

# RAPPORT



Institut national  
de la nutrition

## LE POIDS SANTÉ – L'ÉTAT DE LA NATION

À titre de plus-value, *RAPPORT* comprend des hyperliens à d'autres ressources virtuelles. Visitez ces sites Web!

### Dans RAPPORT

#### Le poids santé

- Le poids santé – L'état de la nation ...1
- Regroupement *Obesity Canada* ...3
- Stratégie canadienne sur le diabète ...5
- Nouvelle-Écosse : Alliance alimentation saine et activité physique ...6
- Éditorial  
Doit-on laisser tomber le concept de poids santé? ...7
- Nouvelles de l'INN ...8
- **DANS LE PROCHAIN NUMÉRO**  
Étiquetage nutritionnel au Canada  
– Compte rendu du forum de l'INN

Jour après jour, la recherche scientifique fait avancer la nutrition et nos connaissances du métabolisme. Le poids santé est une priorité de Santé Canada depuis bon nombre d'années, à preuve des programmes tels que *Vitalité*. L'industrie alimentaire lance continuellement de nouvelles catégories de produits santé, à faible teneur en Calories et en matières grasses. L'équipement et les installations de conditionnement physique foisonnent. Malgré tout, les problèmes dus à l'embonpoint et à l'obésité ne cessent de croître. Une étude récente a évalué les coûts directs de l'obésité au Canada à 1,8 milliard par année, soit 2,4 % du budget de la santé,<sup>1</sup> une préoccupation majeure.

L'obésité et les régimes amaigrissants font régulièrement la manchette. Les pages santé du site Web Canoe ([www.canoe.ca/Health/home.html](http://www.canoe.ca/Health/home.html)) proposent plus de 5 300 textes qui abordent de l'obésité. *Canadian Living* (mars 2001, p. 73-79) et *Châtelaine* (décembre 2000, [www.chatelaine.qc.ca/archive/pg000615.html](http://www.chatelaine.qc.ca/archive/pg000615.html)) ont publié récemment des articles traitant des stratégies de prévention et de gestion de l'obésité faisant la promotion de l'activité physique auprès de tous. Les régimes amaigrissants à la mode – des nouveaux comme des anciens qui refont surface pour être relancés de plus belle – n'ont rien perdu de leur popularité. Ils figurent trop souvent parmi les 10 meilleurs succès de librairie pendant des mois. Après les avoir suivis, des journalistes réputés ont offert une couverture continue de leur expérience dans des quotidiens et des sites Web. Diagnostic, régime alimentaire, condition physique, acceptation de soi : il devient de plus en plus difficile d'y voir clair. Que pouvons-nous faire en tant que professionnels et éducateurs en nutrition face à ces enjeux?



Comme tous les habitants des pays développés, les Canadiens prennent du poids. En 1997, l'excès pondéral représentait des risques accrus pour la santé chez 48 % des Canadiens, un pourcentage en hausse constante depuis 1985. (Santé Canada [www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/rapport/stat/pdf/fr64-77.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/rapport/stat/pdf/fr64-77.pdf), p.13-16). Cette tendance est confirmée par la comparaison des résultats de deux enquêtes nutritionnelles provinciales récentes, à ceux de l'enquête Nutrition Canada de 1972.<sup>2, 3</sup> L'obésité progresse aussi chez les enfants. Des données publiées récemment sur l'évolution de la masse corporelle des enfants canadiens démontrent que le rapport poids : taille moyen ainsi que l'incidence de l'embonpoint et de l'obésité ont augmenté constamment depuis 1981, soit respectivement de 28,8 et 13,5 % pour les garçons et de 23,6 et 11,8 % pour les filles.<sup>4</sup> Des études menées aux États-Unis, en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas et en France<sup>5, 6</sup> ont aussi révélé une prévalence accrue de l'obésité chez les enfants et les adolescents. Il s'agit donc d'une véritable épidémie mondiale à laquelle les pays en développement n'échappent pas.<sup>7</sup>

## QU'EST-CE AU JUSTE QUE LE POIDS SANTÉ?

L'obésité est définie par un excès de gras corporel qui accroît les risques pour la santé. On la mesure traditionnellement par le rapport entre le poids et la taille.<sup>8</sup> Les valeurs trop élevées ou trop basses de ce rapport sont depuis longtemps associées à une hausse de la morbidité et de la mortalité. Des recherches récentes ont porté sur d'autres facteurs de risque liés au poids, telles la composition du corps, la distribution du gras corporel et la condition physique. Le concept de « poids santé »,<sup>9</sup> introduit au milieu des années 1980, tient compte de tous ces facteurs.

Dans la pratique, les chercheurs, les législateurs et les cliniciens ont besoin d'un outil de mesure du « poids santé ». L'indice de masse corporelle (IMC) répond actuellement à ce besoin. Il est fondé sur le rapport poids taille, soit le poids (kg) divisé par la taille au carré (m<sup>2</sup>). Des bornes aux deux extrémités de

l'échelle définissent la zone des « poids santé ». Un IMC hors de la zone des « poids santé », soit au-dessus ou au-dessous, est associé à des risques accrus de maladies. Le Canada a été parmi les premiers pays à adopter l'IMC en 1988 ([www.hc-sc.gc.ca/hppb/la-nutrition/BmiCalculatorApplet/index.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/la-nutrition/BmiCalculatorApplet/index.htm)). Même si l'IMC est considéré plus pertinent que le rapport poids : taille pour mesurer l'obésité, il est loin d'être parfait :

- Il ne mesure pas vraiment la masse adipeuse : même si un IMC élevé est souvent relié à une masse adipeuse élevée, certaines personnes ayant un IMC dans la zone santé peuvent avoir des réserves adipeuses excessives. D'autres personnes, fort musclées, n'ont pas d'excès de gras même si leur IMC est au-dessus de la zone santé.
- L'IMC ne convient pas à toutes les personnes. Il n'a pas encore été accepté comme mesure valide pour les enfants et les aînés par les autorités de la santé au niveau international. Il ne s'applique pas non plus aux femmes enceintes ou qui allaitent.

Autre faille de l'IMC : les pays auraient adopté des bornes différentes sur l'échelle de l'IMC pour décrire l'embonpoint et l'obésité. Ainsi, selon Santé Canada, un IMC de 20 à 25 correspond au minimum de risques pour la santé, un IMC de 25 à 27 représente de l'embonpoint tandis que les valeurs supérieures à 27 ou inférieures à 20 représentent des risques accrus pour la santé. Par contre, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le « poids santé » se situe dans la zone de 18,5 à 24,9; l'embonpoint commence à 25 et l'obésité à un IMC de 30 et plus.<sup>7</sup>

Des études ont démontré que le gras abdominal est associé au risque de maladies chroniques, telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires, ce que ne reflète pas l'IMC.<sup>8</sup> C'est pourquoi l'OMS préconise maintenant qu'on évalue le poids en combinant l'IMC et le tour de taille. Les hommes ayant un tour de taille supérieur à 102 cm (40 pouces) et les femmes en ayant un supérieur à 88 cm (35 pouces)<sup>7</sup> présentent des risques accrus pour la santé.

## CAUSES ET CONSÉQUENCES

Le poids corporel reflète le bilan énergétique. À la question « Quelle est la cause de l'obésité? », la réponse semble simple : l'individu emmagasine l'énergie ingérée en excès de ses dépenses. Toutefois, il faut aussi considérer la cause du déséquilibre énergétique responsable d'un excès pondéral involontaire. Même si des facteurs génétiques jouent un rôle, leur importance est remise en doute par l'accélération de l'incidence globale de l'obésité. Un changement d'une telle envergure du génome humain<sup>10</sup> nécessiterait normalement beaucoup plus de temps. On suppose que les facteurs environnementaux qui agissent dès la naissance peuvent prédisposer au gain de poids. Notre style de vie contemporain avec des assiettes trop bien garnies et une activité physique réduite<sup>11</sup> semblent les principaux responsables. Bien que l'abondance de l'approvisionnement alimentaire soit souvent mise en cause, une enquête récente révèle que l'apport alimentaire n'a pas augmenté proportionnellement à l'incidence de l'obésité. Bien au contraire, plusieurs enquêtes révèlent l'inverse.<sup>2,3,10</sup> La diminution de l'activité physique paraît jouer un rôle important, surtout celle de l'énergie dépensée au travail en raison de l'omniprésence de la technologie.<sup>10</sup>

### L'obésité est reliée à divers problèmes de santé dont :

- le diabète de type 2
- les maladies coronariennes
- l'hypertension et les accidents vasculaires cérébraux
- les troubles de la vésicule biliaire
- l'arthrose
- certains types de cancer (côlon, endomètre, sein après la ménopause)

Voilà pourquoi les professionnels de la santé et les charlatans sont unanimes pour une fois en recommandant l'amaigrissement jusqu'à un IMC entre 20 et 25. Cela dit, la perte de poids est-elle la meilleure stratégie?

Une perte de poids volontaire favorise le contrôle du diabète de type 2, diminue les risques de dyslipidémie, d'hypertension et de maladies cardiovasculaires, tout en atténuant d'autres ennuis de santé courants tels que les troubles du sommeil, les douleurs arthritiques et les difficultés respiratoires. Tous ces effets bénéfiques se manifestent même après une légère perte de poids (jusqu'à 10 % du poids corporel).<sup>7,12</sup>

On croit qu'une bonne condition physique et un maintien de la masse corporelle maigre sont essentiels à la santé. Des études ont démontré qu'une perte de masse adipeuse est associée à une réduction du taux de mortalité. Toutefois, l'inverse est vrai si l'amaigrissement se fait au détriment de la masse maigre. On a aussi observé un taux de mortalité supérieur, toutes causes confondues, chez des hommes de poids normal qui sont en

## REGROUPEMENT OBESITY CANADA

Fondé en avril 1999, *Obesity Canada* est un regroupement de scientifiques et de professionnels de la santé auquel peut adhérer tout membre en règle d'une association canadienne de professionnels de la santé. Son but consiste à réduire l'incidence de l'obésité et à améliorer la santé des Canadiens par la recherche, l'éducation et le lobbying.

En collaboration avec Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), *Obesity Canada* prépare un Colloque national sur le poids santé : *National Dialogue on Healthy Weights*. Parmi les sujets proposés par des experts internationaux, citons les facteurs déterminant le poids corporel, les modèles et les tendances.

Le site Web d'*Obesity Canada* est en chantier. Pour obtenir plus d'informations ou devenir membre (les frais sont de 50 \$ par année) écrivez à : *Obesity Canada Secretariat, Department of Community Health and Epidemiology, University of Saskatchewan, 107, Higgins Road, Saskatoon (Sask.) S7N 5E5.*

mauvaise condition physique, que chez des hommes en forme ayant un poids excessif.<sup>8</sup> Selon l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie ([www.cflri.ca/icrcp/icrcp.html](http://www.cflri.ca/icrcp/icrcp.html)), l'activité physique est l'élément clé de l'équation poids santé. Une dépense énergétique quotidienne correspondant à une heure de marche apporte des bienfaits pour la santé qui contrebalancent souvent les effets négatifs de l'obésité. Toutefois, cet Institut déclarait en 1999 que seulement un tiers des Canadiens (adultes et enfants) étaient assez actifs pour récolter ces bienfaits.

Il faut recommander une alimentation saine, une activité physique accrue et la prévention d'un gain de poids<sup>8</sup> à toutes les personnes qui ont un poids santé ou le dépassent, tout particulièrement à celles qui risquent l'embonpoint et l'obésité. Une étude menée aux États-Unis auprès de quelques 3 000 membres du *National Weight Control Registry* – adultes ayant maintenu pendant un an ou plus, une perte de poids d'au moins 13,5 kg (30 livres), révèlent que peu importe la méthode d'amaigrissement employée, ce succès était attribuable à l'adoption d'un mode de vie sain conjuguant alimentation faible en gras et activité physique régulière ([www.wpic.pitt.edu/nwcr](http://www.wpic.pitt.edu/nwcr)). La prévention de l'embonpoint et de l'obésité par un moyen fort simple, soit l'adoption d'un mode de vie sain par les familles et les enfants, s'avère donc la solution la plus efficace.

## L'ENVERS DE LA MÉDAILLE

Perdre du poids n'est pas sans risques. Chez les femmes en particulier, la lithiase biliaire et la réduction de masse osseuse<sup>7</sup> guettent. Il est souvent difficile de maintenir la perte pondérale au fil des ans. Même si les preuves manquent, il faut craindre que des cycles répétés de gains suivis de pertes de poids puissent avoir des conséquences psychologiques et physiques<sup>7</sup> néfastes. Autre bémol pour qui veut perdre du poids : une étude récente de la *United States Department of Agriculture* (USDA) signale que la plupart des cures d'amaigrissement populaires ne favorisent pas le maintien du nouveau poids ([www.usda.gov/news/releases/2001/01/whitebac.htm](http://www.usda.gov/news/releases/2001/01/whitebac.htm)).

La mode des régimes amaigrissants aurait un lien avec le développement de graves troubles alimentaires<sup>13</sup> dont l'anorexie nerveuse et la boulimie. Le *National Eating Disorder Information Centre* ([www.nedic.on.ca](http://www.nedic.on.ca)), rapporte qu'à divers moments donnés, 70 % des femmes et 35 % des hommes au Canada suivent un régime amaigrissant. La plupart des enfants grandissent donc dans un foyer où au moins un des parents en suit un. Le *US Surgeon General* estime que 3 % des jeunes femmes souffrent de troubles alimentaires (anorexie nerveuse, boulimie ou autres). Les conséquences néfastes de ceux-ci sont soulignées par Les diététistes du Canada et l'*American Dietetic Association*.<sup>14</sup> Le grand nombre de personnes, non seulement des femmes ou des jeunes filles, qui, sans avoir un trouble alimentaire, utilisent des méthodes douteuses pour maigrir et atteindre un poids « idéal » est encore plus inquiétant ([www.mcs.bc.ca](http://www.mcs.bc.ca)).<sup>14-16</sup>

## CIBLER ALIMENTATION ET FORME

Considérant la gravité du problème de l'obésité et les dangers de l'expansion de la culture de l'amaigrissement au Canada, l'Institut national de la nutrition (INN) a décidé de prendre les devants. Il a obtenu des fonds de la Stratégie canadienne sur le diabète pour instaurer un programme basé sur une alimentation saine et une vie active : *Food and Fitness in Focus*. Dans le but de diminuer les risques de diabète de type 2, l'objectif visé est la prévention de l'obésité chez les adultes canadiens âgés de 35 à 55 ans dont l'ICM est entre 25 et 29,<sup>9</sup> et qui sont actifs moins de 30 minutes par jour. Au cours des trois prochaines années, en collaboration avec ParticipACTION, l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie et Les diététistes du Canada, l'INN élaborera des messages cohérents visant la promotion d'un mode de vie sain et d'un poids santé. Il développera des outils efficaces et des ressources pertinentes.

Ce programme débutera par la mise sur pied d'un comité consultatif et la rédaction d'un document technique de référence, incluant une analyse bibliographique et un inventaire des stratégies utilisées actuellement pour promouvoir

la saine alimentation et la vie active auprès du groupe cible. Pour alimenter le processus de développement de ressources, consommateurs, diététistes et professionnels de la condition physique seront consultés lors d'ateliers et de groupes de discussion thématique. Puisque l'approche est axée sur le client, le nouveau matériel sera testé auprès des consommateurs et des professionnels concernés. La mise en œuvre des stratégies et la diffusion des ressources s'appuieront sur la contribution des réseaux de tous les partenaires impliqués. Les prochains numéros de *RAPPORT* feront état des progrès et résultats du programme.

L'embonpoint, l'obésité et la morbidité qu'ils entraînent sont à la hausse au Canada, même chez les jeunes. Par ailleurs, nous vivons dans une société qui vénère les corps sveltes, favorisant ainsi des méthodes d'amaigrissement non sécuritaires et la poursuite d'objectifs irréalistes en matière de poids et de condition physique qui comportent des risques pour la santé. Il est devenu urgent de militer en faveur d'un poids santé.

## RÉFÉRENCES

1. Birmingham CL, Muller JL, Palepu A et al: The cost of obesity in Canada. *Can Med Assoc J* 1997; 160(4): 483-488
2. Bertrand L: *Santé Québec : Les Québécoises et le Québécois mangent-ils mieux? Rapport de l'Enquête québécoise sur la nutrition*. Santé Québec, 1990
3. Stephen AM: Personal communication re: Saskatchewan Nutrition Survey, January 2001
4. Tremblay MS, Willms JD: Secular trends in the body mass index of Canadian children. *Can Med Assoc J* 2000; 163(11): 1429-1433
5. Seidell JC: Obesity: a growing problem. *Acta Paediatr* 1999; (Suppl 428): 46-50
6. Flegal KM: The obesity epidemic in children and adults: current evidence and research issues. *Med Sci Sports Exerc* 1999; 31(Suppl 11): S509-S514
7. World Health Organization: *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. WHO Technical Report Series No. 894, 2000
8. National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity: Overweight, obesity, and health risk. *Arch Intern Med* 2000; 160: 898-904
9. Flegal KM, Troiano RP, Ballard-Barbash R: Aim for a healthy weight: what is the target? *J Nutr* 2001; 131: 440S-450S
10. Hill JO, Melanson EL: Overview of the determinants of overweight and obesity: current evidence and research issues. *Med Sci Sports Exerc* 1999; 31(Suppl 11) : S515-S521
11. Sorensen TIA: The changing lifestyle in the world: body weight and what else? *Diabetes Care* 2000; 23(Suppl 2): B1-B4
12. Wolever T, Barbeau M-C, Charron S et al: Guidelines for the nutritional management of diabetes mellitus in the new millennium: a position statement by the Canadian Diabetes Association. *Can J Diabetes Care* 1999; 23(3): 56-69
13. Hsu LKG: Can dieting cause an eating disorder? *Psychol Med* 1997; 27: 509-513
14. Dietitians of Canada, American Dietetic Association: Women's health and nutrition: position of Dietitians of Canada and the American Dietetic Association. *Can J Diet Pract Res* 1999; 60: 85-100
15. Newmark-Sztainer D, Rock CL, Thornquist MD et al: Weight-control behaviors among adults and adolescents: associations with dietary intake. *Prevent Med* 2000; 30(5): 381-391
16. McCreary Centre Society: *Mirror Images: Weight Issues Among BC Youth*. Report on the Adolescent Health Survey II, 2000

## STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE DIABÈTE

Le diabète est la septième cause de décès en importance au Canada. En comptant les décès dus aux complications de la maladie, le diabète est responsable de quelque 5 500 décès chaque année (16,8 par 100 000). Selon Santé Canada et l'Association canadienne du diabète, plus de 2 millions de Canadiens sont diabétiques. D'après ces deux organismes, un grand nombre des personnes atteintes ne sont pas conscientes de leur état. La majorité des cas de diabète (90 à 95 %) sont de type 2. Celui-ci pourrait être prévenu et traité en adoptant un mode de vie sain. (Pour obtenir plus d'informations consultez [www.diabetes.ca](http://www.diabetes.ca) ou [www.diabetes.gc.ca](http://www.diabetes.gc.ca).)

Vu l'importance de cette menace pour la santé, le gouvernement du Canada a investi, en février 1999, 55 millions de dollars sur trois ans dans une Stratégie canadienne sur le diabète (SCD). Un an plus tard, il a augmenté ce montant à 115 millions sur cinq ans. La SCD met à profit les travaux existants des gouvernements et du secteur privé qui visent la prévention du diabète et la promotion de saines habitudes de vie chez tous les Canadiens. Elle comprend quatre grands volets : l'appui à la prévention et au traitement du diabète dans les collectivités autochtones (58 millions de dollars); des investissements dans des stratégies nationales de prévention et de promotion (41,8 millions); la création d'un système national de surveillance pour mesurer l'incidence de la maladie et de ses complications (10,8 millions) et la coordination nationale de la stratégie (4,4 millions).

Les demandes de subvention pour les stratégies nationales de promotion de la santé et de prévention de la maladie ont été présentées à l'automne 2000 et les résultats annoncés en février 2001.

## UNE ALLIANCE ALIMENTATION SAIN ET ACTIVITÉ PHYSIQUE EN NOUVELLE-ÉCOSSE

La promotion du poids santé et des saines habitudes de vie a récemment suscité de nouvelles initiatives de collaboration en Nouvelle-Écosse. Les participants à une conférence sur le sujet au printemps 2000 ont convenu de la nécessité de mettre en place un mécanisme continu permettant aux divers intervenants intéressés de travailler ensemble à la promotion des saines habitudes de vie. Au cours de l'été, un petit groupe de bénévoles a rédigé la vision et les buts qui ont reçu l'aval des participants à l'automne 2000 lors d'un atelier sur l'adaptation des communications destinées aux jeunes. La *Nova Scotia Alliance for Healthy Eating and Physical Activity* a été fondée en janvier 2001. Ses activités sont coordonnées par un groupe central composé du *Nova Scotia Department of Health*, de *Cancer Care Nova Scotia*, des Diététistes du Canada, du *Diabetes Care Program of Nova Scotia*, du *Nova Scotia Nutrition Council*, de la *Nova Scotia Sport and Recreation Commission*, de la *Heart & Stroke Foundation of Nova Scotia*, de *Heart Health Nova Scotia*, de la *Family Studies Teachers Association*, du *Capital District Health Authority* et des *Public Health Services – District Health Authorities 4,5 & 6*. Cela dit, l'Alliance constitue un réseau utile pour tous les organismes et individus intéressés.

Consciente des rôles synergiques de la biologie, du style de vie et des facteurs environnementaux dans l'obésité, l'Alliance met l'accent sur une approche de coopération intersectorielle visant la santé de la population. Quoiqu'il s'agisse toujours de plans préliminaires, l'Alliance entend mettre le cap sur la création de partenariats entre ses membres. L'objectif est d'appuyer des stratégies de promotion de la santé basées sur une saine alimentation et une vie active et de diffuser des messages cohérents aux résidents de la Nouvelle-Écosse. Un groupe de membres de l'Alliance a obtenu l'approbation de Santé Canada pour un programme axé sur les entraves à une saine alimentation et à une vie active chez les enfants de la 5<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année, en vertu de la Stratégie canadienne sur le diabète.

Pour plus de précisions sur l'Alliance et ses activités, veuillez communiquer avec :

Cathy Chenhall, Core Program Coordinator  
Public Health and Health Promotion  
N.S. Department of Health  
Courriel : [chenhacl@gov.ns.ca](mailto:chenhacl@gov.ns.ca)

Karen Pyra, Prevention Coordinator  
Cancer Care Nova Scotia  
Courriel : [cckdp@qe2-hsc.ns.ca](mailto:cckdp@qe2-hsc.ns.ca)

## FAUT-IL LAISSER TOMBER LE POIDS SANTÉ?

Depuis des décennies, les professionnels de la santé prônent sans succès une perte de poids et des aliments faibles en matières grasses. Plutôt que de blâmer la clientèle de faire la sourde oreille ou les restaurateurs de trop garnir les assiettes, il faut accepter la responsabilité d'avoir diffusé des messages inefficaces, mal adaptés aux besoins.

Les régimes bas en gras et les aliments à faible teneur en matières grasses n'ont pas amélioré la santé des Canadiens. La pénétration des aliments allégés sur le marché correspond à une augmentation sans précédent de l'embonpoint et de l'obésité. Vu l'importance accordée au poids corporel, les aliments sans Calories ont plus d'attrait que ceux à forte densité nutritionnelle. L'adage « moins c'est mieux » nuit au statut nutritionnel d'un grand nombre d'entre nous, surtout à celui des adolescentes et des jeunes femmes. La tendance de ces dernières à restreindre leur alimentation, probablement reliée à la progression du tabagisme, est particulièrement préoccupante.<sup>1</sup>

Les professionnels de la santé et les législateurs doivent modifier leur stratégie. Ils doivent détourner les projecteurs du poids santé et insister sur un mode de vie sain, adopter une approche multifactorielle qui conjugue les connaissances et le savoir-faire de toutes les disciplines de la santé pour réconcilier « savoir » et « faire » dans la lutte à l'embonpoint et à l'obésité. Il faut encourager les Canadiens à être plus actifs et à accroître leur apport nutritionnel.

Si vous connaissez ou participez à un programme axé davantage sur le mode de vie que sur la perte de poids, envoyez-nous un courriel à [nin@nin.ca](mailto:nin@nin.ca). Grâce à une subvention de la Stratégie canadienne sur le diabète, l'INN travaillera en collaboration avec divers partenaires à l'élaboration et à la promotion de tels programmes destinés à des adultes à risque de diabète au Canada. Ensemble, mettons le cap sur un mode de vie sain.

### RÉFÉRENCE

1. Wee CC, Rigotti NA, Davis RB, Phillips RS: Relationship between smoking and weight control efforts among adults in the United States. *Arch Intern Med* 2001; 161(4): 546-550

## Assemblée annuelle et forum de l'INN Les 23 et 24 avril, à Toronto

Inscrivez le forum multisectoriel : *Nutrition Labelling in Canada*, à votre agenda pour en apprendre davantage sur le nouvel étiquetage nutritionnel proposé au Canada. La première journée sera consacrée à la soif des consommateurs d'en savoir plus sur ce qu'ils mangent. Ce forum réunira des éducateurs en nutrition, des universitaires et des spécialistes en marketing de l'industrie alimentaire qui désirent des informations à jour sur le nouveau tableau des valeurs nutritives pour les produits emballés. Les participants pourront analyser la réaction de nos voisins du sud face à l'étiquetage nutritionnel et aussi l'influence de celui-ci sur les emballages aux États-Unis. Ils découvriront également les enjeux pédagogiques reliés aux produits alimentaires exemptés de l'étiquetage nutritionnel.

Un forum à l'intention des spécialistes de la nutrition qui désirent mieux comprendre les principes scientifiques à la base de l'étiquetage nutritionnel est prévu le deuxième jour. Des présentations et des discussions en table ronde sur les aspects clés de l'étiquetage permettront de mettre en commun les connaissances actuelles dans le but de faire ressortir les aspects de l'étiquetage devant être précisés pour que l'information nutritionnelle puisse être mieux interprétée.

Pour obtenir le programme préliminaire et vous inscrire visitez : [www.nin.ca](http://www.nin.ca).

## La présidente de l'INN nommée au Conseil consultatif de l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC

Anne Kennedy figure parmi les 17 membres récemment nommés au Conseil consultatif de l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). La présidente de l'INN travaillera avec la D<sup>re</sup> Diane Finegood, directrice scientifique, et les autres membres du Conseil consultatif afin que l'INMD devienne un chef de file dans ce domaine, définisse les priorités en matière de subventions de recherche et favorise l'application pratique de la recherche scientifique. Pour plus de renseignements sur l'INMD, visitez : [www.cihr.ca](http://www.cihr.ca).

## Le site Web de l'INN revu et amélioré Cliquez et vous verrez!

Une allure plus dynamique et une navigation plus aisée rendent les informations plus accessibles aux visiteurs de notre site Web. Nous continuerons à développer notre site en y ajoutant de nouvelles rubriques au cours de l'année. Faites-nous part de vos commentaires et suggestions à : [www.nin.ca](http://www.nin.ca).

## RAPPORT

### Rédactrice en chef

Anne Kennedy, M.H.Sc., RD  
Présidente de l'INN

### Responsable de l'édition

Pierrette Buklis, M.H.Sc., RD  
Apricus Consulting

### Conseil de rédaction

Nancy E. Schwartz, Ph.D., FDC  
Experte-conseil en nutrition

Danielle O'Rourke  
Vice-présidente  
Optimum Public Relations

Bryna Shatenstein, Ph.D., Dt.P.  
Chercheure  
Institut universitaire de gériatrie  
Université de Montréal

### Rédaction

Institut national de la nutrition  
302-265, av. Carling  
Ottawa, ON K1S 2E1

Téléphone : (613) 235-3355

Fax : (613) 235-7032

Courriel : [nin@nin.ca](mailto:nin@nin.ca)

Site Web : [www.nin.ca](http://www.nin.ca)

### Copyright

*RAPPORT* est un trimestriel publié par l'Institut national de la nutrition. Les opinions exprimées par les auteurs ne reflètent pas nécessairement celles de l'INN. Toutefois, ce dernier assume le contrôle de la rédaction.

© Institut national de la nutrition, 2001. Tous droits réservés. La reproduction partielle ou totale de ce bulletin est interdite sans consentement écrit de l'Institut. ISSN 0831-2699.

### Abonnements

Tarifs annuels : 30 \$ CAN; exempt de la TPS. Libeller votre chèque ou mandat au nom de l'Institut national de la nutrition.

Date de parution – avril 2001

Also available in English