et encouragent des comportements sains (p. ex. saine alimentation; activité physique; sélection et préparation des aliments);
  - renforcement des capacités et présentation des occasions et du soutien dont les consommateurs ont besoin pour obtenir de l'information sur la santé et l'utiliser efficacement; et
  - étiquetage des aliments.

Un résumé des principaux résultats tirés des données de recherche synthétisées se trouve au Tableau 1. Pour en savoir plus sur les revues systématiques contenues au Tableau 1 (ou obtenir les références des revues), prière de consulter l'Annexe 1 qui donne une description plus complète des revues systématiques.

Nous avons trouvé 20 revues systématiques traitant d'au moins un des éléments composant la présente option. Une revue de qualité moyenne a révélé des données probantes suggérant que les campagnes d'information et de sensibilisation sont efficaces pour accroître les connaissances et la consommation d'aliments sains, tandis qu'une revue de faible qualité a fait ressortir uniquement des hausses négligeables au niveau de la consommation de fruits et de légumes à la suite de campagnes publiques visant à promouvoir la consommation de ces aliments.(84) Plusieurs revues ont évalué des initiatives éducatives; une revue de grande qualité a indiqué que les stratégies d'éducation prometteuses supposent l'application d'un programme scolaire qui aborde la saine alimentation, l'activité physique et l'image corporelle, qui enseigne les habiletés de mouvement de base et qui donne une formation à l'intention des enseignants et du personnel pour qu'ils mettent en œuvre des stratégies de promotion de la santé.(85) Des revues de qualité moyenne ont souligné l'importance d'adapter l'information dans les interventions de sensibilisation (86) et de prévoir des interventions assistées par ordinateur pour compléter les interventions habituelles en matière de perte de poids.(87) Pour le volet renforcement des capacités, une revue de faible qualité a fait savoir que les interventions visant à améliorer la littératie en matière de nutrition entraînaient une amélioration des connaissances sur la nutrition.(88) Finalement, une revue de qualité moyenne menée récemment a découvert des données probantes qui liaient de manière cohérente l'utilisation de l'étiquetage nutritionnel à une alimentation plus santé.(89) Cette même revue a aussi révélé que, par comparaison avec les étiquettes quantitatives « traditionnelles », les étiquettes utilisant des éléments graphiques et des symboles, les étiquettes qualitatives et celles présentant un contenu numérique minimal se sont avérées plus efficaces.(89)

Tableau 1 : Résumé des principaux résultats des revues systématiques relativement à l'Option 1 – Information et perfectionnement des compétences

Catégorie de résultat	Résumé des principaux résultats
Avantages	• **Campagnes dans les médias de masse** o Une revue de qualité moyenne effectuée récemment a découvert des données probantes donnant à penser que les campagnes d'information et d'éducation de portée nationale qui ciblent des communautés précises ou qui sont présentées dans les écoles s'avèrent efficaces pour améliorer les connaissances sur les aliments sains et augmenter la consommation de tels aliments. Par ailleurs, d'autres données probantes suggèrent des diminutions de l'adiposité, des facteurs de risque cardiovasculaires et de l'activité physique.(90) Toutefois, une revue récente, mais de faible qualité n'a révélé que des hausses négligeables de la consommation de fruits et de légumes en étudiant une importante documentation évaluant l'efficacité des

campagnes publiques de promotion de la consommation de ces aliments. La revue a aussi noté que les campagnes n'atteignent jamais une hausse équivalant à une portion de fruits et de légumes par personne par jour peu importe la procédure d'évaluation.(84)

- **Initiatives éducatives ciblées sur les risques d'être en surpoids ou obèse qui enseignent et encouragent des comportements sains (p. ex. saine alimentation; activité physique; sélection et préparation des aliments)**
  - Une revue récente de grande qualité sur les interventions de prévention de l'obésité chez les enfants a révélé que, même s'il est difficile de définir les composantes qui ont donné les effets les plus avantageux, les résultats les plus prometteurs pour les stratégies d'éducation englobent l'application d'un programme scolaire qui aborde la saine alimentation, l'activité physique et l'image corporelle, qui enseigne les habiletés de mouvement de base et qui donne une formation (p. ex. perfectionnement professionnel) à l'intention des enseignants et du personnel pour qu'ils mettent en œuvre des stratégies de promotion de la santé.(85) De plus, une revue de qualité moyenne plus ancienne a démontré que, pour que du matériel pédagogique soit convaincant, il doit communiquer des arguments solides et persuasifs tirés d'une source jugée crédible et fiable.(91)
  - Une revue récente de qualité moyenne a indiqué que le fait d'adapter l'information dans les interventions d'éducation réduit les désavantages associés aux renseignements généraux sur la santé (surtout ceux obtenus sur Internet) et donne des résultats plus positifs.(86)
  - Une revue récente de qualité moyenne sur les interventions visant la prévention du gain pondéral chez les enfants de moins de deux ans a cerné des données probantes qui soutiennent la viabilité possible à long terme de la présentation de séances de sensibilisation aux parents et à leurs enfants aussi peu souvent que deux fois par année. La revue révèle aussi qu'il est avantageux, dans le cadre de l'intervention, de sensibiliser les parents à l'importance d'une saine alimentation.(92) Une autre revue ciblant les enfants de moins de cinq ans a constaté que les programmes très intenses qui transmettent des messages ciblés de façon répétitive par différents moyens (p. ex. observations personnalisées formulées par un fournisseur de soins primaires; éducation collective; dépliants et affiches) et qui visent également à améliorer les connaissances, les aptitudes et les compétences des parents ont une certaine incidence.(93)
  - Plusieurs revues ont évalué les interventions sur Internet ou l'utilisation d'ordinateurs comme outils d'éducation ou de promotion de la santé. Une revue récente de qualité moyenne a indiqué que le fait d'inclure des interventions assistées par ordinateur pour compléter les interventions habituelles en matière de perte de poids augmentait la perte de poids, mais que le recours uniquement à une technologie assistée par ordinateur diminuait la perte de poids.(87) Une autre revue récente de qualité moyenne a observé que l'utilisation constante d'éléments de sites Web pouvait être associée à la perte de poids, mais que les données probantes sont encore trop limitées pour déterminer les éléments qui contribuent aux améliorations.(94)
- **Renforcement des capacités et présentation des occasions et du soutien dont les consommateurs ont besoin pour obtenir de l'information sur la santé et l'utiliser efficacement**
  - Une revue récente, mais de faible qualité a trouvé, dans différentes études, des données probantes cohérentes selon lesquelles des interventions relatives à un faible niveau de littératie en nutrition ont entraîné une amélioration des connaissances en matière de nutrition.(88)
- **Étiquetage des aliments**
  - Une revue récente de qualité moyenne a cerné des données probantes liant de manière cohérente l'utilisation de l'étiquetage nutritionnel à une alimentation plus saine, mais les conclusions variaient considérablement selon le sous-groupe étudié, l'utilisation étant moindre chez les enfants, les adolescents et les adultes obèses plus âgés.(89) De plus, la même revue a révélé que, par comparaison avec les étiquettes quantitatives « traditionnelles », les étiquettes utilisant des éléments

	graphiques et des symboles, les étiquettes qualitatives et celles présentant un contenu numérique minimal se sont avérées plus efficaces.
Préjudices possibles	• Aucune revue n'a fait ressortir de préjudice possible.
Coûts ou rentabilité par rapport au statu quo	• Aucune étude n'a évalué les coûts ni la rentabilité quant au statu quo.
Incertitude quant aux avantages et aux préjudices possibles (la surveillance et l'évaluation pourraient alors être justifiées si l'option était mise en œuvre)	• Incertitude étant donné qu'aucune revue systématique n'a été identifiée. o Sans objet (des revues ont été trouvées pour chaque élément de l'option). • Incertitude étant donné qu'aucune étude n'a été identifiée malgré une recherche exhaustive dans le cadre d'une revue systématique. o Sans objet (aucune revue « vide » n'a été trouvée). • Aucun message clair ne ressort des études incluses dans une revue systématique. o **Campagnes dans les médias de masse** ▪ Une revue récente, mais de faible qualité a démontré que des hausses dans les niveaux de connaissance et de sensibilisation sont signalées après les campagnes d'information, mais que les données probantes sont insuffisantes pour établir si les campagnes sont efficaces pour modifier l'apport nutritionnel ou les résultats pour la santé, comme la masse corporelle, le cholestérol dans le sang ou la tension artérielle.(84) o **Renforcement des capacités et présentation des occasions et du soutien dont les consommateurs ont besoin pour obtenir de l'information sur la santé et l'utiliser efficacement** ▪ Une revue récente, mais de faible qualité a trouvé des données probantes contradictoires sur les effets des interventions portant sur un faible niveau de littératie dans le domaine de la nutrition quant aux comportements alimentaires autodéclarés, mais n'a trouvé aucune preuve permettant de déterminer si ces interventions ont une incidence sur les résultats anthropométriques ou biologiques.(88) o **Étiquetage des aliments** ▪ Une revue récente de qualité moyenne a établi que, à lui seul, l'étiquetage des boissons et des aliments en milieu de travail n'est pas suffisant si l'on souhaite modifier les habitudes alimentaires.(90) Par ailleurs, une revue de qualité moyenne plus ancienne a conclu que les données probantes disponibles ne contenaient pratiquement aucune information sur la façon dont l'étiquetage pourrait être utilisé dans une vraie situation de magasinage et sur l'incidence possible sur les habitudes alimentaires des consommateurs.(95) Parallèlement, une revue récente de faible qualité sur les recherches expérimentales menées en laboratoire et sur le terrain n'a pas donné suffisamment de données probantes sur l'offre d'information nutritionnelle (au même titre que les taxes ou les subventions) pour pouvoir tirer des conclusions.(96)
Caractéristiques clés de l'option si elle a été mise en œuvre ailleurs	• **Campagnes dans les médias de masse** o Une revue récente de qualité moyenne a trouvé des études donnant à penser que les campagnes les plus efficaces sont celles qui mettent l'accent sur des aliments précis, s'étendent sur plusieurs années et adoptent de multiples modes de communication et d'éducation. Les avantages des campagnes à court terme étaient plus grands si l'on utilisait des méthodes de communication directe ou si l'on faisait participer le public.(90) • **Initiatives éducatives ciblées sur les risques d'être en surpoids ou obèse qui enseignent et encouragent des comportements sains (p. ex. saine alimentation; activité physique; sélection et préparation des aliments)** o Une revue de qualité moyenne plus ancienne sur l'efficacité des interventions pour ce qui est d'accroître la consommation de fruits et de légumes a souligné que le volet éducation devrait être axé sur des changements de comportement précis (et non sur l'acquisition d'information).(97) o Une revue récente de qualité moyenne sur les interventions à l'aide de médias électroniques interactifs a révélé que les interventions assistées par ordinateur à composantes multiples qui intégraient les parents étaient plus efficaces. Toutefois, on ne pouvait établir clairement si les avantages des programmes étaient

	attribuables au fait qu'ils étaient informatisés ou interactifs.(98) o Une revue récente, mais de faible qualité a souligné que les programmes d'éducation devraient recourir à des éducateurs formés (99) alors qu'une autre revue récente de faible qualité a signalé l'importance d'avoir un volet « parents » dans toute intervention visant les enfants et de s'assurer que l'intervention tient compte des normes culturelles.(100; 101) • **Renforcement des capacités et présentation des occasions et du soutien dont les consommateurs ont besoin pour obtenir de l'information sur la santé et l'utiliser efficacement** o Une revue récente, mais de faible qualité a repéré trois études qualitatives qui suggèrent que les besoins d'apprentissage uniques des individus ayant un faible niveau de littératie doivent être pris en compte pendant le processus d'élaboration des documents sur la nutrition et des techniques d'éducation (88).
Opinions et expériences des parties prenantes	• **Initiatives éducatives ciblées sur les risques d'être en surpoids ou obèse qui enseignent et encouragent des comportements sains (p. ex. saine alimentation; activité physique; sélection et préparation des aliments)** o Une revue de qualité moyenne plus ancienne sur les interventions de cybersanté axées sur les modes de vie sains a révélé que les participants à ces programmes étaient habituellement plus ouverts à l'utilisation de telles interventions dans le cadre d'un programme qui comprend aussi des contacts personnels, mais qu'ils sont moins réceptifs aux contacts en personne.(102)

Option 2 –Programmes favorisant la création d'environnements sains

Cette option met l'accent sur la prestation de programmes favorisant la création d'environnements sains. Cela englobe les programmes qui ciblent les facteurs de risque et définissent des plans d'intervention précoce ainsi que les programmes qui favorisent les comportements sains et la santé mentale.

Cette option pourrait inclure les éléments suivants :

- approches intégrées (soit d'un fournisseur, d'un milieu et d'un secteur à l'autre) pour définir les facteurs de risque et les interventions précoces;
- programmes sur une saine alimentation et l'activité physique ciblant les milieux où les enfants et les adolescents vivent, apprennent et jouent (c.-à-d. tant le milieu scolaire que les endroits fréquentés après l'école);
- programmes dans la communauté ou en milieu de travail pour favoriser une saine alimentation, l'activité physique et l'allaitement;
- outils de soutien psychosocial (surtout pour les enfants et les adolescents); et
- programmes d'infrastructure pour favoriser les moyens de transport et les loisirs actifs.

Un résumé des principaux résultats tirés des données de recherche synthétisées se trouve au Tableau 2. Pour en savoir plus sur les revues systématiques contenues au Tableau 2 (ou obtenir les références des revues), prière de consulter l'Annexe 2 qui donne une description plus complète des revues systématiques.

Nous avons trouvé 48 revues systématiques traitant d'au moins un des éléments composant la présente option; la plupart d'entre elles abordaient des programmes sur une saine alimentation et l'activité physique ciblant les endroits où les enfants et les adolescents vivent, apprennent et jouent. Deux revues – une de qualité moyenne et l'autre de faible qualité – traitant des approches intégrées ont révélé que les programmes de dépistage plus intenses et ceux à volets multiples étaient les plus efficaces.(103; 104) Des 34 revues sur des programmes de saine alimentation et d'activité physique ciblant les enfants, trois revues de grande qualité ont découvert des données probantes confirmant les effets positifs des programmes scolaires,(105) des programmes de prévention de l'obésité visant les enfants de 6 à 12 ans (85) et des interventions faisant la promotion de la marche qui sont adaptés aux besoins des individus et qui ciblent les personnes les plus sédentaires ou les individus les plus motivés à changer.(106) Quatre revues systématiques évaluant des interventions en milieu de travail ont découvert certaines données probantes portant sur des avantages; les interventions les plus prometteuses étaient à volets multiples et ciblaient tant l'exercice que les habitudes alimentaires.(90; 107-109) Une revue systématique récente de grande qualité portant sur le volet des outils de soutien psychosocial a révélé que la technique de l'entrevue de motivation peut contribuer à améliorer le respect des programmes.(110) Finalement, pour pratiquement l'ensemble des 169 études comprises dans une revue récente de qualité moyenne, on a découvert un lien positif entre l'environnement bâti et les niveaux d'activité physique ou d'obésité.(45) Par ailleurs, trois revues – deux de qualité moyenne et une de faible qualité – ont révélé que le fait d'offrir une infrastructure permettant d'aménager des installations ou des milieux sûrs pour l'activité physique ou le transport (p. ex. trottoirs; intersections contrôlées; transport collectif) contribuait à augmenter les niveaux d'activité.(90; 101; 111) Il faut noter que certaines revues ne mettaient pas en lumière de message clair et qu'ils n'ont pas été résumés dans le présent paragraphe.

Tableau 2 : Résumé des principaux résultats des revues systématiques relativement à l'Option 2 – Programmes favorisant la création d'environnements sains

Catégorie de résultat	Résumé des principaux résultats
Avantages	• **Approches intégrées (soit d'un fournisseur, d'un milieu et d'un secteur à l'autre) pour définir les facteurs de risque et les interventions précoces** o Une revue de qualité moyenne plus ancienne évaluant le dépistage et le traitement précoce en vue de réduire la morbidité et la mortalité associées au surpoids et à l'obésité a révélé que les programmes de counseling plus intenses (au niveau de la fréquence et de la structure du programme de promotion de la santé) ont donné des résultats positifs par comparaison avec les programmes moins intenses.(104) Ces programmes se sont également avérés plus efficaces s'ils comprenaient un volet comportemental. Toutefois, la revue n'a remarqué aucune différence dans l'efficacité des interventions offertes individuellement ou en groupe. o Une revue récente de faible qualité évaluant la gestion de l'obésité chez les adultes a fait ressortir que les interventions à composantes multiples étaient plus efficaces que celles comptant un ou deux volets.(103) Les programmes à composantes multiples les plus efficaces intégraient des séances individuelles, demandaient la participation de la famille et offraient des stratégies de résolution de problèmes; ils avaient comme objectif commun de soutenir des changements dans le mode de vie. • **Programmes sur une saine alimentation et l'activité physique ciblant les milieux où les enfants et les adolescents vivent, apprennent et jouent (c.-à-d. tant le milieu scolaire que les endroits fréquentés après l'école)*** o Une revue récente de grande qualité a révélé des données probantes indiquant que les interventions touchant l'activité physique en milieu scolaire ont des effets positifs sur la durée de l'activité physique, le temps passé devant la télévision, le VO2 max et le cholestérol dans le sang, mais qu'elles n'ont aucune incidence sur les niveaux d'activité physique pendant les loisirs, la tension systolique et diastolique, l'IMC ou le pouls.(105) La même revue a également fait ressortir que, en combinant du matériel didactique imprimé avec des changements au programme scolaire en vue de promouvoir l'activité physique, on obtenait des résultats positifs. o Une autre revue récente de grande qualité a présenté des données probantes solides des avantages des programmes de prévention de l'obésité chez les enfants sur l'IMC, surtout pour les programmes visant les enfants de 6 à 12 ans. La revue décrivait que les études incluses ont évalué un large éventail de volets de programmes; il devenait donc difficile de déterminer ce qui avait contribué le plus aux avantages observés. Cependant, plusieurs volets prometteurs ayant contribué aux avantages ciblés sont présentés ci-après (la liste est tirée directement de la revue) : ▪ programme scolaire touchant une saine alimentation, l'activité physique et l'image corporelle; ▪ séances élargies d'activité physique et enseignement des habiletés de mouvement de base tout au long de la semaine à l'école; ▪ amélioration de la qualité nutritionnelle de l'approvisionnement alimentaire dans les écoles; ▪ pratiques environnementales et culturelles qui aident les enfants à manger des aliments plus sains et à être actifs chaque jour; ▪ soutien accordé aux enseignants et aux autres employés pour mettre en œuvre des stratégies et des activités de promotion de la santé (p. ex. perfectionnement professionnel; activités de renforcement des capacités); ▪ activités de soutien parental et activités pour la maison qui encouragent les enfants à être plus actifs, à manger davantage d'aliments nutritifs et à passer moins de temps devant un écran. o Une revue récente de grande qualité portant sur les interventions de promotion de la marche au niveau des individus et de la population a fait ressortir des données probantes évidentes en faveur des interventions adaptées aux besoins des individus, visant les personnes les plus sédentaires ou les plus motivées à changer et offertes à

	des individus, à des ménages ou à des groupes. Les interventions les plus fructueuses ont donné des hausses du taux de marche allant jusqu'à 30-60 minutes par semaine.(106) o Une revue récente de qualité moyenne des interventions axées sur les parents visant à lutter contre le surpoids et l'obésité chez les enfants a démontré que les interventions qui vont au-delà de la prestation d'information et qui comprennent des stratégies comportementales (p. ex. fixation de buts; définition des obstacles; autosurveillance) présentaient certains avantages.(112) o Une autre revue récente de qualité moyenne a observé que les interventions touchant l'activité physique assistées par ordinateur ou sur Internet peuvent être efficaces lorsqu'il s'agit d'accroître le niveau d'activité physique chez les préadolescents et les adolescents.(113) • **Programmes dans la communauté ou en milieu de travail pour favoriser une saine alimentation, l'activité physique et l'allaitement** o Une revue récente de qualité moyenne sur les interventions liées aux soins primaires en milieu communautaire a indiqué qu'il faudrait encourager les interventions combinant à la fois le régime alimentaire ou une saine alimentation et l'exercice, surtout si elles s'ajoutent à un volet d'approvisionnement alimentaire.(114) o Une revue récente de grande qualité a démontré que le counseling comportemental semble être le moyen le plus efficace d'améliorer la santé et le poids maternels, alors que les programmes d'exercice intensifs et les programmes combinant le régime alimentaire et l'exercice peuvent aussi avoir des avantages.(115) o Quatre revues systématiques ont évalué des interventions en milieu de travail. La seule revue récente de grande qualité a découvert des données probantes suggérant que les programmes en milieu de travail sont en quelque sorte efficaces lorsqu'il s'agit de réduire le poids, l'IMC et le pourcentage de graisse corporelle.(109) Une revue récente de qualité moyenne a révélé certaines données probantes donnant à penser que les interventions en milieu de travail augmentent les niveaux d'activité physique.(90) Une revue de qualité moyenne plus ancienne a fait ressortir que les programmes en milieu de travail les plus prometteurs pour encourager la perte de poids comptent de multiples volets et ciblent à la fois l'exercice et les habitudes alimentaires.(108) Parallèlement, une autre revue de qualité moyenne plus ancienne a trouvé des données probantes selon lesquelles les programmes de promotion de la santé en milieu de travail mettant l'accent sur l'amélioration de l'alimentation et des niveaux d'activité physique entraînent de modestes baisses du poids et de l'IMC chez les employés.(107) • **Outils de soutien psychosocial (surtout pour les enfants et les adolescents)** o Une revue récente de grande qualité a remarqué que les entrevues de motivation peuvent contribuer à améliorer le respect des programmes conçus pour perdre du poids et que le respect du programme peut être un bon indicateur prévisionnel des résultats en matière de perte de poids.(116) o Une revue de qualité moyenne plus ancienne a avancé que le counseling diététique entraînait souvent des diminutions à court terme de l'IMC, mais que les résultats à long terme étaient irréguliers.(117) • **Programmes d'infrastructure pour favoriser les moyens de transport et les loisirs actifs** o Une revue récente de qualité moyenne a indiqué que presque la totalité des 162 études incluses établissait un lien positif entre les milieux aménagés et les niveaux d'activité physique ou l'obésité. Cependant, les études ayant utilisé des mesures objectives de l'activité physique, comme des podomètres, étaient 18 % moins susceptibles de trouver un résultat positif.(45) Une autre revue récente de qualité moyenne a révélé que l'augmentation de l'accès à des installations de loisirs et d'exercice était liée à un niveau d'activité physique accru et à des facteurs de risque métabolique, comme l'adiposité.(90) o Une revue de qualité moyenne plus ancienne a établi des liens positifs entre la disponibilité d'installations de loisirs publiques et d'une infrastructure de transport (p. ex. trottoirs; intersections contrôlées; transport collectif) et l'activité physique. De plus, la revue a permis d'apprendre que le nombre de routes, la densité et la vitesse de la circulation, le taux de criminalité et le degré de pauvreté du secteur étaient liés

	négativement au taux de participation des enfants à des activités physiques.(111) o Une revue récente, mais de faible qualité a indiqué que le fait de permettre l'accès à des milieux sûrs pour pratiquer une activité physique et à de l'équipement de sport peut contribuer à augmenter le niveau d'activité des étudiants.(101)
Préjudices possibles	• **Programmes sur une saine alimentation et l'activité physique ciblant les milieux où les enfants et les adolescents vivent, apprennent et jouent (c.-à-d. tant le milieu scolaire que les endroits fréquentés après l'école)*** o Une revue récente de grande qualité a avancé que, bien que les interventions liées à l'activité physique visant l'ensemble de la population scolaire puissent être avantageuses en ce qui a trait à l'exposition des élèves au programme, il existe aussi un risque de stigmatisation. Par exemple, le fait d'obliger les élèves qui ne sont pas en forme à participer à des activités physiques exigeantes devant leurs pairs pourrait faire en sorte qu'ils soient ridiculisés.(105) La revue avançait aussi que les exigences relatives à l'activité physique pourraient pousser certains à faire exactement le contraire de ce qui est attendu. Dans les deux cas, il peut y avoir une diminution globale de l'activité physique au lieu d'une hausse. Un autre préjudice a été défini : le fait d'obliger la pratique d'une activité physique et d'établir des systèmes de récompenses (par exemple en accordant des notes) peut donner l'impression que l'activité physique est davantage une tâche (et non quelque chose qui est intrinsèquement valorisé) et peut nécessiter une hausse continue des récompenses. o Une revue récente de grande qualité sur les interventions de prévention de l'obésité chez les enfants n'a trouvé que huit études ayant signalé des effets négatifs, mais aucune n'a rapporté de données probantes portant sur des résultats néfastes, comme des pratiques alimentaires malsaines, une augmentation de la prévalence des cas d'insuffisance pondérale ou des problèmes d'image corporelle.(85)
Coûts ou rentabilité par rapport au statu quo	• **Programmes sur une saine alimentation et l'activité physique ciblant les milieux où les enfants et les adolescents vivent, apprennent et jouent (c.-à-d. tant le milieu scolaire que les endroits fréquentés après l'école)*** o Une revue récente de qualité moyenne évaluant les interventions axées sur l'activité physique a signalé que les interventions les plus rentables étaient celles utilisant des messages d'incitation aux points de décision, comme des affiches pour inviter les gens à utiliser les escaliers, mais que ces mêmes interventions avaient le moins d'incidence globalement pour ce qui est d'accroître les niveaux d'activité physique. Il a aussi été établi que les interventions en milieu scolaire étaient rentables et augmentaient le niveau d'activité physique de 16 % en moyenne (par comparaison avec une hausse 0,2 % pour les messages d'incitation aux points de décision). Les changements de comportement adaptés individuellement et les interventions de soutien social étaient les moins rentables, mais avaient par ailleurs la plus grande incidence, soit des hausses de l'activité physique de 35 à 43 %.(118) o Une revue récente de qualité moyenne cherchait des études de rentabilité pour des programmes de gestion du poids destinés aux enfants de moins de cinq ans, mais n'en a trouvé aucune.(119) • **Programmes dans la communauté ou en milieu de travail pour favoriser une saine alimentation, l'activité physique et l'allaitement** o Une revue de qualité moyenne plus ancienne a rapporté qu'il existe un nombre limité d'études suggérant que les programmes sur la perte de poids en milieu de travail entraînent une diminution des coûts rattachés aux soins de santé, une hausse de la productivité ou une diminution de l'absentéisme.(108)
Incertitude quant aux avantages et aux préjudices possibles (la surveillance et l'évaluation pourraient alors être justifiées si l'option était mise en œuvre)	• Incertitude étant donné qu'aucune revue systématique n'a été identifiée. o Sans objet (des revues ont été trouvées pour chaque élément de l'option). • Incertitude étant donné qu'aucune étude n'a été ciblée malgré une recherche exhaustive dans le cadre d'une revue systématique. o Sans objet (aucune revue « vide » n'a été trouvée). • Aucun message clair ne ressort des études incluses dans une revue systématique. o **Programmes dans la communauté ou en milieu de travail pour favoriser une saine alimentation, l'activité physique et l'allaitement** ▪ Une revue récente de grande qualité a découvert un nombre limité de données

	probantes suggérant que les interventions communautaires à composantes multiples font effectivement augmenter le niveau d'activité physique dans la population.(120) o **Outils de soutien psychosocial (surtout pour les enfants et les adolescents)** ▪ Une revue récente de grande qualité a avancé que la technique de l'entrevue de motivation pouvait être un volet important des stratégies de perte de poids, mais son utilité, indépendamment des autres volets de l'intervention, n'a pas encore été bien étudiée.(116)
Caractéristiques clés de l'option si elle a été mise en œuvre ailleurs	• **Programmes sur une saine alimentation et l'activité physique ciblant les milieux où les enfants et les adolescents vivent, apprennent et jouent (c.-à-d. tant le milieu scolaire que les endroits fréquentés après l'école)*** o Une revue récente de grande qualité a noté que la mise en place de programmes scolaires exige probablement des changements importants au programme d'études pour s'assurer que l'on consacre toujours suffisamment de temps aux programmes. o Une revue récente de qualité moyenne a observé que, en plus d'utiliser une approche multidisciplinaire et d'inclure à la fois de l'éducation en matière de nutrition et la promotion de l'activité physique, les interventions scolaires devraient comprendre des programmes à activités obligatoires auxquels s'ajoutent des activités de formation des enseignants et des activités élaborées en fonction de l'âge.(121) o Une revue récente de qualité moyenne sur des programmes de gestion du poids pour les enfants de moins de cinq ans a repéré plusieurs caractéristiques importantes des programmes ciblant ce groupe d'âge, notamment : accès facile et sûr au programme; mise en œuvre dans un établissement préscolaire que les enfants fréquentaient déjà; participation des parents; application des programmes à tous les niveaux de littératie.(119) o Une revue récente de qualité moyenne sur les interventions en matière d'activités physiques pour les filles a constaté que les programmes qui englobent les parents et les amis dans les initiatives de promotion de la santé peuvent être plus efficaces pour ce qui est du respect des engagements.(122) o Une revue récente de qualité moyenne évaluant les interventions sur la nutrition en milieu communautaire à l'intention des adolescents a observé que, pour maximiser l'efficacité, les interventions scolaires devraient adopter une approche multidisciplinaire et intégrer à la fois de l'éducation en matière de nutrition et la promotion de l'activité physique.(121) • **Programmes dans la communauté ou en milieu de travail pour favoriser une saine alimentation, l'activité physique et l'allaitement** o Une revue récente de grande qualité sur les interventions de promotion de la santé en milieu de travail a révélé que les interventions ciblant l'activité physique et les comportements alimentaires auxquelles s'ajoute un volet environnemental sont plus efficaces pour réduire le poids corporel que les initiatives sans volet environnemental.(109) o Une revue de qualité moyenne plus ancienne sur les interventions de promotion de la santé en milieu de travail souligne que les résultats s'appliquent davantage à un effectif composé de cols blancs où l'on constate des problèmes de surpoids et d'autres risques relatifs à des maladies chroniques.(107)
Opinions et expériences des parties prenantes	• Aucune revue n'a mentionné les opinions et expériences des parties prenantes.

*En raison du grand nombre de revues systématiques portant sur l'élément en question, nous nous sommes concentrés sur les revues de grande qualité et avons complété les résultats avec d'autres revues au besoin.

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

Cette option vise à influer sur la demande à l'égard de certains produits ou de certaines activités au niveau des individus, des ménages ou des communautés. Elle pourrait regrouper des stratégies visant à accroître la demande relative à des aliments sains et à de l'activité physique en exigeant un contenu nutritionnel précis, en limitant le marketing ou la vente de certains produits et en prévoyant des interventions financières ou d'autres politiques favorisant la création de milieux sains.

Cette option pourrait inclure les éléments suivants :

- améliorer la présentation de renseignements sur le contenu nutritionnel au point de vente;
- limiter et réduire les publicités d'aliments et de boissons visant les enfants;
- limiter la vente d'aliments et de boissons mauvais pour la santé aux endroits où les enfants vivent, apprennent et jouent;
- appliquer des règlements et des politiques de zonage qui favorisent la création de communautés en santé;
- prévoir des incitatifs financiers (p. ex. crédits d'impôts ou programmes de transfert du revenu ciblés) qui mettent l'accent sur l'augmentation de la consommation d'aliments sains, de l'activité physique et des modes de transport actifs;
- instaurer des mesures relatives aux prix (y compris les taxes et les subventions) qui influent sur la demande relative aux aliments et aux boissons à haute teneur en énergie, aux aliments santé, à l'activité physique et aux modes de transport actifs; et
- prévoir des subventions agricoles qui déterminent les prix relatifs de certains produits de base utilisés pour produire des aliments à haute teneur en énergie.

Un résumé des principaux résultats tirés des données de recherche synthétisées se trouve au Tableau 3. Pour en savoir plus sur les revues systématiques contenues au Tableau 3 (ou obtenir les références des revues), prière de consulter l'Annexe 3 qui donne une description plus complète des revues systématiques.

Nous avons trouvé 20 revues systématiques traitant d'au moins un des éléments composant la présente option. Les résultats des revues suggèrent que quatre des éléments composant l'option présentent des avantages : 1) limiter et réduire les publicités d'aliments et de boissons visant les enfants; 2) appliquer des règlements et des politiques de zonage qui favorisent la création de communautés en santé; 3) prévoir des incitatifs financiers; et 4) instaurer des mesures relatives aux prix qui influent sur la demande. Alors qu'aucune revue systématique analysant explicitement l'effet des restrictions en matière de marketing des aliments et des boissons n'a été trouvé, nous en avons repéré plusieurs qui ont examiné l'impact du marketing de façon plus générale sur les résultats liés au comportement. Plus précisément, une revue de grande qualité (123) a fait ressortir des données probantes solides selon lesquelles la télévision exerce une influence sur les préférences en matière d'aliments et de boissons, les demandes d'achats, la consommation à court terme ainsi que l'adiposité; une autre revue de grande qualité (124) a rapporté des données probantes solides voulant que la promotion d'aliments influe sur le comportement des enfants au moment d'acheter des aliments. Pour les règlements de zonage, presque la totalité des 169 études incluses dans une revue récente de qualité moyenne ont découvert un lien bénéfique entre le milieu aménagé et les niveaux d'activité physique ou d'obésité.(45) Toutefois, une revue de qualité moyenne a trouvé des associations semblables, mais a fait ressortir que, même lorsque l'on observe des liens entre les variables environnementales et les comportements associés à la santé, il est difficile d'établir la causalité en raison des limites des données de recherche disponibles.(125) Une autre revue de grande qualité a trouvé des données probantes suggérant que les incitatifs financiers ont un effet positif tant sur l'achat d'aliments que sur la perte de poids.(126) Trois revues de qualité moyenne ayant évalué des mesures relatives aux prix ont rapporté que les hausses de prix étaient associées de façon significative à une plus faible demande en aliments et en boissons,(127) l'ampleur de l'effet étant proportionnel au changement de prix;(90) une autre revue a conclu de la même façon que les taxes et subventions exercent une influence sur la consommation, les taxes plus élevées entraînant des changements plus importants au niveau du poids corporel et de l'incidence des maladies.(128) Il faut noter que nous avons trouvé des revues portant

sur les trois autres éléments (améliorer la présentation de renseignements sur le contenu nutritionnel au point de vente; limiter la vente d'aliments et de boissons mauvais pour la santé aux endroits où les enfants vivent, apprennent et jouent; prévoir des subventions agricoles qui déterminent les prix relatifs de certains produits de base utilisés pour produire des aliments à haute teneur en énergie), mais qu'elles ne tiraient pas de conclusions claires. Elles ne sont donc pas résumées dans le présent paragraphe.

Tableau 3 : Résumé des principaux résultats des revues systématiques relativement à l'Option 3 – Lignes directrices et politiques pour l'établissement d'environnements favorisant une saine alimentation et l'activité physique

Catégorie de résultat	Résumé des principaux résultats
Avantages	• **Limiter et réduire les publicités d'aliments et de boissons visant les enfants** o Aucune revue systématique analysant explicitement l'effet des restrictions en matière de marketing des aliments et des boissons n'a été trouvé; toutefois, nous avons repéré un certain nombre de revues qui ont étudié l'impact du marketing de façon plus générale sur plusieurs résultats liés au comportement, conformément à ce qui est décrit ci-après. o Une revue de grande qualité a vérifié l'effet des publicités d'aliments et de boissons présentées à la télévision sur l'alimentation et la santé des enfants et des jeunes. La revue a fait ressortir ce qui suit : 1) des des données probantes solides selon lesquelles la télévision exerce une influence sur les préférences en matière d'aliments et de boissons, les demandes d'achats et la consommation à court terme chez les enfants de 2 à 11 ans et l'exposition aux publicités à la télévision est associée à l'adiposité chez les enfants de 2 à 11 ans et chez les adolescents de 12 à 18 ans; 2) des données probantes modérées que la publicité à la télévision influe sur l'apport alimentaire habituel des enfants de 2 à 5 ans et sur les croyances des enfants de 2 à 11 ans; 3) des données probantes faibles que la publicité à la télévision influe sur l'apport alimentaire habituel des enfants de 6 à 11 ans et qu'elle n'exerce aucune influence sur l'apport alimentaire habituel des adolescents de 12 à 18 ans; et 4) des données probantes insuffisantes que la publicité à la télévision influe sur les préférences en matière d'aliments et de boissons, les demandes d'achats, la consommation à court terme et les croyances des adolescents de 12 à 18 ans.(123) o Une revue de grande qualité plus ancienne s'est penchée sur l'influence de la promotion d'aliments sur les enfants et a trouvé ce qui suit : 1) des données probantes solides selon lesquelles la promotion d'aliments influe sur le comportement d'achat d'aliments des enfants; 2) des données probantes raisonnablement solides selon lesquelles la promotion d'aliments a un effet sur les préférences des enfants en matière d'aliments; 3) des données probantes modérées que la promotion d'aliments a un effet sur les connaissances des enfants en matière de nutrition; 4) des données probantes modérées que la promotion d'aliments a un effet sur les comportements en matière de consommation; et 5) quelques données probantes indiquant que la promotion d'aliments influe grandement sur les comportements liés aux aliments et sur le régime alimentaire des enfants, peu importe si d'autres facteurs connus pour influer sur les comportements liés aux aliments et sur le régime alimentaire des enfants sont présents.(124) o Une revue de qualité moyenne a étudié l'effet de la promotion d'aliments sur les connaissances, les préférences et le comportement des enfants lorsqu'il est question des aliments. La revue a trouvé des données probantes solides que l'exposition à la promotion d'aliments peut influer sur les préférences alimentaires des enfants et sur l'achat d'aliments par les enfants et le comportement de ces derniers lié au processus d'achat; elle a aussi observé des données probantes modérées selon lesquelles la promotion d'aliments peut exercer une influence sur les connaissances en matière de nutrition et sur le comportement rattaché à la consommation d'aliments.(129) o Une revue récente de faible qualité a analysé l'influence de la mise en marché des aliments dans les magasins sur les comportements d'achat d'aliments et a constaté que la plupart des activités de promotion d'aliments destinées aux enfants concernent des

aliments sucrés.(130)

- **Appliquer des règlements et des politiques de zonage qui favorisent la création de communautés en santé**
  - Une revue récente de qualité moyenne a indiqué que presque la totalité des 162 études incluses établissait un lien positif entre les milieux aménagés et les niveaux d'activité physique ou l'obésité. Cependant, les études ayant utilisé des mesures objectives de l'activité physique, comme des podomètres, étaient 18 % moins susceptibles de trouver un résultat positif.(45) Parallèlement, une revue de faible qualité plus ancienne a observé que les politiques de design communautaire, de conception à l'échelle des rues et d'utilisation du territoire avaient encouragé l'activité physique.(131)
- **Prévoir des incitatifs financiers (p. ex. crédits d'impôts ou programmes de transfert du revenu ciblés) qui mettent l'accent sur l'augmentation de la consommation d'aliments sains, de l'activité physique et des modes de transport actifs**
  - Une revue de grande qualité, mais plus ancienne a étudié l'impact des incitatifs financiers sur la modification du comportement alimentaire et a trouvé peu de données probantes suggérant que les incitatifs ont un effet positif tant sur les tendances relatives à l'achat d'aliments que sur la perte de poids.(126)
- **Instaurer des mesures relatives aux prix (y compris les taxes et les subventions) qui influent sur la demande relative aux aliments et aux boissons à haute teneur en énergie, aux aliments santé, à l'activité physique et aux modes de transport actifs**
  - Une revue récente de qualité moyenne a vérifié l'incidence des prix sur la demande en aliments et en boissons. La revue de 160 études a révélé que les prix plus élevés étaient fortement associés à une plus faible demande en aliments et en boissons. L'élasticité des prix (soit la variation en pourcentage dans la quantité demandée à la suite d'un changement de 1 % dans le prix) pour les aliments et les boissons non alcoolisées variait entre -0,3 et -0,8; les aliments consommés à l'extérieur, les boissons gazeuses, les jus et les viandes représentaient les catégories les plus sensibles aux changements de prix. Toutefois, les études examinées n'ont pas évalué les effets des changements de prix sur le remplacement d'aliments mauvais pour la santé par des aliments sains pour bon nombre des principales catégories (p. ex. grains entiers).(127)
  - Une revue récente de qualité moyenne conclut que les taxes et les subventions influent sur la consommation, les taxes les plus élevées étant associées à des changements plus importants dans la consommation, le poids corporel et l'incidence des maladies.(128)
  - Une autre revue récente de qualité moyenne a constaté que les changements dans les prix des aliments entraînaient des changements dans les comportements alimentaires et que l'ampleur de l'effet était proportionnel au changement de prix (90).
  - Une revue récente de faible qualité sur les recherches expérimentales menées en laboratoire et sur le terrain a constaté que les changements de prix (au niveau du prix, des taxes ou des subventions) modifiaient les achats d'aliments ciblés, mais les recherches sur la qualité nutritionnelle globale des achats sont mitigées en raison de l'effet de substitution.(96)
  - Deux revues récentes de faible qualité ont trouvé des données probantes cohérentes selon lesquelles les résultats relatifs au poids réagissent aux prix des aliments, des mets au restaurant et des boissons. Cependant, de façon générale, les effets étaient de faible importance.(132; 133) Les revues ont aussi rapporté qu'il existe des données probantes sur l'effet des prix des fruits et des légumes sur les résultats relatifs au poids et que l'effet est plus grand chez les populations dont le SSE est faible et chez les personnes à risque de surpoids ou d'obésité.(132; 133)
  - Une autre revue récente de faible qualité a fait ressortir quelques données probantes selon lesquelles les mesures incitatives liées au prix dans les écoles sont efficaces pour modifier la consommation de différents aliments, comme augmenter la consommation de fruits et de légumes dans les cafétérias ou les distributrices des écoles à court et à long terme.(134)
  - Une revue de faible qualité plus ancienne a révélé des données probantes solides et cohérentes selon lesquelles la manipulation des prix des aliments influe systématiquement sur les achats d'aliments. Plus précisément, il a été démontré que la réduction du prix des aliments santé, y compris les collations faibles en gras ainsi que les fruits et les légumes, donnait automatiquement une augmentation des achats de ces

	produits de manière dose dépendante.(135) o Une revue de faible qualité plus ancienne n'a trouvé aucune donnée probante directe de lien de cause à effet entre des outils économiques rattachés aux politiques, comme les taxes et les subventions, et la consommation d'aliments, y compris des aliments à teneur élevée en graisses saturées. Toutefois, des données probantes indirectes donnaient à penser que la différence au niveau du prix avait un effet sur la consommation d'aliments ou sur le poids dans les milieux communautaires à grande échelle.(136)
Préjudices possibles	• **Instaurer des mesures relatives aux prix (y compris les taxes et les subventions) qui influent sur la demande relative aux aliments et aux boissons à haute teneur en énergie, aux aliments santé, à l'activité physique et aux modes de transport actifs** o Même si les individus ayant un faible SSE semblent être plus sensibles aux changements de prix, les hausses de taxes peuvent avoir un effet dégressif. o La taxation des aliments et des boissons à haute teneur en énergie entraînera une baisse de poids uniquement si les individus ne remplacent pas ces produits par d'autres aliments et boissons à haute teneur en énergie et en calories. Toutefois, comme le soulignaient Andreyeva et coll., 2011, il n'est pas possible d'obtenir des estimations fiables de l'élasticité croisée des prix qui seraient nécessaires pour quantifier l'ampleur de la substitution possible et l'incidence nette sur l'apport calorique.(137) Par ailleurs, alors que les taxes augmentent les prix, ce qui réduit par le fait même le pouvoir d'achat, une hausse des taxes qui entraîne un pouvoir d'achat moindre peut modifier les choix alimentaires de manière à diminuer l'efficacité des politiques fiscales sur le contrôle du poids.(132) Par conséquent, une mesure fiscale mal conçue, du moins en théorie, pourrait mener à une augmentation du poids. Il faut prêter une attention particulière à la définition de la portée des aliments et des boissons à taxer ou à subventionner.
Coûts ou rentabilité par rapport au statu quo	• **Instaurer des mesures relatives aux prix (y compris les taxes et les subventions) qui influent sur la demande relative aux aliments et aux boissons à haute teneur en énergie, aux aliments santé, à l'activité physique et aux modes de transport actifs** o Étant donné que la demande est inélastique quant au prix des aliments et des boissons et que les taxes actuelles sur les aliments et les boissons ne représentent qu'une fraction du prix total, presque toutes les hausses de taxes possibles entraîneraient une augmentation des recettes de l'État.
Incertitude quant aux avantages et aux préjudices possibles (la surveillance et l'évaluation pourraient alors être justifiées si l'option était mise en œuvre)	• Incertitude étant donné qu'aucune revue systématique n'a été identifiée. o Sans objet (des revues ont été trouvées pour chaque élément de l'option). • Incertitude étant donné qu'aucune étude n'a été ciblée malgré une recherche exhaustive dans le cadre d'une revue systématique. o Sans objet (aucune revue « vide » n'a été trouvée). • Aucun message clair ne ressort des études incluses dans une revue systématique. o **Améliorer la présentation de renseignements sur le contenu nutritionnel au point de vente** ▪ Trois revues récentes ont découvert des données probantes se rapportant à cet élément. Le premier, une revue de qualité moyenne, a signalé un nombre limité de données probantes suggérant que l'étiquetage et d'autres approches de présentation de l'information (p. ex. étiquettes sur la valeur nutritionnelle; étiquettes sur le devant de l'emballage; affichage du nombre de calories ou de certains éléments nutritifs au point d'achat) sont efficaces pour ce qui est de modifier les comportements alimentaires (90). Parallèlement, une revue de faible qualité sur les expériences menées en laboratoire et sur le terrain a trouvé trop peu de données probantes sur la possibilité que la présentation de renseignements nutritionnels combinée aux taxes et aux subventions entraîne une modification des habitudes alimentaires pour pouvoir formuler des recommandations à ce sujet.(96) ▪ Une autre revue de faible qualité plus ancienne a remarqué que, alors que l'utilisation déclarée des étiquettes sur la valeur nutritionnelle est élevée, des mesures objectives suggèrent que l'utilisation réelle au moment d'acheter des aliments pourrait être moins importante.(138) o **Limiter la vente d'aliments et de boissons mauvais pour la santé aux endroits où**

	les enfants vivent, apprennent et jouent ▪ Une revue de faible qualité a analysé les effets qu'entraîne le fait de limiter l'accès aux aliments et a relevé une seule étude d'observation à travers le pays à partir de laquelle il n'a pas été possible de tirer des conclusions fiables.(135) ▪ Une revue récente de qualité moyenne a étudié les liens entre l'obésité et l'environnement alimentaire communautaire (sans tenir compte des restrictions) et a trouvé des données probantes restreintes et mitigées,(139) ○ **Appliquer des règlements et des politiques de zonage qui favorisent la création de communautés en santé** ▪ Une revue de qualité moyenne plus ancienne a vérifié les liens entre les environnements physiques et l'activité physique, la nutrition et l'obésité. La revue a rapporté que plusieurs caractéristiques de forme urbaine (environnement naturel et aménagé) ont tendance à être associées à l'activité physique et peut-être même à des comportements rattachés à la nutrition et à l'obésité. Ces caractéristiques englobent ce qui suit : utilisation et densité mixtes du territoire; voies piétonnières et cyclables et installations pour l'activité physique; connectivité et conception des rues; infrastructure de transport; systèmes reliant les zones résidentielles, les secteurs commerciaux et le quartier des affaires. La revue a souligné qu'il est difficile d'interpréter les données de recherche disponibles principalement en raison du fait que, même s'il existe des liens raisonnablement systématiques entre les variables environnementales et les comportements relatifs à la santé, il est impossible d'établir en définitive que les données probantes sont de nature « causale ».(125) ▪ Une revue de grande qualité a évalué l'efficacité des interventions qui visent à promouvoir la marche et le vélo comme solutions de rechange à la voiture et a découvert que les programmes ciblés visant à modifier les comportements peuvent effectivement modifier le comportement de sous-groupes motivés. Cependant, les autres données probantes les plus avérées sur les campagnes de publicité, les mesures techniques et d'autres interventions donnent à penser que ces initiatives n'ont pas été efficaces.(140) ▪ De plus, une revue de faible qualité plus ancienne a conclu que les données probantes sont insuffisantes pour établir si la politique en matière de transport encourage l'activité physique.(131) ○ **Prévoir des incitatifs financiers (p. ex. crédits d'impôts ou programmes de transfert du revenu ciblés) qui mettent l'accent sur l'augmentation de la consommation d'aliments sains, de l'activité physique et des modes de transport actifs** ▪ Une revue récente de faible qualité n'a trouvé aucune donnée probante d'une augmentation de l'activité entraînée par l'utilisation d'incitatifs financiers.(132) ▪ Une revue de grande qualité, mais plus ancienne a regardé l'impact des incitatifs financiers sur la modification des comportements alimentaires et a rapporté que le nombre limité de données probantes donnent à penser que les incitatifs financiers ont un effet positif tant sur les habitudes d'achat d'aliments que sur la perte de poids. Cependant, la revue conclut que, en raison du petit nombre d'études pertinentes, il n'est pas possible de tirer des conclusions sur un niveau de caractéristiques ou une forme d'incitatif de nature optimale permettant de produire un effet (seulement deux des quatre études comprises dans la revue ont analysé les incitatifs financiers).(126) ▪ Une revue récente de qualité moyenne n'a pas permis de trouver de données probantes pour évaluer l'efficacité des incitatifs fiscaux ou des subventions sur les niveaux d'activité physique.(90) ○ **Instaurer des mesures relatives aux prix (y compris les taxes et les subventions) qui influent sur la demande relative aux aliments et aux boissons à haute teneur en énergie, aux aliments santé, à l'activité physique et aux modes de transport actifs** ▪ Une revue récente de qualité moyenne a fait ressortir des données probantes suggérant que les changements dans le prix de l'essence pouvaient contribuer à une hausse des niveaux d'activité physique.(90)

	▪ Une revue récente de faible qualité a découvert des données probantes mitigées sur l'incidence des changements de taxes ou de prix pour les aliments (84). o **Prévoir des subventions agricoles qui déterminent les prix relatifs de certains produits de base utilisés pour produire des aliments à haute teneur en énergie** ▪ Une revue récente de qualité moyenne a observé que, d'après des données probantes provenant des États-Unis, les subventions agricoles ont une incidence limitée sur le prix des aliments et le régime alimentaire de la population. La revue a avancé que les politiques facilitant la production et le transport d'aliments sains étaient plus susceptibles d'être efficaces à plus long terme (90).
Caractéristiques clés de l'option si elle a été mise en œuvre ailleurs	• **Améliorer la présentation de renseignements sur le contenu nutritionnel au point de vente** o Une revue de faible qualité plus ancienne a fait savoir que l'ajout d'outils d'interprétation, comme des descripteurs verbaux ou des valeurs de référence, aide le consommateur à comparer les produits et à les situer dans le contexte de l'alimentation totale.(138) La revue suggère aussi que les consommateurs qui regardent les étiquettes sur la valeur nutritive peuvent comprendre certains termes utilisés, mais confondent certains types de renseignements, surtout à mesure que le niveau de complexité de la tâche augmente.
Opinions et expériences des parties prenantes	• **Prévoir des subventions agricoles qui déterminent les prix relatifs de certains produits de base utilisés pour produire des aliments à haute teneur en énergie** o Une revue systématique récente de faible qualité a présenté les résultats d'une enquête Delphi qui observait que la modification des subventions agricoles était considérée comme étant l'option présentant le plus grand impact potentiel sur l'obésité, mais aussi le plus faible potentiel de faisabilité.(132) • **Instaurer des mesures relatives aux prix (y compris les taxes et les subventions) qui influent sur la demande relative aux aliments et aux boissons à haute teneur en énergie, aux aliments santé, à l'activité physique et aux modes de transport actifs** o Une revue systématique récente de faible qualité présentant les résultats d'une enquête Delphi a indiqué que les trois quarts des membres du groupe d'experts recommandaient d'aller de l'avant avec une taxe sur les boissons sucrées caloriques. Le groupe d'experts a estimé que les données probantes sur l'imposition d'une taxe sur les aliments étaient plus convaincantes que les données probantes en faveur d'une taxe sur les boissons, mais les membres du groupe n'ont pas recommandé de proposer de telles taxes pour l'instant malgré la présence de données probantes empiriques. Les membres du groupe jugeaient qu'un certain nombre de difficultés liées à la conception et à l'application d'une taxe sur les aliments devaient faire l'objet de recherches plus poussées avant que l'on puisse formuler des recommandations précises. À la différence des préoccupations liées aux taxes sur les aliments, les membres étaient unanimement en faveur de subventions pour les fruits et légumes et estimaient que les subventions devraient cibler principalement les enfants et les ménages à faible revenu (132).

Autres observations sur l'équité relativement aux trois options

Bon nombre des revues sur les programmes et l'éducation (options 1 et 2) étaient axées sur les enfants et les jeunes. Ces revues ont souvent souligné l'importance de s'assurer que les programmes et le matériel didactique sont élaborés d'une façon convenant à des groupes d'âge précis. De plus, de nombreuses revues ont indiqué qu'il est important de faire participer les parents aux interventions visant les enfants et les jeunes non seulement pour renforcer leurs connaissances et aptitudes, mais aussi pour garantir une cohérence entre ce qui est appris à la maison et à l'école. Plusieurs revues traitant des options 1 et 2 ont aussi noté l'importance de vérifier que les programmes, services et initiatives d'éducation sont adaptés à la culture.(100; 101; 141-144) Aucune revue ne portait précisément sur les adultes de 55 ans et plus.

Une revue récente de grande qualité sur des interventions de prévention de l'obésité chez les enfants traitant des éléments composant les options 1 et 2 a mené une analyse de l'équité à l'aide de l'acronyme PROGRESS (voir l'encadré 2) et a découvert que seulement quelques-unes des études incluses déclaraient des résultats relativement à l'une ou l'autre de ces variables.(85) La plupart des études englobant des observations relatives à l'équité étaient axées sur le SSE et la race. La revue a trouvé des données probantes appuyant l'obtention de résultats positifs importants pour les groupes les plus vulnérables, mais aucune preuve indiquant l'élargissement des inégalités sur le plan de la santé par suite de l'une ou l'autre des interventions.

Nous avons aussi remarqué plusieurs observations sur le plan de l'équité pour ce qui est de la troisième option. Les taxes à la consommation, à la base, sont presque toujours régressives, ce qui signifie qu'elles imposent un fardeau financier démesurément lourd aux individus à faible revenu (c.-à-d. faible SSE). Les taxes sur les aliments et les boissons ne font pas exception à cette règle. Cette régressivité peut être encore plus grande si les boissons et les aliments taxés sont consommés de façon disproportionnée par les individus à faible revenu. Cependant, les changements au niveau des taxes ne doivent pas être régressifs si les individus à faible revenu sont plus sensibles aux variations de prix. Pour atténuer ou même compenser l'effet d'une hausse des taxes sur les individus à faible revenu, une portion des taxes sur les aliments ou les boissons pourrait être utilisée, par exemple, pour des subventions ciblant les fruits et les légumes à l'intention des individus à faible revenu. Une revue de qualité moyenne sur les environnements aménagés a aussi noté des observations relatives à l'équité. La revue a remarqué que l'accès à des installations de loisirs est moins facile dans les quartiers défavorisés et les quartiers des communautés minoritaires et que les installations qui sont disponibles sont souvent de moins bonne qualité.(45) De plus, les résultats indiquaient que les études mettant l'accent sur des enfants recrutés dans la communauté étaient moins susceptibles de trouver un lien bénéfique entre le milieu aménagé et les niveaux d'activité physique. Cependant, la revue a aussi décelé un lien positif entre ces variables quand les études étaient axées sur des enfants recrutés dans les milieux scolaires, ce qui donne à penser que la variable la plus importante lorsqu'il s'agit de modifier la relation est peut-être le milieu et non le groupe d'âge. Finalement, une autre revue a souligné que la composition des environnements alimentaires locaux (p. ex. nombre de restaurants à service rapide) pourrait être rattachée au SSE du quartier (mais on constate aussi que d'autres recherches à ce sujet seraient nécessaires).(90)

IMPLICATIONS LIÉES À LA MISE EN ŒUVRE

Les obstacles possibles à la promotion du poids santé par des interventions populationnelles au Canada peuvent être définis au niveau des individus (p. ex. niveaux de littératie dans le domaine de la santé), des fournisseurs (p. ex. manque de coordination et de collaboration entre les fournisseurs d'un même secteur ou de secteurs différents), des organisations (p. ex. coordination de l'utilisation d'un même matériel didactique entre les écoles et d'autres milieux) et du système (p. ex. coordination des politiques entre les administrations municipales, les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral). Une liste détaillée des obstacles possibles à la mise en œuvre des trois options se trouve au Tableau 4. Nous avons trouvé quelques études empiriques qui ont permis de définir ou d'établir l'importance de ces obstacles; nous avons donc énuméré les études qui ont été repérées dans un éventail de sources (non seulement dans des études empiriques) sans les classer d'aucune façon.

Tableau 4 : Obstacles possibles à la mise en œuvre des options

Niveaux	**Option 1 – Information et perfectionnement des compétences**	**Option 2 – Programmes favorisant la création d'environnements sains**	**Option 3 – Lignes directrices et politiques pour l'établissement d'environnements favorisant une saine alimentation et l'activité physique**
Individu	• Manque de connaissances en santé qui pourrait empêcher certains individus de participer à des activités d'éducation et de perfectionnement des compétences	• Engagement à long terme à l'endroit de programmes qui favorisent un changement du comportement	• Consommateurs pouvant remplacer les boissons et aliments à haute teneur en énergie plus dispendieux par d'autres qui ne sont peut-être pas touchés par les mesures relatives aux prix
Professionnel/ fournisseur	• Coordination de la présentation d'un contenu éducatif uniforme entre les fournisseurs • Cognition professionnelle et accomplissement des attentes	• Manque de collaboration et de coordination entre les fournisseurs à l'intérieur des secteurs et entre les secteurs • Cognition professionnelle et accomplissement des attentes	• Aucun obstacle défini
Organisation	• Difficulté à coordonner un contenu éducatif uniforme entre les écoles et d'autres milieux • Aucun changement de champion ou de leader au sein des organisations partenaires • Incapacité à soutenir des projets en raison du financement à court terme	• Difficulté à intégrer les programmes dans l'ensemble des organisations dans différents secteurs • Aucun changement de champion ou de leader au sein des organisations partenaires • Incapacité à soutenir des projets en raison du financement à court terme	• Aucun obstacle défini
Système	• Difficulté à s'assurer que les activités d'éducation et de perfectionnement des compétences joignent toutes les parties qui pourraient en profiter, y compris les populations difficiles à approcher • Aucun changement de champion ou de leader au niveau macro	• Mise en œuvre intégrale nécessitant une collaboration intersectorielle (p. ex. entre les secteurs de l'éducation et de la santé) • Aucun changement de champion ou de leader au niveau macro	• Difficulté à coordonner les politiques entre l'administration municipale, les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral • Aucun changement de champion ou de leader au niveau macro • Résistance des industries qui pourraient faire face à une baisse de leurs revenus par suite de mesures relatives aux prix s'appliquant à certains produits • Capacité d'appliquer de

			nouveaux règlements (p. ex. étiquetage des aliments) • Difficulté à limiter la publicité et le marketing qui circulent entre les provinces et dans les médias en ligne • Priorités concurrentes dans les secteurs devant mettre en œuvre certaines interventions

Les obstacles à la mise en œuvre des options peuvent augmenter en nombre et en ampleur selon la complexité des interventions. Les approches intégrées menées dans la population pour s'attaquer au problème du surpoids et de l'obésité sont intrinsèquement complexes. Par conséquent, la mise en œuvre de changements majeurs durables demande probablement l'utilisation de multiples interventions et stratégies de façon combinée. Les difficultés associées à la mise en œuvre et au maintien de telles interventions varient selon les obstacles à la mise en œuvre énumérés ci-dessus et selon le nombre de partenaires concernés, le coût de l'intervention, le type de relations entre les partenaires, l'importance stratégique de l'intervention pour chaque partenaire ainsi que le niveau et le point d'intégration des différentes activités des partenaires face au problème du surpoids et de l'obésité. Conformément à ce qui est indiqué dans le tableau ci-dessus, les trois options nécessitent un leadership soutenu ainsi qu'une coordination et un consensus de portée générale entre les fournisseurs et organisations et à travers les secteurs. En vue de réussir la mise en œuvre d'approches intégrées pour faire face au problème du surpoids et de l'obésité, il faudra se pencher sur un certain nombre de ces obstacles. Certaines initiatives existantes peuvent servir de modèles pour s'attaquer à bon nombre des obstacles possibles à une stratégie multisectorielle menée dans la population afin de promouvoir un poids santé.

Par exemple, l'initiative Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants (EPODE) a d'abord été lancée en 2004 dans 10 communautés pilotes françaises; elle a depuis été élargie à plus de 500 communautés partout dans le monde. Il s'agit d'une approche coordonnée de renforcement des capacités à grande échelle visant la mise en œuvre par les communautés de stratégies efficaces et durables de prévention de l'obésité chez les enfants.(145) Le modèle EPODE encourage la participation de multiples intervenants à un niveau central (y compris des ministères, des groupes du secteur de la santé, des organisations non gouvernementales [ONG] et des partenaires du secteur privé) et au niveau local (dirigeants politiques, professionnels de la santé, familles, enseignants, ONG locales et milieu local des affaires). L'initiative EPODE englobe des activités de marketing social, une formation dans les communautés, la modification des milieux aménagés ainsi qu'une surveillance et une évaluation sur une base continue. Des mesures des résultats, accompagnées d'indicateurs des processus et des extrants aux niveaux central, local et individuel, sont également recueillies.

L'initiative EPODE a connu du succès pour ce qui est de modifier les environnements physiques, comme l'installation de centres multisports dans les quartiers, la création d'installations d'exercice pour les bébés et des améliorations à l'accessibilité piétonnière des villes, ce qui a profité à l'ensemble des citoyens. L'initiative a également réussi à établir des partenariats entre les secteurs public et privé pour favoriser des choix relatifs à un mode de vie sain en allant chercher 84 % des ressources dans le secteur privé.(146) Des recherches qualitatives ont révélé que le maintien d'une communication étroite entre la coordination nationale, la coordination locale, les intervenants locaux et la population est essentiel pour réussir le processus de planification et de développement et qu'une gouvernance solide est importante si l'on veut que les partenariats entre les secteurs public et privé fonctionnent. Des mesures des résultats (IMC) ont révélé des réductions significatives de l'obésité chez les enfants dans la plupart des communautés participantes en seulement deux ans (de 2005 à 2007).(145)

RÉFÉRENCES

1. Public Health Agency of Canada. Curbing Childhood Obesity: A Federal, Provincial and Territorial Framework for Action to Promote Healthy Weights. Ottawa, Canada: Public Health Agency of Canada; 2011.
2. Public Health Agency of Canada. Curbing Childhood Obesity: A Federal, Provincial and Territorial Framework for Action to Promote Healthy Weights. Public Health Agency of Canada 2012;Available from: URL: http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-eng.php
3. Public Health Agency of Canada. What is the population health approach? Public Health Agency of Canada 2012 August 28;Available from: URL: http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/approach-approche/index-eng.php
4. Health Canada. Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults. Ottawa, Canada: Office of Nutrition Policy and Promotion, Health Canada; 2003.
5. Rolland-Cachera MF. Childhood obesity: Current definitions and recommendations for their use. International Journal of Pediatric Obesity 2011;6(5-6):325-31.
6. de Onis M., Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization 2007;85(9):660-7.
7. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. Acta Paediatrica 2006;450:76-85.
8. Chiu M, Austin PC, Manuel DG, Shah BR, Tu JV. Deriving Ethnic-Specific BMI Cutoff Points for Assessing Diabetes Risk. Diabetes Care 2011;34(8):1741-8.
9. Wen CP, David Cheng TY, Tsai SP, Chan HT, Hsu HL, Hsu CC et al. Are Asians at greater mortality risks for being overweight than Caucasians? Redefining obesity for Asians. Public health nutrition 2009;12(4):497-506.
10. WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet 2004;363(9403):157-63.
11. Janssen I, Katzmarzyk PT, Ross R. Waist circumference and not body mass index explains obesity-related health risk. Am J Clin Nutr 2004;79(3):379-84.
12. Sharma AM, Kushner RF. A proposed clinical staging system for obesity. International Journal of Obesity 2009;33(3):289-95.
13. Shields M, Tremblay MS, Laviolette M, Craig CL, Janssen I, Gorber SC. Fitness of Canadian adults: Results from the 2007-2009 Canadian Health Measures Survey. Health reports / Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information 2010;21(1).
14. Public Health Agency of Canada, Canadian Institute for Health Information. Obesity in Canada: A Joint Report from the Public Health Agency of Canada and the Canadian Institute for Health Information. Ottawa: PHAC and CIHI; 2011.
15. Shields M, Tremblay MS, Gorber SC, Janssen I. Measures of abdominal obesity within body mass index categories, 1981 and 2007-2009. Health Reports 2012;23(2):33-8.
16. Sassi F, Organisation for Economic Co-operation and Development. Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat. Paris, France: OECD; 2010.
17. Organisation for Economic Co-operation and Development. Obesity Update. Paris, France: OECD; 2012.

18. Guh DP, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: A systematic review and meta-analysis. BMC public health 2009;2009/03/27:88.

19. World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: A global perspective. Washington DC, United States: American Institute for Cancer Research; 2007.

20. Nicholson WK. Maternal obesity and epidemiological review of pregnancy complications. In: Kim C, Ferrara A, editors. Gestational Diabetes During and After Pregnancy.London: Springer; 2010. p. 197-213.

21. O'Brien TE, Ray JG, Chan WS. Maternal body mass index and the risk of preeclampsia: A systematic overview. Epidemilogy 2003;14(3):368-74.

22. Amir LH, Donath S. A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration. BMC pregnancy and childbirth 2007;7:9.

23. The NS, Suchindran C, North KE, Popkin BM, Gordon-Larsen P. Association of adolescent obesity with risk of severe obesity in adulthood. JAMAn 2010;304(18):2042-7.

24. Reilly JJ, Methven E, McDowell ZC, Hacking B, Alexander D, Stewart L et al. Health consequences of obesity. Archives of disease in childhood 2003;88(9):748-52.

25. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: Systematic review. International Journal of Obesity 2011;35(7):891-8.

26. Health Canada. Childhood Obesity. Health Canada 2012;Available from: URL: http://www.healthycanadians.gc.ca/init/kids-enfants/obesit/index-eng.php

27. Nieman P, LeBlanc CM, Canadian Paediatric Society, Healthy Active Living and Sports Medicine Committee. Psychosocial aspects of child and adolescent obesity. Paediatrics & Child Health 2012;17(3):205-8.

28. Gundersen C, Mahatmya D, Garasky S, Lohman B. Linking psychosocial stressors and childhood obesity. Obesity Reviews 2011;12(5):e54-e63.

29. Sikorski C, Luppa M, Kaiser M, Glaesmer H, Schomerus G, Konig HH et al. The stigma of obesity in the general public and its implications for public health - A systematic review. BMC public health 2011;11:661.

30. Allison DB, Newcomer JW, Dunn AL, Blumenthal JA, Fabricatore AN, Daumit GL et al. Obesity among those with mental disorders: A National Institute of Mental Health meeting report. Am J Prev Med 2009;36(4):341-50.

31. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW et al. Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Archives of general psychiatry 2010;67(3):220-9.

32. Atlantis E, Baker M. Obesity effects on depression: Systematic review of epidemiological studies. International Journal of Obesity 2008;32(6):881-91.

33. Anis AH, Zhang W, Bansback N, Guh DP, Amarsi Z, Birmingham CL. Obesity and overweight in Canada: An updated cost-of-illness study. Obesity Reviews 2010;11(1):31-40.

34. Ali AT, Crowther NJ. Factors predisposing to obesity: A review of the literature. South African Family Practice 2009;52(3):81-4.

35. Monasta L, Batty GD, Cattaneo A, Lutje V, Ronfani L, van Lenthe FJ et al. Early-life determinants of overweight and obesity: A review of systematic reviews. Obesity Reviews 2010;11(10):695-708.

36. Parsons TJ, Power C, Logan S, Summerbell CD. Childhood predictors of adult obesity: A systematic review. International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders 1999;23(Suppl 8):S1-107.

37. Rhee KE, Phelan S, McCaffery J. Early determinants of obesity: Genetic, epigenetic, and in utero influences. International journal of pediatrics 2012;Epub 2012 May 31.

38. Vos MB, Welsh J. Childhood obesity: Update on predisposing factors and prevention strategies. Current gastroenterology reports 2010;12(4):280-7.

39. Ferreira I, van der Horst K, Wendel-Vos W, Kremers S, van Lenthe FJ, Brug J. Environmental correlates of physical activity in youth - A review and update. Obesity Reviews 2007;8(2):129-54.

40. Guillaumie L, Godin G, Vezina-Im LA. Psychosocial determinants of fruit and vegetable intake in adult population: A systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act 2010;7:12.

41. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. Int J Behav Nutr Phys Act 2010;7:40.

42. Salmon J. Factors in youth physical activity participation: From psychological aspects to environmental correlates. Research in Sports Medicine 2010;18(1):26-36.

43. van der Horst K, Oenema A, Ferreira I, Wendel-Vos W, Giskes K, Van Lenthe F et al. A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth. Health Educ Res 2007;22(2):203-26.

44. Wendel-Vos W, Droomers M, Kremers S, Brug J, Van Lenthe F. Potential environmental determinants of physical activity in adults: A systematic review. Obes Rev 2007;8(5):425-40.

45. Ferdinand O, Sen B, Rahurkar S, Engler S, Menachemi N. The relationship between built environments and physical activity: A systematic review. Am J Public Health 2012;16 August 2012 [Epub ahead of print]:e1-e7.

46. Dunn JR. Applying Realist Review to Assess the Potential of Interventions in the Urban Built Environment for Public Health in Peel Region. Brampton, Canada: Peel Public Health; 2008.

47. Lopez R. Urban sprawl and risk for being overweight or obese. Am J Public Health 2004;94(9):1574-9.

48. Ewing R, Brownson RC, Berrigan D. Relationship between urban sprawl and weight of United States youth. American Journal of Preventive Medicine 31[6], 464-474. 2006.

49. Slater SJ, Ewing R, Powell LM, Chaloupka FJ, Johnston LD, O'Malley PM. The Association Between Community Physical Activity Settings and Youth Physical Activity, Obesity, and Body Mass Index. The Journal of Adolescent Health 47[5], 496-503. 2010.

50. Canada Fitness and Lifestyle Research Institute. kids can play! - 2009 series. Bulletin 1: Activity levels of Canadian children and youth. Ottawa, Canada: Canada Fitness and Lifestyle Research Institute; 2009.

51. Canada Fitness and Lifestyle Research Institute. kids can play! - 2011 series. Bulletin 2: Physical activity levels of canadian children and youth. Ottawa, Canada: Canada Fitness and Lifestyle Research Institute; 2011.

52. Canadian Institute for Health Information. Comparing Activity and Fruit and Vegetable Consumption by Weight Status Among Children and Youth. Ottawa, Canada: Canadian Institute for Health Information; 2009.

53. Shields M, Tremblay MS. Sedentary behaviour and obesity. Health reports / Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information 2008;19(2):19-30.

54. Tremblay MS, Willms JD. Is the Canadian childhood obesity epidemic related to physical inactivity? International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders 2003;27(9):1100-5.

55. Law C, Power C, Graham H, Merrick D. Obesity and health inequalities. Obesity Reviews 2007;8(Suppl 1):19-22.

56. Shrewsbury V, Wardle J. Socioeconomic status and adiposity in childhood: a systematic review of cross-sectional studies 1990-2005. Obesity 2008;16(2):275-84.

57. Sorensen TI. Socio-economic aspects of obesity: Causes or effects? Int J Obes Relat Metab Disord 1995;19(Suppl 6):S6-S8.

58. Wieting JM. Cause and effect in childhood obesity: Solutions for a national epidemic. The Journal of the American Osteopathic Association 2008;108(10):545-52.

59. Finegood D. The Complex Systems Science of Obesity. In: Crawley J, editor. The Oxford Handbook of the Social Science of Obesity.New York, United States: Oxford University Press; 2011.

60. Groupe de travail provincial sur la problématique du poids. Weight Problems in Quebec: Getting Mobilized. Montréal, Canada: Association pour la Santé Publique du Québec; 2003.

61. Foltz JL, May AL, Belay B, Nihiser AJ, Dooyema CA, Blanck HM. Population-Level intervention strategies and examples for obesity prevention in children. Annual Review of Nutrition 2012;32:391-415.

62. Canadian Council on Integrated Healthcare. Integrating a Public Health Approach in Canadian Healthcare: Toward a New Model. Ottawa, Canada: Canadian Council on Integrated Healthcare; 2012.

63. Gagnon F, Kouri D. Terms Relating to Integrated Governance. Montréal, Canada: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy; 2008.

64. McLaren L, Shiell A, Ghali L, Lorenzetti D, Rock M, Huculack S. Are Integrated Approaches Working to Promote Healhy Weights and Prevent Obesity and Chronic Disease? Calgary, Canada: Centre for Health and Policy Studies, Department of Community Health Sciences, University of Calgary; 2004.

65. Gagnon F, Kouri D. Integrated Governance and Healthy Public Policy: Two Canadian Examples. Montréal, Canada: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy; 2008.

66. Subcommittee on Population Health. A Healthy, Productive Canada: A Determinant of Health Approach. Ottawa, Canada: Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology; 2009.

67. Khan LK, Sobush K, Keener D, Goodman K, Lowry A, Kakietek J et al. Recommended community strategies and measurements to prevent obesity in the United States. MMWR - Morbidity and Mortality Weekly Report 2009;58(RR-7):1-26.

68. Lebrun LA, Shi L, Chowdhury J, Sripipatana A, Zhu J, Sharma R et al. Primary Care and Public Health Activities in Select U.S. Health Centers: Documenting Successes, Barriers, and Lessons Learned. American Journal of Preventive Medicine 42[6], S191-S202. 2012.

69. Bégin M, Eggertson L, Macdonald N. A country of perpetual pilot projects. Canadian Medical Association Journal 2009;180(12):1185.

70. Salmon LM. The new governance and the tools of public action: An introduction. In: Sanders LM, editor. The Tools of Government: A Guide to the New Governance.Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2002. p. 1-42.

71. The Secretariat for the Intersectoral Healthy Living Network in partnership with the F/P/T Healthy Living Task Groupand the F/P/T Advisory Committee on Population Health and Health Security (ACPHHS). The Integrated Pan-Canadian Health Living Strategy. Ottawa, Canada: Public Health Agency of Canada; 2005.

72. Public Health Agency of Canada. Creating a Healthier Canada: Making Prevention a Priority - A Declaration on Prevention and Promotion from Canada's Ministers of Health and Health Promotion/Healthy Living. Ottawa, Canada: Public Health Agency of Canada; 2010.

73. Pan-Canadian Public Health Network. Annual Report 2010-2011. Pan-Canadian Public Health Network 2011;Available from: URL: http://www.phn-rsp.ca/pubs/annrep-rapann-2010-2011/pdf/PHN-Annual-Report-2010-2011.pdf

74. Tamayo T, Christian H, Rathmann W. Impact of early psychosocial factors (childhood socioeconomic factors and adversities) on future risk of Type 2 diabetes, metabolic disturbances and obesity: A systematic review. BMC public health 2010;10:525.

75. Singh AS, Mulder C, Twisk JW, van Mechelen W, Chinapaw MJ. Tracking of childhood overweight into adulthood: A systematic review of the literature. Obesity Reviews 2008;9(5):474-88.

76. Giskes K, Avendano M, Brug J, Kunst AE. A systematic review of studies on socioeconomic inequalities in dietary intakes associated with weight gain and overweight/obesity conducted among European adults. Obesity Reviews 2010;11(6):413-29.

77. The First Nations Information Governance Centre. First Nations Regional Health Survey (RHS) Phase 2 (2008/10): National Report on Adults, Youth and Children Living in First Nations Communities. Ottawa, Canada: The First Nations Information Governance Centre; 2012.

78. Shields M, Tremblay S. The Health of Canada's Communities. Health Reports 2002;13(Supplement).

79. Vanasse A, Demers M, Hemiari A, Courteau J. Obesity in Canada: Where and how many? International Journal of Obesity 2006;30(4):677-83.

80. Minaker LM, McCargar L, Lambraki I, Jessup L, Driezen P, Calengor K et al. School region socio-economic status and geographic locale is associated with food behaviour of Ontario and Alberta adolescents. Canadian Journal of Public Health 2006;97(5):357-61.

81. Janssen I, Boyce WF, Simpson K, Pickett W. Influence of individual- and area-level measures of socioeconomic status on obesity, unhealthy eating, and physical inactivity in Canadian adolescents. Am J Clin Nutr 2006;83(1):139-45.

82. Fransoo R, Martens P, Prior H, Chateau D, McDougall C, Schultz J et al. Adult Obesity in Manitoba: Prevalence, Associations, and Outcomes. Winnipeg, Canada: Manitoba Centre for Health Policy; 2011.

83. Shea B, Grimshaw J, Wells G, Boers M, Andersson N, Hamel C et al. Development of AMSTAR: A measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. 2007;7:10-6.

84. Capacci S, Mazzocchi M, Shankar B, Macias JB, Verbeke W, Perez-Cueto FJ et al. Policies to promote healthy eating in Europe: A structured review of policies and their effectiveness. Nutr Rev 2012;70(3):188-200.

85. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y et al. Interventions for preventing obesity in children. Cochrane database of systematic reviews 2011;(12):CD001871.

86. Enwald HP, Huotari ML. Preventing the obesity epidemic by second generation tailored health communication: An interdisciplinary review. J Med Internet Res 2010;12(2):e24.

87. Reed VA, Schifferdecker KE, Rezaee ME, O'Connor S, Larson RJ. The effect of computers for weight loss: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. J Gen Intern Med 2012;27(1):99-108.

88. Carbone ET, Zoellner JM. Nutrition and health literacy: A systematic review to inform nutrition research and practice. J Acad Nutr Diet 2012;112(2):254-65.

89. Campos S, Doxey J, Hammond D. Nutrition labels on pre-packaged foods: A systematic review. Public health nutrition 2011;14(08):1496-506.

90. Mozaffarian D, Afshin A, Benowitz NL, Bittner V, Daniels SR, Franch HA et al. Population Approaches to Improve Diet, Physical Activity, and Smoking Habits. Circulation 2012;August 20 2012 [Epub ahead of print]: doi:10.1161/CIR.0b013e318260a20b.

91. Kroeze W, Werkman A, Brug J. A systematic review of randomized trials on the effectiveness of computer-tailored education on physical activity and dietary behaviors. Annals of Behavioral Medicine 2006;31(3):205-23.

92. Ciampa PJ, Kumar D, Barkin SL, Sanders LM, Yin HS, Perrin EM et al. Interventions aimed at decreasing obesity in children younger than 2 years: A systematic review. Arch Pediatr Adolesc Med 2010;164(12):1098-104.

93. Campbell KJ, Hesketh KD. Strategies which aim to positively impact on weight, physical activity, diet and sedentary behaviours in children from zero to five years. A systematic review of the literature. Obesity Reviews 2007;8(4):327-38.

94. Neve M, Morgan PJ, Jones PR, Collins CE. Effectiveness of web-based interventions in achieving weight loss and weight loss maintenance in overweight and obese adults: A systematic review with meta-analysis. Obesity Reviews 2010;11(4):306-21.

95. Grunert KG, Willis JM. A review of european research on consumer response to nutrition information on food labels. Journal of Public Health 2007;15(5):386-99.

96. Epstein LH, Jankowiak N, Nederkoorn C, Raynor HA, French SA, Finkelstein E. Experimental research on the relation between food price changes and food-purchasing patterns: A targeted review. Am J Clin Nutr 2012;95(4):789-809.

97. Ciliska D, Miles E, O'brien MA, Turl C, Hale Tomasik H, Donovan U et al. Effectiveness of Community-Based Interventions to Increase Fruit and Vegetable Consumption. Journal of nutrition education 32[6], 341-352. 2000.

98. Nguyen B, Kornman KP, Baur LA. A review of electronic interventions for prevention and treatment of overweight and obesity in young people. Obesity Reviews 2011;12(5):e298-e314.

99. Sharma M. Behavioural interventions for preventing and treating obesity in adults. Obes Rev 2007;8(5):441-9.

100. Branscum P, Sharma M. A systematic analysis of childhood obesity prevention interventions targeting Hispanic children: Lessons learned from the previous decade. Obesity Reviews 2011;12(5):e151-e158.

101. Stevens CJ. Obesity prevention interventions for middle school-age children of ethnic minority: A review of the literature. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2010;15(3):233-43.

102. Norman GJ, Zabinski MF, Adams MA, Rosenberg DE, Yaroch AL, Atienza AA. A review of eHealth interventions for physical activity and dietary behavior change. Am J Prev Med 2007;33(4):336-45.

103. Kirk SF, Penney TL, McHugh TL, Sharma AM. Effective weight management practice: a review of the lifestyle intervention evidence. International Journal of Obesity 2012;36(2):178-85.

104. McTigue KM, Harris R, Hemphill B, Lux L, Sutton S, Bunton AJ et al. Screening and interventions for obesity in adults: summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2003;139(11):933-49.

105. Dobbins M, De Corby K, Robeson P, Husson H, Tirilis D. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6-18. Cochrane database of systematic reviews 2009;(1):CD007651.

106. Ogilvie D, Foster CE, Rothnie H, Cavill N, Hamilton V, Fitzsimons CF et al. Interventions to promote walking: Systematic review. Bmj 2007;334:1204.

107. Anderson LM, Quinn TA, Glanz K, Ramirez G, Kahwati LC, Johnson DB et al. The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: A systematic review. Am J Prev Med 2009;37(4):340-57.

108. Benedict MA, Arterburn D. Worksite-based weight loss programs: A systematic review of recent literature. Am J Health Promot 2008;22(6):408-16.

109. Verweij LM, Coffeng J, van Mechelen W, Proper KI. Meta-analyses of workplace physical activity and dietary behaviour interventions on weight outcomes. Obes Rev 2011;12(6):406-29.

110. Armstrong MJ, Mottershead TA, Ronksley PE, Sigal RJ, Campbell TS, Hemmelgarn BR. Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Obes Rev 2011;12(9):709-23.

111. Davison K, Lawson C. Do attributes in the physical environment influence children's physical activity? A review of the literature. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2006;3(1):19.

112. Golley RK, Hendrie GA, Slater A, Corsini N. Interventions that involve parents to improve children's weight-related nutrition intake and activity patterns - What nutrition and activity targets and behaviour change techniques are associated with intervention effectiveness? Obesity Reviews 2011;12(2):114-30.

113. Hamel LM, Robbins LB, Wilbur J. Computer- and web-based interventions to increase preadolescent and adolescent physical activity: A systematic review. J Adv Nurs 2011;67(2):251-68.

114. Thomas BH, Fitzpatrick-Lewis D, Rideout L, Mureson J. What is the effectiveness of community-based/primary care interventions in reducing obesity among adults in the general population? Hamilton, Canada: McMaster University, School of Nursing; 2008.

115. Muktabhant B, Lumbiganon P, Ngamjarus C, Dowswell T. Interventions for preventing excessive weight gain during pregnancy. Cochrane database of systematic reviews 2012;4:CD007145.

116. Armstrong MJ, Mottershead TA, Ronksley PE, Sigal RJ, Campbell TS, Hemmelgarn BR. Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Obes Rev 2011;12(9):709-23.

117. Dansinger ML, Tatsioni A, Wong JB, Chung M, Balk EM. Meta-analysis: the effect of dietary counseling for weight loss. Ann Intern Med 2007;147(1):41-50.

118. Wu S, Cohen D, Shi Y, Pearson M, Sturm R. Economic Analysis of Physical Activity Interventions. American Journal of Preventive Medicine 40[2], 149-158. 2011.

119. Bond M, Wyatt K, Lloyd J, Taylor R. Systematic review of the effectiveness of weight management schemes for the under fives. Obesity Reviews 2011;12(4):242-53.

120. Baker PR, Francis DP, Soares J, Weightman AL, Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. Cochrane database of systematic reviews 2011;2011/04/15:CD008366.

121. Ayliffe B, Glanville NT. Achieving healthy body weight in teenagers: Evidence-based practice guidelines for community nutrition interventions. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research 2010;71(4):e78-e86.

122. Camacho-Minano MJ, LaVoi NM, Barr-Anderson DJ. Interventions to promote physical activity among young and adolescent girls: A systematic review. Health Educ Res 2011;26(6):1025-49.

123. Committee on Food Marketing and the Diets of Children and Youth. Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity? Washington, DC, United States: Institute of Medicine; 2006.

124. Hastings G, Stead M, McDermott L, Forsyth A, MacKintosh AM, Rayner M et al. Review of Research on the Effects of Food Promotion to Children: Final Report. Glasgow, Scotland: Centre for Social Marketing; 2003.

125. Gebel K, King L, Bauman A, Vita P, Gill T, Rigby A et al. Creating Healthy Environments: A Review of Links Between the Physical Environment, Physical Activity and Obesity. Sydney, Australia: NSW Health Department and NSW Centre for Overweight and Obesity; 2005.

126. Wall J, Mhurchu CN, Blakely T, Rodgers A, Wilton J. Effectiveness of monetary incentives in modifying dietary behavior: A review of randomized, controlled trials. Nutr Rev 2006;64(12):518-31.

127. Andreyeva T, Long MW, Bronwell KD. The impact of food prices on consumption: A systematic review of research on the price elasticity of demand for food. Am J Public Health 2010;100(2):216-22.

128. Thow AM, Jan S, Leeder S, Swinburn B. The effect of fiscal policy on diet, obesity and chronic disease: A systematic review. Bulletin of the World Health Organization 2010;88(8):609-14.

129. Stead M, McDermott L, Hastings G. Towards evidence-based marketing: The case of childhood obesity. Marketing Theory 2007;7(4):379-406.

130. Glanz K, Bader MDM, Iyer S. Retail grocery store marketing strategies and obesity: An integrative review. Am J Prev Med 2012;42(5):503-12.

131. Heath GW, Brownson RC, Kruger J, Miles R, Powell KE, Ramsey LT. The effectiveness of urban design and land use and transport policies and practices to increase physical activity: A systematic review. Journal of Physical Activity and Health 2006;3(Suppl 1):S55-S76.

132. Faulkner GE, Grootendorst P, Nguyen VH, Andreyeva T, Arbour-Nicitopoulos K, Auld MC et al. Economic instruments for obesity prevention: Results of a scoping review and modified Delphi survey. Int J Behav Nutr Phys Act 2011;8:109.

133. Powell LM, Chaloupka FJ. Food prices and obesity: Evidence and policy implications for taxes and subsidies. Milbank Quarterly 2009;87(1):229-57.

134. Jensen JD, Hartmann H, de Mul A, Schuit A, Brug J, ENERGY Consortium. Economic incentives and nutritional behavior of children in the school setting: A systematic review. Nutr Rev 2011;69(11):660-74.

135. Faith MS, Fontaine KR, Baskin ML, Allison DB. Toward the reduction of population obesity: Macrolevel environmental approaches to the problems of food, eating, and obesity. Psychol Bull 2007;133(2):205-26.

136. Goodman C, Anise A. What is known about the effectiveness of economic instruments to reduce consumption of foods high in saturated fats and other energy-dense foods for preventing and treating obesity? Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2006.

137. Andreyeva T, Chaloupka FJ, Brownell KD. Estimating the potential of taxes on sugar-sweetened beverages to reduce consumption and generate revenue. Prev Med 2011;2011/03/30.

138. Cowburn G, Stockley L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: A systematic review. Public health nutrition 2005;8(01):21-8.

139. Holsten JE. Obesity and the community food environment: A systematic review. Public health nutrition 2008;12(3):397-405.

140. Ogilvie D, Egan M, Hamilton V, Petticrew M. Promoting walking and cycling as an alternative to using cars: Systematic review. Bmj 2004;329:doi:10.1136/bmj.38216.714560.55.

141. Ickes MJ, Sharma M. A review of childhood obesity prevention interventions targeting African American children. Vulnerable Children and Youth Studies 2011;6(2):102-23.

142. Katz DL, O'Connell M, Njike VY, Yeh MC, Nawaz H. Strategies for the prevention and control of obesity in the school setting: Systematic review and meta-analysis. International Journal of Obesity 2008;32(12):1780-9.

143. Kesten JM, Griffiths PL, Cameron N. A systematic review to determine the effectiveness of interventions designed to prevent overweight and obesity in pre-adolescent girls. Obesity Reviews 2011;12(12):997-1021.

144. Monasta L, Batty GD, Macaluso A, Ronfani L, Lutje V, Bavcar A et al. Interventions for the prevention of overweight and obesity in preschool children: A systematic review of randomized controlled trials. Obesity Reviews 2011;12(5):e107-e118.

145. Borys J-M, Le Bodo Y, De Henauw S, Moreno LA, Romon M, Seidell JC et al. Preventing Childhood Obesity: EPODE European Network Recommendations. Cachan, France: Lavoisier Publishing; 2011.

146. Borys J-M, Le Bodo Y, Jebb SA, Seidell JC, Summerbell C, Richard D et al. EPODE approach for childhood obesity prevention: methods, progress and international development. Obesity Reviews 2012;13(4):299-315.

147. Gerards SM, Sleddens EF, Dagnelie PC, de Vries NK, Kremers SP. Interventions addressing general parenting to prevent or treat childhood obesity. International Journal of Pediatric Obesity 2011;6(2-2):e28-e45.

148. Brown I, Psarou A. Literature review of nursing practice in managing obesity in primary care: Developments in the UK. J Clin Nurs 2008;17(1):17-28.

149. Arem H, Irwin M. A review of web-based weight loss interventions in adults. Obes Rev 2011;12(5):e236-e243.

150. Bautista-Castano I, Doreste J, Serra-Majem L. Effectiveness of interventions in the prevention of childhood obesity. Eur J Epidemiol 2004;19(7):617-22.

151. Cook-Cottone C, Casey CM, Feeley TH, Baran J. A meta-analytic review of obesity prevention in the schools: 1997-2008. Psychology in the Schools 2009;46(8):695-719.

152. Connelly JB, Duaso MJ, Butler G. A systematic review of controlled trials of interventions to prevent childhood obesity and overweight: A realistic synthesis of the evidence. Public health 2007;121(7):510-7.

153. DeMattia L, Lemont L, Meurer L. Do interventions to limit sedentary behaviours change behaviour and reduce childhood obesity? A critical review of the literature. Obesity Reviews 2007;8(1):69-81.

154. Doak CM, Visscher TL, Renders CM, Seidell JC. The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: A review of interventions and programmes. Obesity Reviews 2006;7(1):111-36.

155. Flodmark CE, Marcus C, Britton M. Interventions to prevent obesity in children and adolescents: A systematic literature review. International Journal of Obesity 2006;30(4):579-89.

156. Flynn MA, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C et al. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. Obesity Reviews 2006;7(Suppl 1):7-66.

157. Gonzalez-Suarez C, Worley A, Grimmer-Somers K, Dones V. School-based interventions on childhood obesity: A meta-analysis. Am J Prev Med 2009;37(5):418-27.

158. Hingle MD, O'Connor TM, Dave JM, Baranowski T. Parental involvement in interventions to improve child dietary intake: A systematic review. Prev Med 2010;51(2):103-11.

159. Katz DL. School-based interventions for health promotion and weight control: Not just waiting on the world to change. Annu Rev Public Health 2009;30:253-72.

160. Kropski JA, Keckley PH, Jensen GL. School-based obesity prevention programs: An evidence-based review. Obesity 2008;16(5):1009-18.

161. Luckner H, Moss JR, Gericke CA. Effectiveness of interventions to promote healthy weight in general populations of children and adults: A meta-analysis. Eur J Public Health 2012;22(4):491-7.

162. Hesketh KD, Campbell KJ. Interventions to prevent obesity in 0-5 year olds: An updated systematic review of the literature. Obesity 2010;18(Suppl 1):S27-S35.

163. Ng C, Anderson K, McQuillen K, Yu BN. School-based obesity and Type 2 diabetes prevention programs: A public health perspective. Canadian Journal of Diabetes 2005;29(3):211-9.

164. Salmon J, Booth ML, Phongsavan P, Murphy N, Timperio A. Promoting physical activity participation among children and adolescents. Epidemiol Rev 2007;29:144-59.

165. Shaya FT, Flores D, Gbarayor CM, Wang J. School-based obesity interventions: A literature review. J Sch Health 2008;78(4):189-96.

166. Sharma M. International school-based interventions for preventing obesity in children. Obes Rev 2007;8(2):155-67.

167. Stice E, Shaw H, Marti CN. A meta-analytic review of obesity prevention programs for children and adolescents: The skinny on interventions that work. Psychol Bull 2006;132(5):667-91.

168. Thomas H, Ciliska D, Micucci S, Wilson-Abra J, Dobbins M. Effectiveness of Physical Activity Enhancement and Obesity Prevention Programs in Children and Youth. Hamilton, Canada: Effective Public Health Practice Project (EPHPP); 2004.

169. Weinstein PK. A review of weight loss programs delivered via the Internet. Journal of Cardiovascular Nursing 2006;21(4):251-8.

ANNEXES

Les tableaux qui suivent fournissent des renseignements détaillés sur les revues systématiques identifiées pour chaque option. Chaque rang de tableau correspond à une revue systématique en particulier, et les revues sont organisées par élément composant l'option (première colonne). L'intérêt de chaque revue est décrit dans la deuxième colonne. Les principaux résultats de la revue se rapportant à l'option sont inscrits dans la troisième colonne, tandis que la quatrième colonne donne l'année à laquelle la dernière recherche documentaire a été effectuée dans le cadre de la revue.

La cinquième colonne présente une note sur la qualité globale de la revue. La qualité de chaque revue a été évaluée à l'aide de l'outil AMSTAR (A MeaSurement Tool to Assess Reviews), qui note la qualité globale sur une échelle de 0 à 11, une note de 11/11 représentant une revue de la plus haute qualité. Il est important de noter que l'outil AMSTAR a été élaboré pour évaluer les revues mettant l'accent sur des interventions cliniques. Ce ne sont donc pas tous les critères qui s'appliquent aux revues systématiques en ce qui a trait aux arrangements de gouvernance, aux arrangements financiers et aux arrangements relatifs à la prestation de services au sein des systèmes de santé ou aux interventions menées dans la population. Dans les cas où le dénominateur n'est pas 11, il a été établi par les évaluateurs qu'un aspect de l'outil n'était pas pertinent. Au moment de comparer les notes, il est donc important de tenir compte des deux variables de la note (soit le numérateur et le dénominateur). Par exemple, une revue qui obtient une note de 8/8 est habituellement d'une qualité comparable à une revue obtenant une note de 11/11; dans les deux cas, il s'agit de « notes élevées ». Une note élevée signifie que les personnes qui lisent la revue peuvent faire très confiance aux résultats de celle-ci. D'autre part, une note faible ne signifie pas que la revue devrait être rejetée, mais simplement que l'on fait moins confiance à ses résultats et que la revue doit être analysée de près afin de trouver ses limites (Lewin, S., A.D. Oxman, J.N. Lavis et A. Fretheim. *SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP): 8. Deciding how much confidence to place in a systematic review. Health Research Policy and Systems*; 7 (Suppl1):S8. 2009).

Les trois dernières colonnes transmettent de l'information sur l'utilité de chaque revue au niveau de son applicabilité locale, de son applicabilité relativement aux groupes prioritaires et de son applicabilité face à l'enjeu. La troisième colonne à partir de la droite indique la proportion des études qui ont été menées au Canada, tandis que l'avant-dernière colonne donne la proportion des études incluses dans la revue traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires. La dernière colonne signale l'applicabilité de la revue quant à la proportion des études qui étaient axées sur le surpoids et l'obésité.

Tous les renseignements fournis dans les tableaux des Annexes ont été pris en compte par les auteurs de la présente synthèse au moment de réunir les données des Tableaux 1-3 dans le corps de la synthèse.

Annexe 1 : Revues systématiques se rapportant à l'Option 1 – Information et perfectionnement des compétences

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
Campagnes dans les médias de masse	Efficacité des approches menées dans la population pour améliorer les habitudes alimentaires, accroître le niveau d'activité physique et réduire le tabagisme (90)	**La présente revue s'est penchée sur bon nombre des éléments composant les trois options; seuls les principaux résultats se rapportant au présent rang sont fournis (les principaux résultats sur les autres éléments pertinents sont présentés séparément dans chacun des tableaux en annexe). Les campagnes médiatiques et les campagnes de sensibilisation ciblées de portée nationale, à l'échelle communautaire ou dans les écoles réussissent toutes à améliorer les connaissances sur une saine alimentation et à accroître le niveau de consommation d'aliments sains; il existe certaines données probantes de réduction de l'adiposité et d'autres facteurs de risque cardiovasculaires et de l'activité physique. Certaines études avancent que les campagnes les plus efficaces sont celles qui mettent l'accent sur des aliments précis, s'étendent sur plusieurs années et adoptent de multiples modes de communication et d'éducation. Pour les campagnes à court terme, les initiatives devraient utiliser d'autres méthodes de communication directe ou faire participer le public.	2011	7/10	21/497	69/497 (surtout les enfants; groupes à faible revenu dans quelques cas)	14/497
	Efficacité de certaines politiques et de certains programmes qui font la promotion d'une saine alimentation en Europe (84)	Les politiques et campagnes publiques visant à promouvoir la consommation de fruits et de légumes sont courantes partout en Europe; il a été démontré qu'elles permettent d'accroître les	Données non publiées	3/9	0	Données non publiées	Données non publiées

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		connaissances et la sensibilisation, mais qu'elles n'ont pas eu d'effets positifs sur l'apport nutritionnel ou les marqueurs de santé dans la population. L'étiquetage nutritionnel et les emballages utilisant les symboles permettent tous deux d'améliorer le niveau de sensibilisation des consommateurs et encouragent les entreprises à produire des aliments meilleurs pour la santé. Un faible niveau de taxation sur les aliments mauvais pour la santé a peu d'incidence sur le comportement des consommateurs, mais peut générer des recettes qui permettront de financer d'autres initiatives dans le domaine de la santé. La reformulation d'un produit, par la réglementation des normes alimentaires ou des mesures volontaires prises par l'industrie, peut être efficace pour réduire la consommation d'ingrédients mauvais pour la santé. (Capacci, 2012)					
	Interventions comportementales visant la prévention et le traitement de l'obésité chez les adultes (99)	Les programmes fondés sur des théories comportementales ont démontré qu'ils étaient en quelque sorte efficaces; toutefois, il est difficile d'établir leur vraie efficacité puisque leurs effets sont difficiles à isoler et qu'il est nécessaire que les chercheurs élaborent de meilleurs instruments qui sont solides sur le plan psychométrique et qui mesurent les changements dans les concepts des théories appliquées dans les interventions. Pour atteindre un niveau d'efficacité	2007	2/9	0	0	0

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		maximal, les programmes de sensibilisation devraient faire appel à des éducateurs formés et être complétés par des changements au niveau de la politique et de l'environnement. Les médias peuvent être utiles pour toute intervention visant la perte de poids et doivent être utilisés lorsqu'il est financièrement possible de le faire. L'endroit où les programmes de prévention de l'obésité chez les adultes sont offerts a peu d'incidence sur l'efficacité du programme; il est nécessaire d'élaborer d'autres programmes dans la communauté et en milieu de travail, soit des endroits où il est plus facile de détecter l'obésité et de se pencher sur ce problème que dans le secteur des soins primaires. Les programmes devraient avoir une portée de moyen à long terme et être mis en œuvre pour au moins 6 mois. (Sharma, 2007)					
Initiatives éducatives ciblées sur les risques d'être en surpoids ou obèse qui enseignent et encouragent des comportements sains (p. ex. saine alimentation; activité physique; préparation des	Efficacité des interventions communautaires visant à augmenter la consommation de fruits et de légumes (97)	Les données probantes tirées de cette revue permettent de formuler quelques recommandations pour les programmes de promotion de la santé : - ce sont les programmes à volets multiples qui prévoient plusieurs points de contact avec les participants qui connaissent le plus de succès; - la sensibilisation devrait être axée sur le changement de comportement et non sur l'acquisition de connaissances; - la sensibilisation devrait cibler des changements précis dans le	Données non publiées	7/9	0	9	0

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
aliments)		comportement, comme augmenter la consommation de fruits et de légumes, au lieu de fournir des renseignements généraux sur la santé. En règle générale, les programmes fondés sur des théories de changement comportemental connaissent également plus de succès lorsqu'il s'agit de promouvoir des choix liés à un mode de vie sain. (Ciliska, 2000)					
	Efficacité des interventions sur Internet pour perdre du poids et maintenir son poids (94)	Un élément essentiel des programmes de perte de poids sur Internet est leur capacité à personnaliser les approches relatives à la perte de poids en adaptant les commentaires et l'information sur la santé. Un meilleur usage ou un usage plus cohérent des caractéristiques des sites Web pourrait être associé davantage à une perte de poids, mais les données probantes qui existent sont trop restreintes pour pouvoir déterminer pour l'instant les caractéristiques qui améliorent cet effet et celles qui réduisent l'attrition. (Neve, 2010)	2008	7/11	0	0	18
	Efficacité des interventions visant la prévention du gain pondéral chez les enfants de moins de 2 ans (92)	Les données probantes fournies dans ce document soutiennent la viabilité possible à long terme de programmes d'éducation qui englobent la présentation de séances de sensibilisation aussi peu souvent que deux fois par année ainsi qu'un suivi de la santé de l'enfant pour prévenir le développement de l'obésité pendant l'enfance. La sensibilisation des parents à	2009	6/10	Données non publiées	12	12

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		l'importance d'une saine alimentation et d'un mode de vie actif et surtout à l'importance de réduire le temps que les enfants passent devant la télévision peut aussi avoir une incidence majeure sur les habitudes et sur la santé globale des enfants. (Ciampa, 2010)					
	Efficacité de l'utilisation des ordinateurs pour appliquer des stratégies d'éducation et de soutien visant la perte de poids (87)	Cette revue rapporte que le fait d'inclure des interventions assistées par ordinateur pour compléter les interventions habituelles en matière de perte de poids augmente la perte de poids, mais que le recours uniquement à une technologie assistée par ordinateur diminue la perte de poids. Les facteurs associés à une gestion fructueuse du poids englobent le changement de comportement à long terme et une autosurveillance appliquée du poids; ces éléments peuvent être facilités par des interventions assistées par ordinateur, en raison de la présence d'avantages possibles, notamment la persistance, l'anonymat et la variabilité d'échelle, y compris la possibilité d'utiliser de vastes réseaux sociaux pour obtenir du soutien. Le potentiel des interventions assistées par ordinateur en ce qui a trait à la perte de poids s'améliore continuellement, tout comme la technologie, et peut offrir un avantage particulier puisque certains aspects, comme la portabilité et la complexité des interventions de TIC, s'améliorent aussi. (Reed, 2012)	2010	9/11	Données non publiées	0	11
	Interventions interactives à l'aide de	Des données probantes soutiennent	2010	7/10	0	24	24

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
	médias électroniques pour prévenir ou traiter l'obésité chez les enfants et les adolescents (98)	l'utilisation de sites Web interactifs ou de volets sur CD-ROM, que ce soit comme complément d'un programme ou comme programme en tant que tel, dans le but de réduire l'IMC. En fonction de cette revue, cependant, il est impossible de déterminer si les avantages de ces programmes s'expliquaient par leur présentation informatisée ou par l'approche interactive. Les programmes informatiques à volets multiples qui intégraient les parents étaient plus efficaces que ceux qui ne le faisaient pas; toutefois, les volets qui ont le plus d'impact sur l'obésité n'ont pas été définis. (Nguyen, 2011)					
	Efficacité des interventions conçues par ordinateur pour promouvoir l'activité physique et donner une éducation en matière de nutrition (91)	Les interventions personnalisées comme les autres interventions devraient être basées sur un processus de planification détaillée comprenant une analyse épidémiologique des déterminants variables optimaux les plus importants en matière de comportements cibles. Pour que du matériel pédagogique soit convaincant, il doit communiquer des arguments suffisamment solides et persuasifs tirés d'une source jugée crédible et fiable. Même si la documentation courante ne fait pas état de leur efficacité, les initiatives d'activité physique et d'éducation nutritionnelle à l'étape de la prévention primaire qui sont adaptées à l'ordinateur pourraient être plus efficaces si elles étaient intégrées à d'autres services communautaires de prévention ou si elles pouvaient être offertes de manière	2004	6/10	0	1	1

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		interactive, notamment à l'aide d'une application Web. (Kroeze, 2006)					
	Études sur les interventions de cybersanté mettant l'accent sur un mode de vie sain (102)	Les documents inclus dans la présente revue ne permettent pas de définir clairement des données soutenant l'efficacité des interventions de cybersanté de « deuxième génération » pour ce qui est d'améliorer les résultats liés à l'obésité sans compter d'autres volets d'intervention. Au moment d'élaborer ce genre d'intervention, il faut se pencher sur la question suivante : Comment peut-on faire en sorte que les participants utilisent les technologies interactives à une fréquence suffisamment élevée sur une période donnée pour qu'ils profitent de l'intervention à un niveau optimal? Les études démontrent que l'intégration du soutien des pairs est un moyen efficace d'accroître l'utilisation. En règle générale, les participants aux programmes sont plus ouverts à l'utilisation d'une intervention de cybersanté comme aspect d'un programme prévoyant des contacts personnels et sont moins réceptifs aux programmes ne prévoyant aucun contact en personne. Il serait possible d'utiliser les TIC pour faciliter ces communications en personne; toutefois, davantage de recherches sont nécessaires dans ce domaine. (Norman, 2007)	2005	5/10	1	11	14
	Efficacité des communications personnalisées en matière de santé (86)	Les interventions alimentaires donnent davantage de résultats positifs que les interventions dans le domaine de l'activité	2009	4/10	0	2	4

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		physique même lorsque les programmes sont adaptés aux individus. Le processus d'adaptation se concentre sur le contenu qui est le plus pertinent pour un individu; il peut donc réduire les désavantages associés aux renseignements généraux sur la santé qui se trouvent sur Internet, notamment de l'information inexacte ou une mauvaise compréhension de l'information. (Enwald, 2010)					
	Pratiques générales sur le rôle parental pour prévenir ou traiter l'obésité chez les enfants (147)	Puisque l'exercice général de la parentalité est un concept plus général qui a des répercussions dans de nombreux aspects du rôle parental, un changement positif dans les pratiques générales sur le rôle parental peut avoir une incidence sur un large éventail de pratiques précises sur le rôle parental, ce qui, par la suite, influe sur de multiples résultats rattachés à l'enfant. Les résultats de cette étude favorisent une approche parentale faisant autorité qui encourage des compétences de base chez les enfants en les aidant à trouver un équilibre entre le respect des consignes et la pensée active autonome. Cette approche est plus efficace quand elle est combinée à une activité de sensibilisation sur les comportements liés à un mode de vie sain. Les effets des interventions liées à l'exercice général de la parentalité peuvent être limités en raison de l'âge des enfants ciblés et risquent davantage d'être efficaces avec les enfants plus jeunes si les habitudes des parents se modifient plus facilement, si les enfants sont plus faciles	2010	4/10	1	9	9

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		à impressionner et si les enfants dépendent davantage de leurs parents. (Gerards, 2011)					
	Interventions comportementales visant la prévention et le traitement de l'obésité chez les adultes (99)	Les programmes fondés sur des théories comportementales ont démontré qu'ils étaient en quelque sorte efficaces; toutefois, il est difficile d'établir leur vraie efficacité puisque leurs effets sont difficiles à isoler et qu'il est nécessaire que les chercheurs élaborent de meilleurs instruments qui sont solides sur le plan psychométrique et qui mesurent les changements dans les concepts des théories appliquées dans les interventions. Pour atteindre un niveau d'efficacité maximal, les programmes de sensibilisation devraient faire appel à des éducateurs formés et être complétés par des changements au niveau de la politique et de l'environnement. Les médias peuvent être utiles pour toute intervention visant la perte de poids et doivent être utilisés lorsqu'il est financièrement possible de le faire. L'endroit où les programmes de prévention de l'obésité chez les adultes sont offerts a peu d'incidence sur l'efficacité du programme; il est nécessaire d'élaborer d'autres programmes dans la communauté et en milieu de travail, soit des endroits où il est plus facile de détecter l'obésité et de se pencher sur ce problème que dans le secteur des soins primaires. Les programmes devraient avoir une	2007	2/9	0	0	0

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		portée de moyen à long terme et être mis en œuvre pour au moins 6 mois. (Sharma, 2007)					
	Efficacité des programmes de prévention du gain pondéral chez les enfants de moins de 5 ans (93)	Les programmes très intenses qui transmettent des messages ciblés de façon répétitive par différents moyens (p. ex. observations personnalisées formulées par un fournisseur de soins primaires; éducation collective; dépliants et affiches dans les établissements communautaires) et qui visent également à améliorer les connaissances, les aptitudes et les compétences des parents ont une certaine incidence sur la santé des enfants de moins de 5 ans par comparaison avec les programmes moins intenses. (Campbell, 2007)	2006	3/9	0	9	1
	Efficacité de l'intervention en matière de gestion de l'obésité mise en œuvre par des infirmières dans un cadre de soins primaires au R.-U. (148)	Au R.-U., il a été essentiel d'adopter une politique pour mettre en place et soutenir les activités de promotion de la santé; cela a aussi permis de faire participer les infirmières du secteur des soins primaires à la gestion de l'obésité dans le domaine de la santé publique. Les pratiques de soins infirmiers dans le domaine de l'obésité se sont développées. Le processus d'échange d'information plus général et moins efficace a été remplacé par des séances individuelles plus intensives visant à éduquer et à motiver les patients sur le plan de la gestion du poids. Il n'a pas été établi si les interventions doivent porter sur la promotion de la perte de poids par la restriction calorique ou encourager une approche plus	2005	2/9	0	0	6

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		holistique favorisant la santé globale; il n'a pas non plus été question de la mesure dans laquelle les interventions devraient être multidisciplinaires et du rôle que les infirmières devraient jouer dans un tel contexte. De par ces variables, il est nécessaire de faire plus de recherches dans ce domaine avant que l'on puisse formuler d'autres recommandations en matière de politiques et de santé publique. (Brown, 2008)					
	Efficacité des interventions d'éducation à la santé et de promotion de la santé pour prévenir le gain pondéral chez les enfants hispanophones (100)	Les résultats de cette revue concordent avec ceux de nombreuses autres revues de programmes de promotion de la santé; ils suggèrent qu'il est idéal d'avoir un volet parental à toute intervention auprès des enfants puisque, souvent, les enfants ne sont pas en mesure de prendre des décisions sur leur mode de vie et leur santé. Les programmes qui ciblent les groupes plus âgés réussissent souvent davantage à exercer une influence sur les comportements liés à la santé puisque ces personnes comprennent plus souvent des renseignements complexes sur la santé et jouent un rôle plus actif dans leurs propres habitudes et décisions sur leur régime alimentaire et leur mode de vie. Les normes culturelles constituent un défi lorsqu'il s'agit de s'attaquer à l'épidémie d'obésité. Bon nombre de cultures perçoivent le surpoids comme étant un signe de santé, de richesse et de force; les programmes doivent s'assurer de toujours tenir compte de la culture quand ils abordent cette problématique. (Branscum,	2010	2/9	0	9	9

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		2011)					
	Interventions visant à réduire l'obésité chez les enfants d'âge moyen des minorités ethniques (101)	La définition de buts est un bon moyen d'améliorer l'auto-efficacité et l'autonomie des élèves pour qu'ils soient en mesure de prendre le contrôle de leur propre santé et des décisions qu'ils prennent; il a été établi que les élèves qui ont défini des buts précis étaient plus susceptibles de réussir à changer leur comportement. Les données probantes découvertes dans le cadre de cette revue indiquent que les programmes adaptés de manière à cibler les enfants à risque élevé ou un groupe démographique ou sexe en particulier peuvent s'avérer plus efficaces lorsqu'il s'agit de modifier les comportements liés à la santé. L'accès à des milieux sûrs pour pratiquer une activité physique et à de l'équipement de sport peut aider les élèves à augmenter leur niveau d'activité physique. Les parents sont en mesure d'offrir un soutien plus efficace à leurs enfants pour qu'ils améliorent leur état de santé si les parents et les enfants suivent les mêmes programmes d'éducation et les mêmes interventions; par conséquent, il peut être bon pour les programmes scolaires d'inclure un volet à faire à la maison à l'intention des parents. (Stevens, 2010)	2008	2/9	0	8	8
	Efficacité des interventions sur Internet pour ce qui est d'aider à atteindre ou à maintenir un poids santé (149)	Des données probantes soutiennent que le recours fréquent à des ressources du domaine de la perte de poids peut faire augmenter la perte de poids; toutefois, ces résultats n'étaient pas uniformes d'une	2009	1/10	Données non publiées	0	9

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		étude à l'autre. Les études étaient non concluantes pour ce qui est de déterminer si les interventions sur Internet sont plus efficaces à long terme que les interventions en personne ou l'autodétermination des objectifs de perte de poids. Les taux d'attrition présentent un obstacle majeur au niveau de l'efficacité des interventions sur Internet; des stratégies visant à fidéliser davantage les participants devraient être élaborées pour les futurs programmes et études. (Arem, 2011)					
Renforcement des capacités et présentation des occasions et du soutien dont les consommateurs ont besoin pour obtenir de l'information sur la santé et l'utiliser efficacement	Résumé de la documentation sur la nutrition et la littératie dans le domaine de la santé pour faire prendre davantage conscience aux praticiens en diététique de l'importance de la littératie dans le domaine de la santé au niveau de la pratique et de la recherche (88)	Un niveau élevé de littératie en santé va de pair avec bon nombre de compétences en nutrition, notamment évaluer les portions, comprendre les étiquettes nutritionnelles et chercher des sources d'information fiables sur la nutrition. Pour une grande proportion de la population, la plupart des renseignements sur la nutrition mis à la disposition du public sont trop difficiles à lire et à comprendre; ainsi, il est nécessaire de sensibiliser davantage les praticiens en diététique à l'utilisation d'évaluations du niveau de lecture en vue d'améliorer la compréhensibilité du matériel pédagogique et la qualité des soins fournis. (Carbone, 2012)	2011	2/9	Données non publiées	0	0
Étiquetage des aliments	Efficacité des approches menées dans la population pour améliorer les habitudes alimentaires, accroître le niveau d'activité physique et réduire le tabagisme (90)	**La présente revue s'est penchée sur bon nombre des éléments composant les trois options; seuls les principaux résultats se rapportant au présent rang sont fournis	2011	7/10	21/497	69/497 (surtout les enfants; groupes à	14/497

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		(les principaux résultats sur les autres éléments pertinents sont présentés séparément dans chacun des tableaux en annexe). Un nombre limité de données probantes avancent que certaines interventions en milieu de travail peuvent accroître le niveau d'activité physique, alors que, à lui seul, l'étiquetage des boissons et des aliments en milieu de travail n'est pas suffisant si l'on souhaite modifier les habitudes alimentaires.				faible revenu dans quelques cas)	
	Mesure dans laquelle les consommateurs perçoivent, comprennent, aiment et utilisent l'information nutritionnelle qui se trouve sur les étiquettes des aliments (95)	La revue a fait ressortir le grand intérêt des consommateurs relativement à l'information nutritionnelle sur les emballages des aliments, même si cet intérêt varie selon la situation et le produit. La revue a conclu qu'il n'y avait pratiquement aucune donnée sur la façon dont l'information contenue sur l'étiquette pourrait être ou sera utilisée dans une vraie situation de magasinage et sur l'incidence, actuelle ou future, sur les habitudes alimentaires des consommateurs.	2006	4/10	0/58	Données non publiées	0/58
	Utilisation des étiquettes nutritionnelles par les consommateurs et compréhension de ces mêmes étiquettes; incidence de l'étiquetage sur les habitudes alimentaires (89)	Les étiquettes nutritionnelles sur les aliments préemballés font partie des sources les plus importantes de renseignements nutritionnels; elles sont perçues comme étant une source d'information très crédible et sont utilisées par de nombreux consommateurs pour les aider à choisir leurs produits alimentaires.	Données non publiées (publication en 2011)	4/10	9/120	28/120	Données non publiées

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		Il existe un lien cohérent entre l'utilisation des étiquettes nutritionnelles et un régime alimentaire plus sain, mais leur utilisation varie considérablement d'un sous-groupe à l'autre, alors que l'utilisation est moins importante chez les enfants, les adolescents et les adultes plus âgés qui sont obèses. On constate aussi des difficultés au niveau de la compréhension et de l'utilisation adéquate des renseignements nutritionnels du côté des consommateurs.					
	Efficacité de certaines politiques et de certains programmes qui font la promotion d'une saine alimentation en Europe (84)	Les politiques et campagnes publiques visant à promouvoir la consommation de fruits et de légumes sont courantes partout en Europe; il a été démontré qu'elles permettent d'accroître les connaissances et la sensibilisation, mais qu'elles n'ont pas eu d'effets positifs sur l'apport nutritionnel ou les marqueurs de santé dans la population. L'étiquetage nutritionnel et les emballages utilisant les symboles permettent tous deux d'améliorer le niveau de sensibilisation des consommateurs et encouragent les entreprises à produire des aliments meilleurs pour la santé. Un faible niveau de taxation sur les aliments mauvais pour la santé a peu d'incidence sur le comportement des consommateurs, mais peut générer des recettes qui permettront de financer d'autres initiatives dans le domaine de la santé. La reformulation d'un produit, par la	Données non publiées	3/9	0	Données non publiées	Données non publiées

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		réglementation des normes alimentaires ou des mesures volontaires prises par l'industrie, peut être efficace pour réduire la consommation d'ingrédients mauvais pour la santé. (Capacci, 2012)					

Annexe 2 : Revues systématiques se rapportant à l'Option 2 – Programmes favorisant la création d'environnements sains

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
Approches intégrées (soit d'un fournisseur, d'un milieu et d'un secteur à l'autre) pour définir les facteurs de risque et les interventions précoces	Dépistage et traitement précoce pour réduire la morbidité et la mortalité associées au surpoids et à l'obésité (104)	Les interventions basées sur du counseling qui visent une amélioration du régime alimentaire et du niveau d'exercice étaient toujours plus efficaces si elles comprenaient un volet comportemental. Les interventions réalisées dans un contexte individuel ou collectif ne présentaient pas de différences significatives au niveau de leur efficacité; toutefois, l'intensité du programme (fréquence du counseling et structure du programme de promotion de la santé qui est mis en œuvre) a une incidence sur les résultats du programme puisque cela donne des interventions plus intenses. Le programme de counseling pris seul peut être efficace; il peut aussi être combiné à des thérapies pharmacologiques.	2001	6/9	Données non publiées	0	128
	Gestion de l'obésité chez les adultes (103)	Pour être efficaces, les programmes de réduction du poids devraient se concentrer principalement sur la réduction du poids (et non sur les facteurs cardiovasculaires ou autres qui sont associés au surpoids) et devraient chercher à améliorer les comportements à l'aide d'interventions à volets multiples d'une durée d'au moins 6 mois. Les activités d'éducation en matière de nutrition conçues sur mesure peuvent constituer une stratégie prometteuse si l'on souhaite améliorer l'alimentation des adultes tant dans le groupe à risque élevé	2010	3/10	1	Données non publiées	Données non publiées

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		que dans le groupe à risque standard à long terme. Les interventions à volets multiples sont plus efficaces que les interventions comptant un ou deux volets; les programmes les plus efficaces intègrent des séances individuelles, un processus de participation de la famille et des stratégies de résolution de problèmes dans des programmes à volets multiples qui mettent l'accent sur la modification du mode de vie. (Kirk, 2012)					
Programmes sur une saine alimentation et l'activité physique ciblant les milieux où les enfants et les adolescents vivent, apprennent et jouent (c.-à-d. tant le milieu scolaire que les endroits fréquentés après l'école)	Efficacité des interventions de prévention de l'obésité chez les enfants (85)	Tous les programmes de promotion de la santé évalués dans le cadre de cette revue présentaient des avantages; on peut donc conclure que ce type d'intervention qui vise ces groupes d'âge est avantageux, même si l'ampleur de l'avantage est incertaine. Cette revue indique qu'il est nécessaire d'effectuer d'autres recherches de qualité dans le domaine de la prévention de l'obésité chez les enfants et les jeunes, surtout si elles sont axées sur le rôle des théories comportementales, sur l'incidence de l'environnement et du milieu et sur la durabilité des répercussions mesurées. (Waters, 2011)	2010	11/11	2	55	55
	Efficacité des interventions en milieu scolaire pour promouvoir l'activité et la condition physiques chez les enfants et les adolescents (105)	Des données probantes avancent que les interventions scolaires liées à l'activité physique peuvent avoir une incidence positive sur la durée de l'activité physique que font les enfants et le temps passé devant la télévision et qu'elles peuvent réussir à améliorer la condition physique générale et le taux moyen de cholestérol	2007	9/10	0	18	12

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		dans le sang, mais pas la tension artérielle, l'IMC ni le pouls. Même si les interventions scolaires se sont avérées inefficaces pour ce qui est d'améliorer le niveau d'activité physique que font les enfants pendant leurs loisirs, alors qu'aucun effet nocif n'a été repéré mais que des avantages ont été définis, il est recommandé de poursuivre la promotion de l'activité physique en milieu scolaire. Les programmes de promotion de la santé en milieu scolaire peuvent présenter une limite : s'ils sont trop axés sur le milieu scolaire, il se peut que les enfants ne transposent pas leurs apprentissages à la maison ou dans la communauté. Par conséquent, les programmes devraient chercher à aider les familles à intégrer davantage d'activités physiques à la maison pendant les temps libres. (Dobbins, 2009)					
	Efficacité des approches menées dans la population pour améliorer les habitudes alimentaires, accroître le niveau d'activité physique et réduire le tabagisme (90)	**La présente revue s'est penchée sur bon nombre des éléments composant les trois options; seuls les principaux résultats se rapportant au présent rang sont fournis (les principaux résultats sur les autres éléments pertinents sont présentés séparément dans le présent tableau et aux Annexes 2 et 3). Les interventions exhaustives en milieu scolaire sont efficaces pour apporter des modifications tant dans l'alimentation que dans le niveau d'activité physique.	2011	7/10	21/497	69/497 (surtout les enfants; groupes à faible revenu dans quelques cas)	14/497
	Rentabilité des interventions touchant	Les interventions les plus rentables étaient	2008	4/10	2/91	15/91 (jeunes)	1/91

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
	l'activité physique (118)	celles utilisant des messages d'incitation aux points de décision, comme des affiches pour inviter les gens à utiliser les escaliers; ces interventions avaient peu d'incidence alors qu'elles faisaient augmenter le niveau minimum d'activité physique recommandé de seulement 0,2 %. Les interventions scolaires portant sur l'activité physique qui ciblent les enfants et les adolescents se sont bien classées avec une valeur médiane de 0,42 $/MET-heure/jour/personne, ce qui donne une moyenne de 16 % de l'activité physique recommandée. On comptait peu d'interventions dans les catégories « amélioration de l'accès aux endroits propices à l'activité physique » et « campagnes communautaires », mais plusieurs de ces interventions étaient rentables. Les catégories les moins rentables se composaient des programmes très intenses de « changements de comportement adaptés individuellement » et de « soutien social », avec un ratio de rentabilité médian de 0,84 $ et de 1,16 $ par MET-heure/jour/personne. Cependant, ces programmes avaient aussi les effets les plus importants; ils faisaient augmenter de 35 à 43 % le niveau d'activité physique recommandé respectivement.				11/91 (adultes plus âgés)	
	Incidence des interventions visant à promouvoir la marche chez les individus et au sein des populations (106)	Les interventions les plus fructueuses pourraient faire augmenter le taux de marche chez les participants ciblés jusqu'à	Données non publiées (publication	9/11	1/48	Données non publiées	Données non publiées

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		30 à 60 minutes par semaine en moyenne, du moins à court terme. Il existe des données probantes évidentes selon lesquelles il est possible de promouvoir la marche grâce à des interventions adaptées aux besoins des individus, visant les personnes les plus sédentaires ou les plus motivées à changer et offertes à des individus, à des ménages ou à des groupes.	en 2007)				
	Définition des éléments efficaces des interventions sur la nutrition en milieu communautaire visant à prévenir ou à réduire le surpoids et l'obésité chez les adolescents (121)	Pour atteindre un niveau d'efficacité maximal, les programmes de prévention de l'obésité en milieu scolaire devraient utiliser une approche multidisciplinaire intégrant à la fois un volet d'éducation à la nutrition et de promotion de l'activité physique. Les interventions qui connaissent du succès doivent comprendre des programmes à activités obligatoires auxquels s'ajoutent des activités de formation des enseignants et des activités élaborées en fonction de l'âge qui sont intégrées au programme en classe. Pour réussir à renverser la tendance relative à l'obésité et à ses complications, les programmes devraient comprendre une phase initiale de traitement intensif combinée à des interventions visant à créer des environnements favorables et chercher à favoriser des changements tant dans les niveaux d'activité physique que dans les comportements alimentaires grâce à des approches à facettes multiples. (Ayliffe, 2010)	2009	4/11	Données non publiées	63	63

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
	Efficacité des interventions de prévention de l'obésité chez les enfants (150)	Les programmes de promotion de la santé les plus efficaces ont une portée à long terme et comptent de multiples volets; ils comprennent à la fois des interventions sur la nutrition et d'autres sur l'activité physique. À la maison et à l'école, un environnement favorable peut aussi avoir une incidence majeure sur l'efficacité des programmes de prévention de l'obésité. (Bautista-Castano, 2004)	2003	2/9	Données non publiées	14	14
	Efficacité et rentabilité des programmes de gestion du poids destinés aux enfants de moins de 5 ans (119)	Les résultats de cette revue ont défini un certain nombre de caractéristiques qui sont importantes pour les programmes cherchant à prévenir l'obésité dans ce groupe d'âge, notamment : accès sûr et facile au programme; mise en œuvre dans un établissement préscolaire que les enfants fréquentaient déjà; participation des parents et soutien à la maison; relation entre les personnes qui réalisent l'intervention et les participants; confrontation des obstacles cognitifs et des obstacles environnementaux à l'activité physique et à l'alimentation, y compris l'application des programmes à tous les niveaux de littératie. (Bond, 2011)	2009	5/9	0	16	16
	Efficacité des interventions relatives à l'activité physique destinées aux jeunes filles et aux adolescentes (122)	Pour les interventions qui souhaitent augmenter l'activité physique et améliorer la santé, il est absolument prioritaire de rendre les programmes d'éducation physique plus agréables pour un plus grand nombre de filles en améliorant le choix offert et en offrant un éventail d'activités novatrices compétitives ou non.	2010	6/10	0	21	0

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		Les programmes qui mobilisent les parents et, plus important encore, les amis dans les efforts de promotion de la santé peuvent s'avérer plus efficaces lorsqu'il s'agit d'obtenir un engagement des individus et d'apporter des changements positifs. (Camacho-Minano, 2011)					
	Efficacité des interventions communautaires visant à augmenter la consommation de fruits et de légumes (97)	Les données probantes tirées de cette revue permettent de formuler quelques recommandations pour les programmes de promotion de la santé : - ce sont les programmes à volets multiples qui prévoient plusieurs points de contact avec les participants qui connaissent le plus de succès; - la sensibilisation devrait être axée sur le changement de comportement et non sur l'acquisition de connaissances; - la sensibilisation devrait cibler des changements précis dans le comportement, comme augmenter la consommation de fruits et de légumes, au lieu de fournir des renseignements généraux sur la santé. En règle générale, les programmes fondés sur des théories de changement comportemental connaissent également plus de succès lorsqu'il s'agit de promouvoir des choix liés à un mode de vie sain. (Ciliska, 2000)	Données non publiées	7/9	0	9	0
	Efficacité de certains aspects des interventions scolaires en matière de prévention et de traitement de l'obésité (151)	Les programmes universellement applicables se sont avérés plus efficaces que ceux ciblant les groupes à risque, mais ces résultats pourraient s'expliquer par une tendance selon laquelle les enfants déjà à risque ou ayant déjà un surpoids répondent plus lentement ou moins bien	2008	3/11	Données non publiées	40	40

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		aux interventions de prévention que les enfants faisant partie de populations à faible risque. Les interventions à long terme sont plus efficaces que les interventions à court terme, car elles permettent une pratique répétée, l'adoption d'un programme d'intervention dans les apprentissages et le développement d'aptitudes qui deviennent des habitudes. Il a été établi que les interventions qui se concentrent sur la réduction des comportements sédentaires étaient efficaces tandis que celles qui intègrent l'activité physique l'étaient moins pour ce qui est de modifier l'IMC; toutefois, cette mesure du résultat ne communique peut-être pas efficacement les avantages de ces interventions puisque l'IMC n'est pas pris en compte dans la perte de graisse ou le gain de masse musculaire. (Cook-Cottone, 2009)					
	Interventions visant à réduire l'adiposité chez les enfants affichant un poids normal (152)	Les activités d'éducation sur l'alimentation, d'acquisition de compétences en nutrition et d'éducation physique n'ont pas une grande incidence sur l'adiposité chez les enfants, mais peuvent présenter un avantage au niveau de la promotion de la santé en général. Les cours de condition physique obligatoires peuvent réduire l'adiposité chez les enfants tout comme les programmes qui sont adaptés afin de mieux répondre aux besoins de chaque sexe. (Connelly, 2007)	2006	6/9	Données non publiées	28	28

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
	Effets des interventions visant à diminuer les comportements sédentaires sur le changement de comportement et le contrôle du poids des enfants et des adolescents (153)	Les interventions axées sur la diminution des comportements sédentaires donnent constamment des changements positifs dans les comportements liés à la santé, comme une diminution du temps passé devant la télé ou les jeux vidéo, et sont associées à une amélioration modérée des paramètres relatifs au poids, comme l'IMC. Les programmes scolaires visant à réduire les comportements sédentaires semblent produire des résultats positifs tandis qu'il n'a pas été établi que les interventions en milieu de travail ou dans un contexte de soins primaires produisaient des améliorations cohérentes au niveau de la santé des participants. (De Mattia, 2007)	2004	7/11	Données non publiées	12	12
	Efficacité des interventions menées dans la population pour prévenir le surpoids et l'obésité chez les enfants (154)	Les résultats des études différaient largement lorsqu'ils étaient analysés en fonction du sexe, ce qui confirme la nécessité de mettre en place des programmes de prévention de l'obésité adaptés selon le sexe. (Doak, 2006)	2005	5/9	Données non publiées	25	25
	Efficacité des interventions de prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents (155)	Des données probantes soutiennent l'utilisation d'un nombre limité de programmes scolaires qui combinent la promotion de saines habitudes alimentaires et l'activité physique pour prévenir l'obésité chez les enfants et les adolescents. L'analyse des interventions adaptées aux groupes à risque élevé est limitée; par conséquent, il est impossible de confirmer si de telles interventions sont plus avantageuses et de formuler des recommandations. (Flodmark, 2006)	2004	6/10	0	24	24

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
	Efficacité des interventions de prévention de l'obésité et des maladies chroniques chez les enfants et les adolescents (156)	Il est nécessaire de prévoir des interventions qui ciblent les enfants de 0 à 5 ans, notamment des programmes de promotion de l'allaitement, car il y a un manque évident de programmes pour ce groupe d'âge alors qu'il s'agit d'une étape critique de la croissance puisque le franchissement à la hausse des percentiles pour le poids est reconnu comme étant un facteur de risque de l'obésité. Il faudrait établir davantage de programmes mis en œuvre à la maison, car il s'agit d'un secteur clé où l'on peut s'attaquer aux facteurs environnementaux et socioéconomiques qui influent sur l'obésité; on parle notamment de ce que reçoit l'enfant au niveau de l'ampleur du soutien et de la participation de sa famille ainsi que de ses habitudes quotidiennes. Des programmes propres au sexe seraient nécessaires puisque les besoins, capacités et préférences des garçons et des filles sont différents sur le plan de l'alimentation et de l'activité physique; il faudrait aussi des programmes ciblant les groupes d'immigrants qui tiennent compte de la culture. Les programmes qui donnent de bons résultats en matière d'alimentation dans les milieux communautaires devraient combiner des interventions familiales, des initiatives de modification du comportement et des activités physiques avec des recommandations en matière de régime alimentaire et de nutrition.	2003	6/9	Données non publiées	147	147

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		À l'étape de la conception de programmes d'intervention et de prévention en matière d'obésité, les intervenants devraient prendre part à l'élaboration des programmes, et les programmes devraient être conçus de manière à permettre une intégration continue de nouveaux éléments associés à une plus grande efficacité des programmes. (Flynn, 2006)					
	Efficacité des interventions axées sur les parents visant à s'attaquer au problème du surpoids et de l'obésité chez les enfants (112)	L'application de techniques de changement comportemental dans les interventions visant à s'attaquer au surpoids et à l'obésité peut améliorer à la fois l'efficacité initiale et la durabilité à long terme des interventions comportementales liées au mode de vie. Les résultats de cette revue soutiennent l'utilisation du contenu de l'intervention qui va au-delà de la prestation d'information et qui englobe des stratégies comportementales et cognitives comme la fixation de buts, la définition des obstacles et l'autosurveillance, et, surtout, ont défini que la restructuration environnementale est un volet de programme bénéfique. (Golley, 2011)	2008	7/10	1	17	3
	Efficacité des programmes scolaires de prévention et de gestion de l'obésité chez les enfants (157)	Les résultats de cette revue fournissent des données probantes solides indiquant que les écoles sont un bon milieu de prévention de l'obésité chez les enfants. Les interventions utilisant à la fois des activités physiques et un programme en classe étaient plus efficaces pour réduire l'obésité chez les enfants; toutefois, pour toute intervention fondée sur le régime alimentaire, il faut faire attention de ne	2007	4/11	Données non publiées	19	19

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		pas encourager d'habitudes alimentaires inadéquates. (Gonzalez-Suarez, 2009)					
	Efficacité des interventions assistées par ordinateur et des interventions sur Internet lorsqu'il s'agit d'accroître le niveau d'activité physique chez les préadolescents et les adolescents (113)	Les interventions touchant l'activité physique assistées par ordinateur ou sur Internet peuvent être efficaces lorsqu'il s'agit d'accroître le niveau d'activité physique chez les préadolescents et les adolescents, surtout si l'on peut compter sur le soutien des parents, si les interventions suivent une théorie ou un modèle ou si elles sont personnalisées. Les interventions qui se déroulent à l'école, contrairement à d'autres lieux (comme la maison), ont mené à une hausse de l'activité physique. Des modèles de théorie comportementale devraient être utilisés comme cadres aux étapes de la planification et de l'élaboration des interventions. La personnalisation et le soutien interpersonnel, notamment celui des parents, peuvent faire augmenter l'efficacité d'une intervention. (Hamel, 2011)	2010	5/10	Données non publiées	9	0
	Mobilisation des parents pour améliorer les habitudes alimentaires des enfants (158)	Les interventions scolaires peuvent réussir à freiner l'obésité chez les enfants; toutefois, étant donné que les parents sont les « gardiens » de la nutrition et qu'ils donnent à leurs enfants la capacité et la possibilité de faire de bons choix alimentaires, les interventions à la maison réussiraient peut-être encore plus à cibler les habitudes quotidiennes. Il est nécessaire d'élaborer un meilleur	2008	7/10	0	24	9

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		fondement théorique pour définir et caractériser des « aptitudes parentales efficaces en matière d'alimentation ». (Hingle, 2010)					
	Interventions de prévention de l'obésité pendant l'enfance ciblant les enfants afro-américains (141)	Les interventions adaptées en fonction du sexe et de la culture peuvent mener à des changements de comportement, car elles permettent de modifier le matériel d'après les croyances et les facteurs de risque connexes. L'inclusion des parents et de la famille dans les interventions est importante pour assurer l'efficacité de celles-ci, étant donné que les parents jouent un rôle majeur dans les décisions et le comportement des enfants et qu'ils servent de modèles comportementaux que les enfants risquent de suivre par la suite. Les écoles sont un milieu important pour réaliser des interventions liées à l'obésité, car il est possible d'approcher la plupart des jeunes du pays à cet endroit et que tous les enfants sont inclus peu importe leurs caractéristiques démographiques. Par conséquent, les programmes environnementaux et éducatifs seront probablement efficaces s'ils sont mis en œuvre dans un tel environnement. Les programmes basés sur des théories sont favorables; ils permettent l'élaboration de résultats de programme mesurables, facilitent la conception des interventions, fournissent un cadre pour établir des stratégies d'établissement de programmes efficaces et augmentent la	2010	2/9	0	18	18

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		probabilité de reproduire le programme avec succès. (Ickes, 2011)					
	Efficacité des stratégies scolaires de prévention et de contrôle de l'obésité (159)	Comme milieu et comme ressource, l'école présente un potentiel intéressant pour lutter contre l'épidémie d'obésité. Les programmes les plus efficaces étaient les interventions combinées (alimentation et activité physique) avec un volet parents ou famille. Par conséquent, les programmes devraient être à la fois à volets multiples et couvrir plusieurs endroits (maison, école, etc.). À mesure qu'ils progressent, les politiques et programmes scolaires devraient être étoffés entre autres par les données probantes alors disponibles, car leur nombre est limité; bon nombre des nouvelles tendances devraient faire l'objet d'analyses plus poussées avant que l'on puisse formuler des recommandations. (Katz, 2009)	2004	6/11	Données non publiées	12	0
	Efficacité des stratégies scolaires de prévention et de contrôle de l'obésité (142)	Les volets de programme qui sont communs aux interventions fructueuses sont les suivants : mobilisation des parents; directives données en classe sur l'amélioration de l'apport alimentaire ou davantage d'activités de participation/d'activités pratiques; activités de renforcement des compétences des élèves; fourniture de documents imprimés; formation des enseignants pour la mise en œuvre du programme; concours pour les élèves; améliorations à l'environnement nutritionnel; mise en œuvre de programmes d'activité physique en plus	2004	6/11	Données non publiées	21	21

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		des cours d'éducation physique réguliers; modifications à la durée, à la fréquence ou à l'intensité des cours d'éducation physique actuels; sélection d'activités physiques non compétitives; formation sur les techniques comportementales ou les habiletés d'adaptation; adaptation du programme en fonction de la culture. (Katz, 2008)					
	Efficacité des interventions conçues pour prévenir le surpoids et l'obésité chez les préadolescentes (143)	L'efficacité des interventions qui visent à accroître l'activité physique peut être renforcée si les interventions concentrent directement leurs efforts sur la réduction du temps consacré à des activités sédentaires. Il est important de prévoir une modification du volet approvisionnement en aliments à l'école dans les interventions en milieu scolaire ainsi qu'un volet éducation. Il faudrait adapter les programmes pour qu'ils soient sensibles à la culture et pertinents du point de vue culturel; de plus, on peut en accroître l'efficacité en profitant du soutien et des encouragements de groupes de pairs. (Kesten, 2011)	2010	5/10	1	30	30
	Efficacité des programmes scolaires de diminution du surpoids ou de l'obésité (160)	Il se peut que les programmes qui se concentrent sur les groupes plus âgés, soit les 10-14 ans, soient plus efficaces puisque ces individus ont davantage de contrôle sur leur propre mode de vie et sur leurs choix; par conséquent, il pourrait être utile de cibler les enfants un peu plus âgés, car ceux-ci commencent à se créer des habitudes comportementales en	2005	6/10	1	14	14

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		matière de santé. Le fait de cibler un seul aspect (comme les boissons gazeuses) peut être un volet important de la prise en charge aiguë de l'obésité chez les enfants, mais peut aussi détourner l'attention du public et l'attention financière d'autres efforts de promotion de la santé pertinents qui promettent un impact durable sur les comportements et les résultats en matière de santé. (Kropski, 2008)					
	Efficacité des interventions de promotion d'un poids santé dans la population en général (161)	Les interventions encourageant une réduction du temps passé devant la télévision ont entraîné des résultats positifs peut-être en raison de la diminution de l'inactivité ou de l'apport énergétique provenant de la nourriture mangée devant la télévision et de la réduction de l'exposition à la publicité sur des aliments. Les interventions éducatives sur le mode de vie à l'intention des adultes ainsi que les programmes à volets multiples semblent aussi prometteurs puisque, dans les deux cas, il y a eu des effets positifs sur l'IMC. (Luckner, 2011)	2008	6/11	Données non publiées	37	68
	Efficacité des interventions de prévention de l'obésité chez les 0 à 5 ans (144)	Les études sur les interventions portant sur les changements de comportements montrent que de telles interventions sont en grande partie inefficaces en raison du nombre de facteurs en cause dans les changements comportementaux, alors qu'une même intervention ne cible que quelques facteurs. Il existe des données probantes qui	2008	7/9	1	17	17

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		semblent soutenir des interventions modifiant les facteurs possibles en amont de l'obésité (l'environnement physique, culturel, économique, social et législatif) pour ce qui est de s'attaquer à l'épidémie de surpoids et d'obésité chez les enfants. (Monasta, 2011)					
	Efficacité et faisabilité des interventions de prévention de l'obésité chez les 0 à 5 ans (162)	Alors que, pour la présente revue, les données probantes étaient extrêmement restreintes, les données probantes validaient le rôle des parents et des fournisseurs de soins, même de ceux les plus à risque d'élever des enfants qui auront un surpoids ou seront obèses, pour ce qui est de leur réceptivité aux programmes d'intervention et de leur besoin de recevoir du soutien afin d'apporter des changements positifs à leur mode de vie et à celui de leurs enfants. (Hesketh, 2010)	2008	4/9	Données non publiées	23	23
	Efficacité des interventions de prévention de l'obésité et du diabète de type II en milieu scolaire (163)	L'école est un milieu d'apprentissage normal; ainsi, les enfants seront peut-être plus réceptifs aux idées présentées à l'école et seront davantage prêts à participer aux activités prévues avec leurs pairs. Pour maximiser l'efficacité, la modification de l'environnement en fonction d'un programme d'éducation peut faciliter les choix liés à la santé en améliorant l'accessibilité; il faudrait inclure les parents pour s'assurer que l'environnement à la maison soutient les apprentissages que font les enfants à l'école. (Ng, 2005)	2004	2/9	1	12	21
	Efficacité des interventions liées à l'activité physique pour les enfants de 4	La mise en œuvre de changements dans l'environnement scolaire peut constituer	2006	2/9	Données non publiées	90	0

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
	à 12 ans et les adolescents de 13 à 19 ans (164)	une approche prometteuse, car ces changements risquent d'être durables, de demander peu de formation et d'encourager des activités physiques moins structurées qui se pratiquent en tout temps avec peu d'équipement. L'intégration d'un volet famille ou parent améliore légèrement l'efficacité du programme, car de nombreux corrélats familiaux composent le comportement des enfants lié à la santé. (Salmon, 2007)					
	Interventions de gestion de l'obésité en milieu scolaire (165)	Il a été établi que l'activité physique avait une incidence majeure sur la santé; toutefois, si l'on veut accroître l'efficacité, il faut se pencher sur un obstacle aux interventions de lutte contre l'obésité chez les élèves qui sont basées sur l'activité physique et sur l'éducation à la condition physique, soit la disponibilité d'éléments matériels et d'installations qui favorisent la poursuite de l'activité physique à long terme. Les programmes d'éducation peuvent être doublement efficaces en produisant des résultats positifs à court terme, soit le maintien du programme, et en apportant par la suite une modification du comportement à long terme. L'efficacité des programmes scolaires est restreinte si le milieu scolaire et le choix alimentaire offert aux élèves ne permettent pas de faire des choix santé; par conséquent, il est nécessaire d'apporter des modifications aux politiques et à l'environnement et d'inclure la famille si l'on souhaite créer,	2007	1/9	Données non publiées	51	51

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		dans la communauté et à la maison, un environnement qui vient compléter les programmes scolaires. (Shaya, 2008)					
	Efficacité des interventions scolaires de prévention de l'obésité chez les enfants (166)	Les interventions menées dans la population qui se déroulent à l'école dont l'objectif est la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents devraient cibler tant l'activité physique, y compris la réduction des comportements sédentaires comme le temps passé devant la télévision, que les comportements alimentaires. Les programmes fondés sur des théories comportementales peuvent être plus efficaces que les autres; il est quand même nécessaire d'élaborer des outils de mesure adéquats pour évaluer les changements de comportement que ces théories favorisent. Les cours d'éducation physique sont l'endroit idéal pour mettre en œuvre des programmes de prévention de l'obésité plus ciblés; toutefois, à ces programmes doivent s'ajouter des changements autant dans les politiques que dans les environnements en vue de créer des communautés positives qui encouragent les enfants à manger des aliments sains et à faire régulièrement de l'activité physique. (Sharma, 2007)	2005	1/9	1	21	21
	Efficacité des programmes de prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents (167)	Les programmes destinés aux adolescents plutôt qu'aux autres groupes d'âge sont habituellement plus efficaces pour prévenir le gain de poids, car ce groupe d'âge est davantage en mesure de saisir le contenu de l'intervention et exerce aussi	2005	5/11	Données non publiées	64	64

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		plus de contrôle sur ses choix en matière d'alimentation et d'activité physique. Il a été établi que l'ajout d'un volet pour les parents aux programmes améliorait l'efficacité des programmes puisque cela peut contribuer à modifier l'environnement familial et à faciliter les choix en matière de santé qui sont faits à l'extérieur de l'école. Les programmes de courte durée se sont avérés plus efficaces que les programmes à plus long terme; cependant, les effets s'expliquaient probablement par l'abandon des programmes faisant partie d'études à long terme. (Stice, 2006)					
	Efficacité des programmes de prévention de l'obésité chez les enfants et les jeunes (168)	L'efficacité des programmes est difficile à évaluer, surtout d'une intervention à l'autre, car les programmes varient souvent sur le plan de la durée, de la fréquence et de l'intensité, de l'âge des participants qui est ciblé, du niveau de participation des élèves, de l'école en tant que communauté ou établissement et des parents. Il est difficile de tirer des conclusions valables des évaluations de programmes en raison de certaines limites méthodologiques, comme un échantillonnage inadéquat, le fait de ne pas avoir caché l'identité des évaluateurs des résultats, une mauvaise analyse des données et l'absence de sous-analyses importantes, et de questions entourant la façon de déterminer la « dose » pour les programmes.	2003	8/10	2	1	23

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		Il est difficile de tirer des conclusions et de formuler des recommandations à partir de l'évaluation courante du programme en raison de la question de la signification statistique par opposition à la signification clinique pour les programmes de promotion de la santé. (Thomas, 2004)					
	Définition des éléments efficaces des interventions sur la nutrition en milieu communautaire visant à prévenir ou à réduire le surpoids et l'obésité chez les adolescents (121)	Pour atteindre une efficacité maximale, les programmes de prévention de l'obésité en milieu scolaire devraient utiliser une approche multidisciplinaire en intégrant à la fois une éducation en matière de nutrition et la promotion de l'activité physique. Les interventions qui connaissent du succès doivent comprendre des programmes à activités obligatoires auxquels s'ajoutent des activités de formation des enseignants et des activités élaborées en fonction de l'âge qui sont intégrées au programme en classe. Pour réussir à renverser la tendance relative à l'obésité et à ses complications, les programmes devraient comprendre une phase initiale de traitement intensif combinée à des interventions visant à créer des environnements favorables et chercher à favoriser des changements tant dans les niveaux d'activité physique que dans les comportements alimentaires grâce à des approches à facettes multiples. (Ayliffe, 2010)	2009	4/11	Données non publiées	63	63
	Efficacité des interventions de prévention de l'obésité chez les enfants (150)	Les programmes de promotion de la santé les plus efficaces ont une portée à long terme et comptent de multiples volets; ils comprennent à la fois des interventions	2003	2/9	Données non publiées	14	14

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		sur la nutrition et d'autres sur l'activité physique. À la maison et à l'école, un environnement favorable peut aussi avoir une incidence majeure sur l'efficacité des programmes de prévention de l'obésité. (Bautista-Castano, 2004)					
Programmes dans la communauté ou en milieu de travail pour favoriser une saine alimentation, l'activité physique et l'allaitement	Efficacité des interventions communautaires multistratégiques visant à accroître l'activité physique (120)	L'efficacité des interventions communautaires multistratégiques est irrégulière en ce qui a trait à la hausse de l'activité physique dans la communauté. Il est possible d'améliorer les programmes communautaires si ceux-ci ont un fondement théorique et tiennent compte des différences dans les caractéristiques démographiques de la population, comme le sexe. (Baker, 2011)	2009	11/11	1	8	1
	Efficacité des interventions communautaires de soins primaires visant à réduire l'obésité chez les adultes dans la population en général (114)	Il faudrait encourager les interventions combinant à la fois le régime alimentaire ou une saine alimentation et l'exercice, surtout si elles s'ajoutent à un volet approvisionnement alimentaire; cependant, la mise en œuvre à long terme de telles interventions n'est pas possible. Il a été établi que les interventions au niveau individuel ne donnaient que des résultats modérés; par conséquent, pour s'attaquer à l'épidémie d'obésité, il faudrait repérer et étudier des interventions menées dans la population et des options de réforme de la politique de la santé visant des améliorations applicables à grande échelle. (Thomas, 2008)	2007	7/9	6	360	22
	Efficacité des interventions de	Le counseling comportemental semble	2011	10/11	1	0	28

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
	prévention d'un gain pondéral excessif pendant la grossesse (115)	être le moyen le plus efficace d'améliorer la santé et le poids maternels, alors que les programmes d'exercice intensifs et les programmes combinant le régime alimentaire et l'exercice peuvent aussi avoir des avantages. Le suivi d'un régime alimentaire à faible indice glycémique peut avoir des avantages par rapport à un régime alimentaire à indice glycémique élevé tant pour la mère que pour le nouveau-né, surtout si la femme, en plus d'adopter ce régime, fait davantage d'exercice ou d'activité physique. (Muktabhant, 2012)					
	Efficacité des programmes de perte de poids sur Internet (169)	Les programmes de régime alimentaire sur Internet prévoyant un cyberservice de counseling peuvent avoir un effet positif majeur sur la perte de poids et peuvent constituer une solution de rechange efficace à des programmes cliniques de perte de poids qui demandent plus de temps et d'argent. Toutefois, les programmes sur Internet risquent de compromettre la communication entre le patient et le conseiller; de plus, ce ne sont pas toujours les programmes préférés des participants si l'on fait une comparaison avec les programmes de perte de poids ou de maintien du poids donnés en personne. Bien qu'il puisse être difficile de mettre en œuvre des programmes d'exercice par voie électronique, des données probantes soutiennent l'intégration de l'activité physique dans les programmes en ligne pour maximiser les avantages de ces	2005	2/9	Données non publiées	1	8

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		mêmes programmes. (Weinstein, 2006)					
	Efficacité des interventions de promotion de la santé en milieu de travail visant le contrôle du poids des employés (107)	Cette revue a révélé des données probantes soutenant l'utilisation de programmes de promotion de la santé en milieu de travail axés sur l'amélioration de l'alimentation et du niveau d'activité physique qui donnent de légères baisses du poids et de l'IMC des employés. Les résultats de cette revue s'appliquent davantage à un effectif composé de cols blancs où l'on constate à la fois des problèmes de surpoids et d'autres risques relatifs à des maladies chroniques. Les programmes de prévention de l'obésité en milieu de travail peuvent améliorer la confiance en soi des employés et la relation entre la direction et le personnel. Par ailleurs, ils peuvent entraîner une hausse de la rentabilité de l'entreprise en augmentant la productivité des employés et en diminuant les coûts liés aux soins médicaux et aux invalidités. (Anderson, 2009)	2005	6/11	0	0	11
	Effet des interventions de promotion de la santé en milieu de travail sur les résultats liés au poids (109)	Les données probantes tirées de la présente revue donnent à penser que les programmes en milieu de travail peuvent être légèrement efficaces pour ce qui est de réduire le poids, l'IMC et le pourcentage de graisses dans le corps. Les études incluses dans cette revue révèlent que les études ciblant l'activité physique et les comportements alimentaires qui ont un volet environnemental sont plus efficaces au niveau de la perte de poids que les études	2009	8/11	1	0	2

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		sans volet environnemental. (Verweij, 2011)					
	Efficacité des approches menées dans la population pour améliorer les habitudes alimentaires, accroître le niveau d'activité physique et réduire le tabagisme (90)	**La présente revue s'est penchée sur bon nombre des éléments composant les trois options; seuls les principaux résultats se rapportant au présent rang sont fournis (les principaux résultats sur les autres éléments pertinents sont présentés séparément dans chacun des tableaux en annexe). Un nombre limité de données probantes avancent que certaines interventions en milieu de travail peuvent accroître le niveau d'activité physique, alors que, à lui seul, l'étiquetage des boissons et des aliments en milieu de travail n'est pas suffisant si l'on souhaite modifier les habitudes alimentaires.	2011	7/10	21/497	69/497 (surtout les enfants; groupes à faible revenu dans quelques cas)	14/497
	Efficacité des programmes de perte de poids en milieu de travail (108)	Les programmes en milieu de travail ont notamment l'avantage qu'ils peuvent joindre de grandes populations d'adultes qui ne recevraient peut-être pas autrement des services de prévention en santé. Les programmes les plus prometteurs en matière de perte de poids sont à volets multiples, ciblent tant l'exercice que l'alimentation et peuvent même inclure des interventions environnementales ou financières qui, selon certaines études, pourraient connaître du succès dans les milieux de travail. Il existe un nombre limité d'études démontrant que les programmes de perte de poids en milieu de travail entraînent une diminution des coûts liés aux soins de	2006	6/10	0	0	11

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		santé, une hausse de la productivité ou une diminution de l'absentéisme; par conséquent, il n'a pas encore été possible de déterminer si les programmes de promotion de la santé en milieu de travail valent le coût de leur mise en œuvre. (Benedict, 2008)					
Outils de soutien psychosocial (surtout pour les enfants et les adolescents)	Efficacité de la technique de l'entrevue de motivation pour aider à promouvoir la perte de poids (110)	La technique de l'entrevue de motivation peut être un élément bénéfique des stratégies de perte de poids, mais son utilité, indépendamment des autres volets de l'intervention, n'a pas encore été bien étudiée. Les résultats de l'étude suggèrent qu'il pourrait être plus efficace pour les programmes de mettre l'accent sur le besoin le plus important du patient, que ce soit modifier un comportement ou accroître la perte de poids, puisqu'il peut être difficile pour les individus de faire les deux en même temps. L'entrevue de motivation peut contribuer à améliorer le respect des programmes et la participation à ceux-ci, ce qui peut avoir une incidence positive sur la perte de poids, car le suivi des interventions peut être un bon indicateur prévisionnel des résultats en matière de perte de poids. (Armstrong, 2011)	2009	10/11	Données non publiées	0	6
	Efficacité du counseling alimentaire (117)	Le plus souvent, le counseling alimentaire donnait une réduction à court terme de l'IMC chez les participants pendant la durée du programme; toutefois, la perte de poids ne restait pas à long terme. (Dansinger, 2007)	2006	5/11	Données non publiées	0	46
Programmes	Incidence des milieux aménagés (p. ex.	La revue systématique a indiqué qu'un	2011	8/11	Données non	68/169	45/169

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
d'infrastructure pour favoriser les moyens de transport et les loisirs actifs	parcs; sentiers; trottoirs) sur l'activité physique ou les taux d'obésité (45)	pourcentage élevé d'études (89,2 %) établissaient un lien positif entre les milieux aménagés et les niveaux d'activité physique ou l'obésité. Cependant, presque tous les articles avaient utilisé de simples modèles d'étude d'observation qui ne permettaient d'établir un lien de causalité. Les études ayant utilisé des mesures objectives de l'activité physique (p. ex. podomètres) étaient 18 % moins susceptibles de trouver un résultat positif. Les études mettant l'accent sur les enfants dans les milieux communautaires (–14,2 %), examinant des mesures directes de l'obésité (–6,2 %) ou dont le principal auteur est un universitaire (–3,4 %) étaient également moins susceptibles de trouver un résultat positif.			publiées	(enfants) 21/169 (aînés) 10/169 (minorités)	
	Efficacité des approches menées dans la population pour améliorer les habitudes alimentaires, accroître le niveau d'activité physique et réduire le tabagisme (90)	**La présente revue s'est penchée sur bon nombre des éléments composant les trois options; seuls les principaux résultats se rapportant au présent rang sont fournis (les principaux résultats sur les autres éléments pertinents sont présentés séparément dans chacun des tableaux en annexe). Il a été établi qu'un meilleur accès à des installations de loisirs et d'exercice était lié à un niveau d'activité physique accru et à des facteurs de risque métabolique moins importants, comme l'adiposité, mais les données probantes sont surtout de nature intersectionnelle.	2011	7/10	21/497	69/497 (surtout les enfants; groupes à faible revenu dans quelques cas)	14/497
	Influence de l'environnement physique sur le niveau d'activité physique des enfants (111)	La participation des enfants à une activité physique est associée de façon positive à la disponibilité d'une infrastructure de	2006	5/10	1/33	33/33	Données non publiées

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		loisirs publique (accès aux installations de loisirs et aux écoles) et d'une infrastructure de transport (présence de trottoirs et d'intersections contrôlées, accès aux destinations et transport public). L'infrastructure de transport (nombre de routes à traverser; densité et vitesse de la circulation) et le contexte local (taux de criminalité; degré de pauvreté du secteur) sont liés négativement au taux de participation des enfants à des activités physiques.					
	Interventions visant à réduire l'obésité chez les enfants d'âge moyen des minorités ethniques (101)	La définition de buts est un moyen efficace d'améliorer l'auto-efficacité et l'autonomie des élèves pour qu'ils soient en mesure de prendre le contrôle de leur propre santé et des décisions qu'ils prennent; il a été établi que les élèves qui ont défini des buts précis étaient plus susceptibles de réussir à changer leur comportement. Les données probantes découvertes dans le cadre de cette revue indiquent que les programmes adaptés de manière à cibler les enfants à risque élevé ou un groupe démographique ou sexe en particulier peuvent s'avérer plus efficaces lorsqu'il s'agit de modifier les comportements liés à la santé. L'accès à des milieux sûrs pour pratiquer une activité physique et à de l'équipement de sport peut aider les élèves à augmenter leur niveau d'activité physique. Les parents sont en mesure d'offrir un	2008	2/9	0	8	8

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
		soutien plus efficace à leurs enfants pour qu'ils améliorent leur état de santé si les parents et les enfants suivent les mêmes programmes d'éducation et les mêmes interventions; par conséquent, il peut être bon pour les programmes scolaires d'inclure un volet à faire à la maison à l'intention des parents. (Stevens, 2010)					

Annexe 3 : Revues systématiques se rapportant à l'Option 3 – Lignes directrices et politiques pour l'établissement d'environnements favorisant une saine alimentation et l'activité physique

Élément composant l'option	Intérêt de la revue systématique	Principaux résultats	Année de la dernière recherche	Notes (qualité) selon l'outil AMSTAR	Proportion des études qui ont été menées au Canada	Proportion des études traitant explicitement de l'un des groupes prioritaires	Proportion des études qui étaient axées sur le surpoids ou l'obésité
Limiter les publicités d'aliments et de boissons visant les enfants	Effet de la publicité d'aliments et de boissons sur l'alimentation et la santé des enfants et des jeunes (123)	Il existe des données probantes solides selon lesquelles la publicité à la télévision influe sur les préférences des enfants de 2 à 11 ans en ce qui a trait aux aliments et aux boissons. Les données probantes sont insuffisantes quant à son influence sur les préférences des adolescents de 12 à 18 ans. Il existe des données probantes solides selon lesquelles la publicité à la télévision influe sur les demandes d'achat des enfants de 2 à 11 ans en ce qui a trait aux aliments et aux boissons. Les données probantes sont insuffisantes quant à son influence sur les demandes d'achat des adolescents de 12 à 18 ans. Il existe des données probantes modérées selon lesquelles la publicité à la télévision influe sur les croyances des enfants de 2 à 11 ans à l'égard des aliments et des boissons. Les données probantes sont insuffisantes quant à son influence sur les croyances des adolescents de 12 à 18 ans. La revue a conclu que la publicité à la télévision influe sur les préférences et les demandes des enfants à l'égard d'aliments et de boissons à haute teneur en calories et peu nutritifs. Il existe des données probantes solides	2005	8/10	Données non publiées	65/65	65/65

		selon lesquelles la publicité à la télévision influe sur la consommation à court terme chez les enfants de 2 à 11 ans. Les données probantes sont insuffisantes quant à son influence sur la consommation à court terme chez les adolescents de 12 à 18 ans. Il existe des données probantes modérées selon lesquelles la publicité à la télévision influe sur l'apport nutritionnel habituel des jeunes enfants (de 2 à 5 ans) et des données probantes fragiles indiquant qu'elle influe sur l'apport nutritionnel habituel des enfants plus âgés (de 6 à 11 ans). Il existe aussi des données probantes faibles avançant qu'elle *n'*influe *pas* sur l'apport nutritionnel habituel des adolescents de 12 à 18 ans. Statistiquement, il existe des données probantes solides selon lesquelles l'exposition à la publicité à la télévision est associée à l'adiposité chez les enfants de 2 à 11 ans et chez les adolescents de 12 à 18 ans. L'association entre adiposité et exposition à la publicité à la télévision demeure même en tenant compte d'autres explications, mais les recherches n'écartent pas de façon convaincante d'autres explications possibles d'une telle association.					
	Influence de la promotion d'aliments sur les enfants (124)	Il existe des données probantes solides selon lesquelles la promotion d'aliments influe sur le comportement d'achat d'aliments chez les enfants. Il existe des données probantes raisonnablement solides selon lesquelles la promotion d'aliments a un effet sur les préférences alimentaires des enfants. Il existe des données probantes modérées	2003	8/10		101/101 (enfants)	

		selon lesquelles la promotion d'aliments a un effet sur les connaissances des enfants en matière de nutrition. Il existe des données probantes modérées selon lesquelles la promotion d'aliments a un effet sur le comportement en matière de consommation. Certaines données probantes avancent que la promotion d'aliments influe grandement sur le comportement alimentaire et l'alimentation des enfants, sans égard aux autres facteurs connus pour leur influence sur le comportement alimentaire et l'alimentation des enfants.					
	Effet de la promotion d'aliments sur les connaissances, les préférences et les comportements des enfants lorsqu'il est question des aliments (129)	Il existe des données probantes solides selon lesquelles l'exposition à la promotion d'aliments peut influer sur les préférences alimentaires, les achats d'aliments et les comportements liés aux achats chez les enfants. Il existe des données probantes modérées selon lesquelles l'exposition à la promotion d'aliments peut influer sur les connaissances relatives à la nutrition et sur les comportements en matière de consommation d'aliments.		6/10			
	Influence de la mise en marché des aliments dans les magasins sur les comportements d'achat d'aliments (130)	La plupart des activités de promotion d'aliments visant les enfants concernent des aliments sucrés.	2011	1/9	Données non publiées	Données non publiées	Données non publiées
Instaurer des mesures relatives aux prix (y compris les taxes et les subventions) qui influent sur la demande relative aux aliments et boissons à haute teneur en énergie, aux aliments santé, à	Efficacité des incitatifs financiers sur la modification du comportement alimentaire (126)	Un nombre limité de données probantes suggèrent que les incitatifs ont un effet positif tant sur les habitudes d'achat d'aliments que sur la perte de poids. Toutefois, les données probantes indiquant un effet positif durable sont plus faibles. (Wall, 2006)	2005	9/11	0	2	0
	Efficacité des approches menées dans la population pour améliorer les habitudes alimentaires, accroître le niveau d'activité physique et réduire le tabagisme (90)	**La présente revue s'est penchée sur bon nombre des éléments composant les trois options; seuls les principaux résultats se rapportant au présent rang sont fournis	2011	7/10	21/497	69/497 (surtout les enfants; groupes à	14/497

l'activité physique et aux modes de transport actifs		(les principaux résultats sur les autres éléments pertinents sont présentés séparément dans chacun des tableaux en annexe). Les changements apportés aux prix des aliments (tant la baisse du prix d'aliments sains que la hausse du prix d'aliments mauvais pour la santé) réussissent à modifier les comportements alimentaires, tandis que l'imposition d'une petite taxe ne permet pas de réduire la consommation d'aliments mauvais pour la santé ou d'autres facteurs de risque (mesures relatives aux prix). Dans certaines études, les populations vulnérables, comme les jeunes et les individus ayant un SSE précaire, semblent être plus sensibles aux variations de prix (mesures relatives aux prix). L'ampleur de l'effet des variations de prix est proportionnelle à la différence dans le prix (mesures relatives aux prix). Certaines données probantes donnent à penser que des changements dans le prix de l'essence permettraient d'améliorer le niveau d'activité physique (mesures relatives aux prix).				faible revenu dans quelques cas)	
	Incidence des prix sur la demande en aliments et en boissons (127)	Les prix étaient fortement associés à une baisse de la demande en aliments et en boissons. L'élasticité des prix pour les aliments et les boissons non alcoolisées variait entre -0,3 et -0,8; les aliments consommés à l'extérieur, les boissons gazeuses, les jus et les viandes représentaient les catégories les plus sensibles aux changements de prix. Les études examinées n'ont pas évalué les effets des changements de prix sur le remplacement d'aliments mauvais par la	2007	4/10	0/160	Données non publiées	Données non publiées

		santé par des aliments sains pour bon nombre des principales catégories (p. ex. grains entiers).					
	Évaluation de l'effet des taxes sur les aliments et des subventions sur l'alimentation, le poids corporel et la santé par une revue systématique de la documentation (128)	Les taxes et subventions influaient sur la consommation dans la direction souhaitée, les taxes les plus importantes étant associées à des changements plus importants dans la consommation, le poids corporel et l'incidence des maladies. Les études qui ciblaient un seul aliment ou élément nutritif pourraient avoir surestimé l'incidence des taxes en omettant de tenir compte des changements au niveau de la consommation d'autres aliments. Les taxes et les subventions pour les aliments ont le potentiel de contribuer à des habitudes de consommation d'aliments sains au niveau de la population.	Données non publiées	6/10	Données non publiées	Données non publiées	24/24
	Relation entre les changements dans les prix des aliments et les habitudes d'achat d'aliments (96)	Des recherches expérimentales menées en laboratoire et sur le terrain constatent que les changements de prix (au niveau du prix, des taxes ou des subventions) modifient les achats d'aliments ciblés, mais les recherches sur la qualité nutritionnelle globale des achats sont mitigées en raison de l'effet de substitution.	2011	3/9	Données non publiées	4	0
	Politiques économiques ciblant l'obésité et les comportements en cause (132)	Le fait de subventionner l'achat de fruits et de légumes peut avoir un effet à court terme sur l'apport nutritionnel chez les enfants, mais peut aussi modifier les habitudes alimentaires à long terme, surtout si des programmes d'éducation qui enseignent aux familles comment préparer facilement des repas plus sains s'ajoutent aux subventions. L'imposition d'une taxe sur des produits alimentaires mauvais pour la santé, comme les boissons sucrées, peut influer sur les choix alimentaires des	2009	3/9	Données non publiées	Données non publiées	Données non publiées

		consommateurs, mais peut aussi avoir des avantages puisqu'elle offre une source de financement pour d'autres programmes de promotion de la santé. Les données probantes sur l'utilisation d'incitatifs financiers pour favoriser une hausse de l'activité physique sont limitées.					
	Effet de la politique sur les prix des aliments sur les habitudes de la population en matière de consommation d'aliments (133)	Il existe des données probantes sur l'incidence du prix des fruits et des légumes sur les résultats liés au poids; ces données probantes indiquent que l'effet est plus important chez les populations à faible SSE et chez les personnes à risque de surpoids ou d'obésité.	2008	3/9	Données non publiées	3	9
	Efficacité de certaines politiques et de certains programmes qui font la promotion d'une saine alimentation en Europe (84)	Il existe des données probantes mitigées sur l'effet d'une taxe sur les aliments mauvais pour la santé sur le comportement des consommateurs. Il y a une incertitude quant à l'incidence distributive de la modification des taxes ou des prix.	Données non publiées	3/9	0	0	0
	Efficacité des incitatifs financiers quant à l'amélioration des comportements alimentaires dans les écoles (134)	Des données probantes indiquent que les incitatifs sur les prix en milieu scolaire sont efficaces pour modifier la consommation de différents aliments, notamment augmenter la consommation de fruits et de légumes, dans les cafétérias ou les distributrices des écoles à court et à long terme.	Données non publiées	3/9	0	30	0
	Efficacité des approches environnementales de réduction de l'obésité dans la population (135)	Il existe des données probantes solides et cohérentes selon lesquelles la manipulation des prix des aliments influe systématiquement sur les achats d'aliments. Il a été démontré que la réduction du prix des aliments santé, y compris les collations faibles en gras ainsi que les fruits et les légumes, donnait automatiquement une augmentation des achats de ces produits de manière dose dépendante.	2004	1/9	Données non publiées	2	1
	Efficacité des outils économiques de réduction de la consommation d'aliments à forte teneur en graisses	Il n'existe aucune preuve scientifique directe de lien de cause à effet entre des outils économiques rattachés aux	Données non publiées	3/10	Données non publiées	Données non publiées	Données non publiées

	saturées et d'autres aliments riches en énergie pour ce qui est de prévenir et de traiter l'obésité (136)	politiques et la consommation d'aliments, y compris des aliments à teneur élevée en graisses saturées. Des données probantes indirectes donnent à penser que la différence au niveau du prix a un effet sur la consommation d'aliments ou sur le poids dans les milieux communautaires à grande échelle, mais il existe des limites importantes quant à la généralisabilité des résultats.					
Prévoir des subventions agricoles qui déterminent les prix relatifs de certains produits de base utilisés pour produire des aliments à haute teneur en énergie	Efficacité des approches menées dans la population pour améliorer les habitudes alimentaires, accroître le niveau d'activité physique et réduire le tabagisme (90)	**La présente revue s'est penchée sur bon nombre des éléments composant les trois options; seuls les principaux résultats se rapportant au présent rang sont fournis (les principaux résultats sur les autres éléments pertinents sont présentés séparément dans chacun des tableaux en annexe). Des données probantes provenant des États-Unis suggèrent que les subventions agricoles ont une incidence limitée sur le prix des aliments et le régime alimentaire de la population. Toutefois, l'adoption de politiques facilitant la production et le transport d'aliments sains aura une plus grande efficacité à long terme.	2011	7/10	21/497	69/497 (surtout les enfants; groupes à faible revenu dans quelques cas)	14/497
Appliquer des règlements et des politiques de zonage qui favorisent la création de communautés en santé	Liens entre les environnements physiques ainsi que l'activité physique, la nutrition et l'obésité (125) *Note : La présente revue contient aussi une revue des revues systématiques.	Il existe plusieurs caractéristiques de forme urbaine (environnement naturel et aménagé) qui ont tendance à être associées à l'activité physique et peut-être à des comportements rattachés à la nutrition et à l'obésité. Ces caractéristiques englobent ce qui suit : utilisation et densité mixtes du territoire; voies piétonnières et cyclables et installations pour l'activité physique; connectivité et conception des rues; infrastructure de transport; systèmes reliant les zones résidentielles, les secteurs commerciaux et le quartier des affaires. La revue a souligné qu'il est difficile d'interpréter les données de recherche	2005	4/10	Données non publiées	Données non publiées	15/15

		disponibles principalement en raison du fait que, même s'il existe des liens raisonnablement systématiques entre les variables environnementales et les comportements relatifs à la santé, il est impossible d'établir en définitive que les données probantes sont de nature « causale ». Il n'y a pas suffisamment de recherche sur les types d'interventions ou de changements à l'environnement aménagé qui donneraient les plus grandes améliorations au niveau des activités physiques bénéfiques pour la santé.					
	Efficacité des approches menées dans la population pour améliorer les habitudes alimentaires, accroître le niveau d'activité physique et réduire le tabagisme (90)	**La présente revue s'est penchée sur bon nombre des éléments composant les trois options; seuls les principaux résultats se rapportant au présent rang sont fournis (les principaux résultats sur les autres éléments pertinents sont présentés séparément dans chacun des tableaux en annexe). La composition des environnements alimentaires locaux (p. ex. nombre de restaurants à service rapide) semble être rattachée au SSE du quartier pour différentes populations, mais l'efficacité des interventions n'a pas été étudiée.	2011	7/10	21/497	69/497 (surtout les enfants; groupes à faible revenu dans quelques cas)	14/497
	Efficacité des politiques et des pratiques de design urbain, d'utilisation du territoire et de transport relativement à l'augmentation du niveau d'activité physique (131)	Il a été établi que les politiques et pratiques de conception urbaine et d'utilisation du territoire à l'échelle des communautés et des rues étaient efficaces pour promouvoir l'activité physique. Les données probantes ont été jugées insuffisantes pour pouvoir évaluer les politiques et pratiques en matière de transport au niveau de la promotion de l'activité physique.	Données non publiées	3/10	1/12	0/12	0/12
	Évaluer les interventions qui sont efficaces pour promouvoir un changement dans la population entre l'utilisation de la voiture et la marche ou	Des programmes ciblés visant à modifier les comportements peuvent effectivement modifier le comportement de sous-groupes motivés, ce qui donne (pour	2002	9/11	0/22	0/22	0/22

	le vélo et évaluer l'incidence sur la santé de telles interventions (140)	l'étude la plus importante) un changement représentant environ 5 % de tous les déplacements au niveau de la population. Cependant, les autres données probantes les plus avérées sur les campagnes de publicité, les mesures techniques et d'autres interventions donnent à penser que ces initiatives n'ont pas été efficaces. Des essais sur les déplacements actifs ont fait ressortir des améliorations à court terme pour certaines mesures de la santé et de la condition physique, mais aucune preuve solide des effets sur la santé d'une quelconque intervention efficace au niveau de la population.					
Améliorer la présentation de renseignements sur le contenu nutritionnel au point de vente	Efficacité des approches menées dans la population pour améliorer les habitudes alimentaires, accroître le niveau d'activité physique et réduire le tabagisme (90)	**La présente revue s'est penchée sur bon nombre des éléments composant les trois options; seuls les principaux résultats se rapportant au présent rang sont fournis (les principaux résultats sur les autres éléments pertinents sont présentés séparément dans chacun des tableaux en annexe). Il existe un nombre limité de données probantes suggérant que l'étiquetage et d'autres approches de présentation de l'information, comme les étiquettes sur la valeur nutritionnelle, les étiquettes sur le devant de l'emballage et l'affichage du nombre de calories ou de certains éléments nutritifs au point d'achat, sont efficaces pour ce qui est de modifier les comportements alimentaires des consommateurs. Pris seuls, les tableaux sur la valeur nutritionnelle ne sont pas efficaces.	2011	7/10	21/497	69/497 (surtout les enfants; groupes à faible revenu dans quelques cas)	14/497
	Mesure dans laquelle les consommateurs comprennent et utilisent l'étiquetage nutritionnel au moment de prendre des décisions au point d'achat sur les aliments à sélectionner (138)	La revue révèle que l'utilisation déclarée des étiquettes sur la valeur nutritionnelle est élevée, tandis que des mesures plus objectives suggèrent que l'utilisation réelle de ces étiquettes au moment d'acheter des aliments pourrait être beaucoup moins importante.	2002	3/10	Données non publiées	3/103 (aînés) 1/103 (adolescents) 4/103 (individus à faible revenu)	Données non publiées

		Le fait que les consommateurs comprennent et utilisent les étiquettes nutritionnelles semblent dépendre du but de la tâche (p. ex. trouver la quantité d'un certain élément nutritif dans un produit; évaluer ce qui représente une grande ou une petite quantité de l'élément nutritif; décider de la valeur globale d'un produit pour la santé; etc.). Les données probantes avancent aussi que les consommateurs qui regardent les étiquettes sur la valeur nutritive peuvent comprendre certains termes utilisés, mais confondent certains types de renseignements, surtout à mesure que le niveau de complexité de la tâche augmente. L'ajout d'outils d'interprétation (p. ex. descripteurs verbaux ou valeurs de référence recommandées) aide le consommateur à comparer les produits et à les situer dans le contexte de l'alimentation totale.					
	Relation entre les changements dans les prix des aliments et les habitudes d'achat d'aliments (96)	Des recherches expérimentales menées en laboratoire et sur le terrain n'ont pas donné suffisamment de données probantes sur le fait que la fourniture d'information nutritionnelle (au même titre que les taxes ou les subventions) permet ou non de modifier les habitudes alimentaires pour pouvoir formuler des recommandations.	2011	3/9	Données non publiées	4	0
Limiter la vente d'aliments et de boissons mauvais pour la santé aux endroits où les enfants vivent, apprennent et jouent	Efficacité des approches environnementales de réduction de l'obésité dans la population (135)	Une revue de faible qualité a analysé les effets qu'entraîne le fait de limiter l'accès aux aliments et a relevé une seule étude d'observation à travers le pays à partir de laquelle il n'a pas été possible de tirer des conclusions fiables (42). (Faith, 2007)	2004	1/9	Données non publiées	2	1
	Revue de la relation entre l'obésité et la communauté ou l'environnement alimentaire du consommateur (139)	Les recherches examinant l'obésité et la communauté ou l'environnement alimentaire des consommateurs sont limitées et donnent des données	2006	4/11	Pas encore disponibles	Pas encore disponibles	Pas encore disponibles

		probantes mitigées.					
Prévoir des incitatifs financiers (p. ex. crédits d'impôts ou programmes de transfert du revenu ciblés) qui mettent l'accent sur l'augmentation de la consommation d'aliments sains, de l'activité physique et des modes de transport actifs	Politiques économiques ciblant l'obésité et les comportements en cause (132)	Aucune preuve ne vient appuyer l'utilisation d'incitatifs financiers pour promouvoir une hausse de l'activité physique.	2009	3/9	Données non publiées	Données non publiées	Données non publiées
	Efficacité des approches menées dans la population pour améliorer les habitudes alimentaires, accroître le niveau d'activité physique et réduire le tabagisme (90)	**La présente revue s'est penchée sur bon nombre des éléments composant les trois options; seuls les principaux résultats se rapportant au présent rang sont fournis (les principaux résultats sur les autres éléments pertinents sont présentés séparément dans chacun des tableaux en annexe). Les données probantes sont minimes pour pouvoir évaluer l'efficacité des incitatifs fiscaux ou des subventions au niveau de la promotion de l'activité physique; par contre, il existe des données probantes solides selon lesquelles l'imposition de taxes sur les produits du tabac a une incidence sur la consommation, surtout chez les jeunes. Les incitatifs financiers individuels semblent être efficaces pour améliorer les comportements liés à la santé, mais les gains sont perdus quand on cesse d'offrir les incitatifs.	2011	7/10	21/497	69/497 (surtout les enfants; groupes à faible revenu dans quelques cas)	14/497
	Efficacité des incitatifs financiers pour modifier les comportements alimentaires (126)	Une revue de grande qualité mais plus ancien a regardé l'impact des incitatifs financiers sur la modification des comportements alimentaires et a rapporté que le nombre limité de données probantes donnent à penser que les incitatifs financiers ont un effet positif tant sur les habitudes d'achat d'aliments que sur la perte de poids. Cependant, la revue conclut que, en raison du petit nombre d'études pertinentes, il n'est pas possible de tirer des conclusions sur un niveau de caractéristiques ou une forme d'incitatif de nature optimale permettant de produire un effet (seulement deux des quatre études comprises dans la revue ont	2005	9/11	0	2	0

		analysé les incitatifs financiers).					