Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada

Recherche, politiques et pratiques

Volume 38 · numéro 1 · janvier 2018

Numéro spécial : L'environnement alimentaire au Canada, partie III

Rédactrice invitée : Lana Vanderlee

Dans ce numéro

1 Éditorial
Vers de nouvelles normes en environnement alimentaire pour le Canada

4 Commentaire
Qu'en est-il de la bouche? Relier la santé buccodentaire et l'environnement alimentaire

7 Approvisionnement en aliments sains et normes nutritionnelles dans les établissements publics : synthèse des données probantes et recommandations stratégiques consensuelles

21 Aperçu
Un changement difficile à faire accepter : constats d'une analyse qualitative de l'offre d'aliments sains dans les installations récréatives et sportives

26 Rapport d'étape
FoodReach Toronto : réduire le coût des aliments pour les organismes sociaux et les groupes communautaires

33 Renforcer les compétences grâce à l'agriculture urbaine : rapport sur le projet Askîy

41 Autres publications de l'ASPC

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.
— Agence de la santé publique du Canada

Publication autorisée par le ministre de la Santé.
© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2018

ISSN 2368-7398
Pub. 170296
Journal_HPCDP-Revue_PSPMC@phac-aspc.gc.ca

Also available in English under the title: *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*

Les lignes directrices pour la présentation de manuscrits à la revue ainsi que les renseignements sur les types d'articles sont disponibles à la page : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/information-intention-auteurs.html

Indexée dans Index Medicus/MEDLINE, DOAJ, SciSearch® et Journal Citation Reports/Science Edition

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada
Canada

https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.1.01f

Éditorial

Vers de nouvelles normes en environnement alimentaire pour le Canada

Lana Vanderlee, Ph. D., rédactrice invitée (1); Erin P. Hobin, Ph. D., Dt. P. (2)

Diffuser cet article sur Twitter

Notre environnement alimentaire, constitué du cadre physique et social qui nous entoure, a en quelque sorte « normalisé » les comportements alimentaires malsains au Canada. L'omniprésence dans notre vie quotidienne d'aliments peu sains, pauvres en nutriments et à densité énergétique élevée a conduit à ce qu'ils constituent la norme de nos habitudes alimentaires. La facilité d'accès à ces aliments, leur faible prix, leur sapidité élevée et le marketing intensif dont ils font l'objet ont conduit à ce qu'ils constituent la préférence alimentaire de la population, pourtant non compatible avec les objectifs nutritionnels que l'on devrait viser, ce qui explique que l'alimentation de la grande majorité des Canadiens soit de piètre qualité[1]. Comment faire en sorte qu'une « saine alimentation » devienne la nouvelle norme à la fois *attendue*, *réclamée* et *préférée* par la population?

De nombreuses préférences alimentaires sont malléables et peuvent être façonnées au fil du temps par des influences externes[2,3]. Des experts ont ainsi défini un ensemble d'options stratégiques susceptibles de contribuer à normaliser et à accroître les choix alimentaires sains[2]. Certaines de ces options stratégiques ont déjà été examinées dans les numéros spéciaux précédents de la revue consacrés à l'environnement alimentaire au Canada, notamment les pratiques commerciales et publicitaires, les préparations alimentaires à teneur réduite en sel, en sucre et en gras ainsi que l'accès physique à davantage d'options santé et à moins d'options malsaines en matière de restauration. Les articles de notre dernier numéro spécial sur l'environnement alimentaire proposent d'autres options stratégiques liées à l'environnement alimentaire visant à modifier l'accès aux aliments et à leur disponibilité, de même que les perceptions du système alimentaire, facteurs ayant tous un rôle à jouer dans le façonnement des choix et des préférences alimentaires. Il demeure qu'il est peu probable que l'environnement alimentaire change par lui-même si la population ne cherche pas de son côté à prioriser les aliments riches en nutriments là où elle se rend. L'environnement alimentaire et les préférences alimentaires vont donc probablement prendre simultanément une direction plus saine, étant donné qu'ils se renforcent mutuellement. Augmenter la disponibilité en aliments nutritifs dans notre vie quotidienne va contribuer à « normaliser » leur présence et à réduire les obstacles aux choix santé, ce qui influencera les préférences et la demande. Plus le public sera sensibilisé et informé de l'importance de faire le choix d'une alimentation saine, plus il exigera que les aliments sains soient facilement accessibles et à prix abordable, et notre système alimentaire devra répondre à ces exigences.

Ce numéro contient un commentaire du Bureau du dentiste en chef du Canada, qui décrit l'impact de l'environnement alimentaire actuel sur la santé buccodentaire au Canada[4]. On y examine la normalisation des aliments et des boissons riches en sucre ajouté (en mettant l'accent sur les boissons sucrées) comme partie intégrante de l'alimentation des enfants, des jeunes et des jeunes adultes au Canada, et son impact négatif sur la santé buccodentaire. L'article explore la création d'environnements alimentaires qui rendent les choix plus sains davantage disponibles, abordables et accessibles (et par conséquent, plus 'normaux'), ce qui pourrait potentiellement réduire le fardeau de la piètre santé buccodentaire, ainsi que d'autres maladies non transmissibles. En dernier lieu, les auteurs soulignent l'importance de la contribution des experts en santé buccodentaire dans la conversation sur l'environnement alimentaire.

Modifier l'éventail des aliments offerts systématiquement aux consommateurs dans divers milieux peut grandement influencer les choix alimentaires, comme Raine et ses collègues l'ont montré[5]. Les milieux fréquentés par les enfants, que ce soit les écoles ou les centres de loisirs, jouent tout particulièrement un rôle essentiel dans le développement des préférences alimentaires, en façonnant les comportements alimentaires et en implantant des normes sociales et culturelles à des âges où l'on est très impressionnable. Les établissements de santé et autres établissements financés par le gouvernement servent de modèle au grand public en matière d'aliments jugés adéquats pour la clientèle, étant donné que ce sont les établissements officiellement les plus concernés par la santé de la population et les coûts des soins de santé. L'article présente les recommandations consensuelles formulées par plusieurs chefs de file du domaine à l'échelle du Canada en matière d'approvisionnement en aliments sains et d'offre d'aliments de ce type dans les établissements du secteur public, et il souligne également le rôle essentiel que doivent jouer les nombreux intervenants concernés afin que la mise en place de politiques d'approvisionnement en aliments sains à grande échelle soit un succès.

McIsaac et ses collègues proposent une réflexion sur l'implantation potentielle d'une politique d'approvisionnement à l'échelle

Rattachement des auteures :

1. Department of Nutritional Sciences, University of Toronto, Toronto (Ontario), Canada
2. Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario, Toronto (Ontario), Canada

Correspondance : Lana Vanderlee, Department of Nutritional Sciences, University of Toronto, 150 College St., Toronto (Ontario) M5S 3E2; tél. : 416-946-7545; courriel : lana.vanderlee@utoronto.ca

locale, en l'occurrence dans les centres de loisirs et de sport[6]. Nous sommes ici en présence de normes et de valeurs sociales bien ancrées en matière d'aliments que l'on s'attend à retrouver dans les centres de loisirs et de sport au Canada, les consommateurs exigeant des produits moins bons pour la santé dans ces environnements. L'article fait également état des opinions à propos de la suggestion que les endroits publics décident des choix alimentaires du consommateur, et à propos du concept de responsabilité individuelle en ce qui a trait aux choix alimentaires liés à l'obésité. Les conclusions de cette étude font état, d'une part, des changements nécessaires dans les normes et les valeurs culturelles relatives aux demandes du consommateur et à la responsabilité individuelle en matière de choix alimentaires afin que des politiques d'approvisionnement en aliments sains soient mises en place avec succès et, d'autre part, des modalités potentielles de changement dans les attentes du consommateur susceptibles de survenir au fur et à mesure de la mise en place de ces nouvelles politiques dans les différents milieux.

Le rapport de situation effectué par Coleman et ses collègues rend compte d'une nouvelle approche en matière d'approvisionnement en aliments sains dans les organismes communautaires avec la mise en œuvre de l'initiative FoodReach, un programme qui réunit de petits organismes pour leur permettre d'augmenter leur pouvoir d'achat lorsqu'ils se procurent des produits alimentaires sains et frais[7]. Cette approche constitue un bon exemple de la manière de mettre en place avec succès des politiques d'approvisionnement en aliments sains pour de petits organismes. La création d'un portail d'échange de connaissances va permettre de favoriser les apprentissages réciproques en lien avec les expériences des différents programmes et politiques, ce qui constituait l'une des recommandations consensuelles d'experts citées par Raine et ses collègues. De plus, le programme FoodReach permet aux groupes communautaires de façonner des comportements alimentaires sains lors de leurs activités, que ce soit en nutrition pour les écoles et les centres de la petite enfance ou dans les centres de ressources qui viennent en aide aux sans-abris.

Dans le dernier article de ce numéro spécial, Martin et Vold étudient de manière qualitative l'incidence d'un projet d'agriculture urbaine auprès de sept jeunes adultes membres ou non des Premières Nations qui ont pris part à ce projet en tant que stagiaires[8]. Le projet Askîy, mis sur pied à Saskatoon (Saskatchewan), montre la mesure de la déconnexion entre la population et le système alimentaire traditionnel, ce dernier étant souvent très éloigné des consommateurs lorsqu'ils explorent les allées de leur épicerie, leur menu au restaurant ou le contenu de leur garde-manger. Comme cet article l'expose, les projets agricoles en milieu urbain ont plusieurs raisons d'être et ont des répercussions positives sur l'environnement, la spiritualité, la société, l'agriculture et la littératie alimentaire. L'intégration des connaissances et des enseignements des Premières Nations rend ce projet particulièrement exceptionnel. Plus largement, ce projet fournit une illustration intéressante de la manière dont des programmes de ce type peuvent être intégrés dans les collectivités locales afin de renforcer la participation à la production d'aliments et au système alimentaire en général, de même que les valeurs liées aux produits locaux et à l'origine des aliments et les attitudes à l'égard d'une saine alimentation.

Alors que le Canada progresse vers la mise en œuvre de différentes composantes de la Stratégie en matière de saine alimentation[9] et d'Une politique alimentaire pour le Canada[10], deux projets qui soulignent l'importance cruciale des politiques de saine alimentation afin de créer un environnement et des systèmes alimentaires qui encouragent cette voie, nous avons à prendre conscience du potentiel incroyable que peuvent avoir ces politiques pour changer les mentalités des consommateurs et leur faire adopter de nouvelles « normes » plus saines. Les articles de ce numéro insistent sur la nécessité d'instaurer davantage de politiques, d'outils, de programmes et de pratiques en soutien aux réformes du système alimentaire afin d'offrir des aliments plus sains et riches en nutriments de manière permanente dans tous les milieux au Canada. Ces articles fournissent également des exemples d'interventions locales qui encouragent les changements environnementaux pour rendre les aliments sains plus accessibles, plus disponibles et à moindre coût.

Si nous exigeons des aliments sains accessibles à tous, vendus à prix abordable et dont on fasse la promotion, nous allons contribuer à faire en sorte que les générations actuelles et à venir exigent, préfèrent et consomment des aliments favorisant la santé et le bien-être.

Remerciements

Lana Vanderlee est titulaire d'une bourse postdoctorale Banting des Instituts de recherche en santé du Canada.

Références

1. Garriguet D. La qualité de l'alimentation au Canada. Rapports sur la santé. 2009;20(3):41-52.

2. Hawkes C, Smith TG, Jewell J, et al. Smart food policies for obesity prevention. 2015. Lancet. 2015;385(9985): 2410-2421. doi: 10.1016/S0140-6736(14) 61745-1.

3. Birch LL. Development of food preferences. Annual review of nutrition. 1999;19(1):41-62.

4. Le Bureau du dentiste en chef du Canada. Commentaire – Qu'en est-il de la bouche? Relier la santé buccodentaire et l'environnement alimentaire. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2018;38(1):4-6.

5. Raine KD, Atkey K, Lee Olstad D, et al. Approvisionnement en aliments sains et normes nutritionnelles dans les établissements publics : synthèse des données probantes et recommandations stratégiques consensuelles. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2018; 38(1):7-20.

6. McIsaac JLD, Jarvis SL, Spencer R, Kirk SFL. Aperçu – Un changement difficile à faire accepter : constats d'une analyse qualitative de l'offre d'aliments sains dans les installations récréatives et sportives. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2018;38(1): 21-25.

7. Coleman P, Gultig J, Emanuel B, Gee M, Orpana H. Rapport d'étape – FoodReach Toronto : réduire le coût des aliments pour les organismes sociaux et les groupes communautaires. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2018;38(1):26-32.

8. Martin W, Vold L. Renforcer les compétences grâce à l'agriculture urbaine : rapport sur le projet Askîy. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2018;38(1): 33-40.

9. Santé Canada. Stratégie en matière de saine alimentation [Internet]. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2016. En ligne à : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/aliments-et-nutrition/strategie-matiere-saine-alimentation.html

10. Gouvernement du Canada. Une politique alimentaire pour le Canada. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; 2017. En ligne à : https://www.canada.ca/fr/campagne/politique-alimentaire.html

https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.1.02f

Commentaire

Qu'en est-il de la bouche? Relier la santé buccodentaire et l'environnement alimentaire

Le Bureau du dentiste en chef du Canada

Diffuser cet article sur Twitter

La santé buccodentaire est un aspect fondamental de notre santé globale et de notre bien-être[1]:

> La santé buccodentaire est multiforme et inclut la capacité de parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur, sans gêne, et sans pathologie du complexe craniofacial.

Les maladies buccodentaires, qui englobent un ensemble de pathologies allant de la carie au cancer de la bouche en passant par les affections gingivales, sont parmi les plus répandues au Canada et ailleurs dans le monde[2,3]. Elles présentent des facteurs de risque communs et ont une relation de causalité ou contribuent à l'exacerbation clinique de certaines maladies chroniques courantes : le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques et le cancer. On compte parmi les facteurs de risque communs une mauvaise alimentation (en particulier un régime à forte teneur en sucres ajoutés), le tabagisme, une consommation excessive d'alcool et une mauvaise hygiène buccale[4].

Étant donné que ce que nous mangeons et buvons passe d'abord par notre bouche, nos choix alimentaires ont une influence directe sur notre santé buccodentaire. Ces choix dépendent de l'accessibilité et de la disponibilité des aliments, mais aussi de leur promotion, de leur prix et de leur étiquetage. En effet, comme l'ont fait ressortir Vanderlee et L'Abbé dans le numéro de septembre de la revue[5], nos choix alimentaires ne dépendent pas uniquement de facteurs individuels. Même s'il est vrai que nous avons tous une part de responsabilité dans nos choix alimentaires, nous avons besoin d'un environnement alimentaire favorable, qui contribue à ce que les options santé – à savoir les aliments frais et riches en nutriments – soient attrayantes, facilement accessibles et offertes à des prix raisonnables.

Dans le cadre de sa *Stratégie en matière de saine alimentation*[6], Santé Canada entend « faire en sorte que les choix les plus sains soient les plus faciles à faire pour les Canadiens ». Le Bureau du dentiste en chef, à l'Agence de la santé publique du Canada, partage cette vision, tout comme le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial des directeurs dentaires (soit les personnes désignées comme représentant le gouvernement en matière de santé buccodentaire dans chaque province ou territoire canadien).

Il reste encore beaucoup à faire pour atteindre cet objectif. Santé Canada souligne que, dans de nombreux environnements alimentaires, il est difficile pour les Canadiens de faire des choix sains, et ce, pour diverses raisons[7] :

- une grande disponibilité en aliments et en boissons à prix modique et à forte teneur en calories, matières grasses, sel et sucres;
- un marketing alimentaire très puissant, auquel les enfants sont particulièrement sensibles;
- des messages toujours changeants (et souvent contradictoires) sur une alimentation saine;
- une information nutritionnelle difficile à comprendre et à utiliser pour la population canadienne;
- des aliments nutritifs difficilement accessibles pour certaines catégories de population.

Les aliments et boissons sucrés ou gras à faible prix et à faible teneur en nutriments demeurent souvent et dans de nombreux endroits les options les plus attrayantes et les plus accessibles.

La consommation de sucre constitue l'exemple le plus flagrant lorsqu'on parle des effets de l'alimentation sur la santé buccodentaire. Nous savons tous que le sucre est néfaste pour nos dents : le premier facteur de risque de la carie dentaire est un régime riche en sucres ajoutés. En fait, la littérature scientifique montre une association constante entre la carie dentaire et une consommation accrue de sucre. Le mécanisme biologique qui cause la carie dentaire est bien connu : le sucre sert de substrat aux bactéries de la bouche, entraînant la production d'acides déminéralisants[8,9]. Certaines recherches donnent à penser qu'une modification de notre alimentation, et en particulier de notre apport en sucres, serait potentiellement plus efficace que l'application de fluorure pour réduire le risque de carie[8,9].

Les boissons gazeuses, énergisantes et pour sportifs renferment souvent de grandes quantités de sucres et de calories : une cannette de boisson gazeuse contient l'équivalent de 10 cuillères à thé de sucre[10]. Ce sont les boissons sucrées qui fournissent d'ailleurs la plus grande part de l'apport en sucres des Canadiens, en

Rattachement des auteurs :

Bureau du dentiste en chef du Canada, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance : Bureau du dentiste en chef du Canada, Agence de la santé publique du Canada, 785, avenue Carling, IA 6809B, Ottawa (Ontario) K1A 0K9; courriel : OCDO-BDC-Correspondence@phac-aspc.gc.ca

particulier chez les adolescents et les jeunes adultes et, dans ces deux groupes, les boissons gazeuses ordinaires sont le principal type de boissons sucrées consommées. Une consommation importante de boissons sucrées est associée à un risque accru d'obésité, de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires, de maladies du rein, d'ostéoporose, de certains cancers et de carie dentaire[11].

La carie dentaire touche 57 % des enfants canadiens de 6 à 11 ans et 96 % des adultes canadiens au cours de leur vie[2]. La prévalence est encore plus élevée chez les enfants des Premières Nations (94 %), les enfants inuits (93 %) et les adultes membres des Premières Nations ou inuits (> 99 %)[12,13]. En l'absence de traitement (alors qu'elle est complètement évitable), la carie dentaire entraîne de la douleur, de l'inconfort, des infections, des abcès, une diminution de la capacité à parler, à socialiser ou à manger et des absences à l'école ou au travail. Elle peut également altérer l'estime personnelle et la confiance en soi et devenir une source de discrimination (en raison de l'apparence des dents). Cette situation a des répercussions financières sur le système de soins de santé : deuxième composante en importance des dépenses en soins de santé après les médicaments, les soins liés à la santé buccodentaire dépassent 13 milliards de dollars par an)[14]. De plus, au Canada, les interventions dentaires sont le principal type de chirurgie pratiquée chez les enfants de 1 à 5 ans. Chaque année, plus de 19 000 chirurgies d'un jour – la plupart du temps attribuables à la carie dentaire – sont réalisées sous anesthésie générale, notamment chez un nombre disproportionné d'enfants autochtones[15].

Tout comme notre santé en général, notre santé buccodentaire est influencée par les déterminants sociaux de la santé, en particulier notre statut socioéconomique, notre niveau d'études, l'endroit où nous vivons, la sécurité alimentaire dont nous disposons et notre accès aux soins[16]. Les maladies buccodentaires touchent ainsi de manière disproportionnée les populations vulnérables : personnes âgées, personnes à faible revenu, adolescents, Autochtones (vivant en milieu rural ou isolé), Néo-Canadiens et personnes ayant une déficience physique ou mentale[4]. On s'est intéressé aux obstacles qui limitent l'accès des populations vulnérables à des aliments sains et nutritifs, ce qui influe sur leur santé buccodentaire et globale. Par exemple, un statut socioéconomique faible a été associé à une plus forte consommation d'aliments et de boissons malsains, et il a été démontré que les personnes en situation d'insécurité alimentaire mangent moins de fruits et de légumes et ont une alimentation moins variée[17].

Pour que chaque personne privilégie des choix sains, il faut rendre attrayantes, abordables et accessibles les options qui contribueront à la santé buccodentaire et globale ainsi qu'au bien-être. Voilà l'objet de ce numéro spécial de la revue : dresser un portrait de la situation dans différents lieux publics où l'on consomme des aliments et des boissons, proposer des pistes d'amélioration et explorer les répercussions potentielles de programmes ou d'initiatives particulières, afin que les options saines deviennent plus accessibles, particulièrement pour les populations vulnérables.

Il est important de collaborer pour renforcer les mesures qui fonctionnent déjà, et pour trouver des façons novatrices et efficaces de promouvoir des habitudes alimentaires et un environnement alimentaire plus sains. Ce faisant, nous devrions garder à l'esprit que la santé buccodentaire constitue une pièce maîtresse de la santé et du mieux-être. La bouche est importante. Idéalement, la recherche, les politiques, les programmes et les interventions en rapport avec l'alimentation, la nutrition et l'environnement alimentaire devraient inclure une réflexion sur leurs liens avec la santé buccodentaire et, réciproquement, le milieu de la santé buccodentaire devrait contribuer aux discussions.

Références

1. FDI World Dental Federation. Définition de la santé bucco-dentaire selon la FDI [Internet]. Genève (CH) : FDI World Dental Federation; 2017. En ligne à : http://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdis-definition-of-oral-health

2. Santé Canada. Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007-2009 [Internet], Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2010. En ligne à : http://publications.gc.ca/collections/collection_2010/sc-hc/H34-221-2010-fra.pdf

3. FDI World Dental Federation. The challenge of oral disease: a call for global action. The oral health atlas (2e éd.). Genève (CH) : FDI World Dental Federation; 2015. En ligne à : http://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/complete_oh_atlas.pdf

4. Académie canadienne des sciences de la santé. Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada. Ottawa (Ont.) : Académie canadienne des sciences de la santé; 2014. En ligne à : http://cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2015/07/Access_to_Oral_Care_FINAL_REPORT_FR.pdf

5. Vanderlee L, L'Abbé MR. Commentaire : Nourrir notre pensée en matière d'environnement alimentaire au Canada. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2017;37(9):287-289. doi: 10.24095/hpcdp.37.9.01f.

6. Santé Canada. Stratégie de Santé Canada en matière de saine alimentation [Internet]. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2017 [consulté le 6 octobre 2017]. En ligne à : https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/vision-canada-en-sante/saine-alimentation.html

7. Santé Canada. Stratégie en matière de saine alimentation. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2016. En ligne à : https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/publications/eating-nutrition/healthy-eating-strategy-canada-strategie-saine-alimentation/alt/pub-fra.pdf

8. Sheiham A, James WP. Diet and dental caries: the pivotal role of free sugars reemphasized. J Dent Res. 2015; 94(10):1341-1347. doi: 10.1177/0022034515590377.

9. Moynihan PJ, Kelly SA. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. J Dent Res. 2014;93(1):8-18. doi: 10.1177/0022034513508954.

10. Coalition québécoise sur la problématique du poids. Savez-vous combien de sucre vous buvez? [Internet]. Association pour la santé publique du Québec; 2017. En ligne à : http://cqpp.qc.ca/app/uploads/2017/04/savez-vous-combien-de-sucre-vous-buvez.pdf

11. Santé Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition (2004) – Apports nutritionnels provenant des aliments : tableaux sommaires provinciaux, régionaux et nationaux, volume 1 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2007. En ligne à : www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/cchs-nutri-escc/index_fra.html

12. Centre de gouvernance de l'information des Première Nations. Report on the findings of the First Nations Oral Health Survey (FNOHS) 2009-10. Ottawa (Ont.) : Centre de gouvernance de l'information des Première Nations; 2012. En ligne à : http://fnigc.ca/sites/default/files/docs/fn_oral_health_survey_national_report_2010.pdf

13. Santé Canada et Inuit Tapiriit Kanatami. Rapport technique de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits, 2008-2009. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2011. En ligne à : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fniah-spnia/alt_formats/pdf/pubs/promotion/_oral-bucco/oral-inuit-buccal-fra.pdf

14. Association dentaire canadienne. Résumé des dépenses de soins dentaires au Canada en 2013 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Association dentaire canadienne. En ligne à : https://www.cda-adc.ca/fr/services/fact_sheets/dental_expenditures_13.asp

15. Institut canadien d'information sur la santé. Traitement des caries dentaires évitables chez les enfants d'âge préscolaire : coup d'œil sur la chirurgie d'un jour sous anesthésie générale. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2013. En ligne à : https://secure.cihi.ca/free_products/Dental_Caries_Report_fr_web.pdf

16. Farmer J, McLeod L, Siddiqi A, Ravaghi V, Quiñonez C. Towards an understanding of the structural determinants of oral health inequalities: A comparative analysis between Canada and the United States. SSM-PopulHealth. 2016;2:226-36. doi: 10.1016/j.ssmph.2016.03.009.

17. Howard A, Edge J. Enough for all: Household food security in Canada. Ottawa (Ont.) : Conference Board of Canada's Centre for Food in Canada (CFIC); 2013. En ligne à : tfss.ca/files/download/c42edc1f03feb4c

https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.1.03f

Approvisionnement en aliments sains et normes nutritionnelles dans les établissements publics : synthèse des données probantes et recommandations stratégiques consensuelles

Kim D. Raine, Ph. D., R.D. (1); Kayla Atkey, M. Sc. (1); Dana Lee Olstad, Ph. D., R.D. (2); Alexa R. Ferdinands, B. Sc., R.D. (1); Dominique Beaulieu, Ph. D., inf. (3); Susan Buhler, M. Sc., R.D. (4); Norm Campbell, C.M., M.D., FRCPC (5); Brian Cook, Ph. D. (6); Mary L'Abbé, Ph. D. (7); Ashley Lederer, M.S., R.D.N. (8); David Mowat, MBChB, M.P.H., FRCPC (9); Joshna Maharaj (10); Candace Nykiforuk, Ph. D. (1); Jacob Shelley, LL.M., J.S.D. (11); Jacqueline Street, Ph. D. (12)

Cette synthèse des données probantes a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

Diffuser cet article sur Twitter

Résumé

Introduction : Les aliments malsains sont facilement accessibles dans les lieux publics au Canada, ce qui favorise les maladies chroniques liées au régime alimentaire, comme l'obésité. Cette réalité est préoccupante, car les établissements publics servent souvent une grande quantité d'aliments destinés à des groupes vulnérables, tels que les enfants et les personnes âgées. L'adoption de politiques sur l'approvisionnement en aliments sains, qui soutiennent l'achat, la distribution, la vente ou l'offre d'aliments plus sains, apparaît depuis peu comme une stratégie prometteuse pour contrer ce problème de santé publique, en rendant plus accessibles les aliments sains. De telles politiques n'ont cependant pas encore été adoptées à grande échelle au Canada, malgré les recommandations de nombreuses organisations canadiennes à vocation scientifique et du domaine de la santé.

Méthodologie : Afin d'étayer la prise de mesures stratégiques qui favoriseront l'approvisionnement en aliments sains au Canada, nous avons, en premier lieu, réalisé une synthèse des données probantes en vue d'évaluer les répercussions des politiques sur l'approvisionnement en aliments du point de vue des résultats sur la santé, ainsi que des ventes, de la consommation et de l'offre d'aliments plus sains. En second lieu, nous avons tenu une conférence de consensus en septembre 2014. Cette conférence, qui a réuni des experts en recherche sur la santé publique et les politiques nutritionnelles, ainsi que des professionnels de la santé et des services alimentaires, a permis l'étude des données probantes, la mise en commun des expériences et l'élaboration d'un énoncé de consensus et de recommandations sur l'approvisionnement en aliments sains au Canada.

Résultats : Cet article expose les constatations de la synthèse des données probantes et les recommandations consensuelles sur l'approvisionnement en aliments sains au Canada. Plus précisément, nous décrivons les recommandations qui s'adressent aux gouvernements, aux établissements publics, aux décideurs et aux professionnels, aux citoyens et aux chercheurs.

Conclusion : La mise en œuvre de politiques sur l'approvisionnement en aliments sains, dans le cadre d'une politique alimentaire globale au Canada, peut accroître l'accès des Canadiens à des aliments plus sains.

Mots-clés : *politique, obésité, maladies chroniques, approvisionnement alimentaire, lignes directrices nutritionnelles, établissements publics*

Points saillants

- Les aliments malsains sont facilement accessibles dans les lieux publics au Canada.
- L'adoption de politiques sur l'approvisionnement en aliments sains, qui soutiennent l'achat, la distribution, la vente ou l'offre d'aliments plus sains dans les lieux publics, apparaît comme une stratégie prometteuse pour promouvoir un environnement alimentaire plus sain.
- Les politiques sur l'approvisionnement en aliments sains peuvent influencer positivement les ventes, la consommation et l'offre d'aliments plus sains.
- En septembre 2014, une conférence de consensus a permis la formulation de recommandations d'experts sur l'approvisionnement en aliments sains au Canada.
- Les recommandations consensuelles décrivent les rôles des gouvernements, des établissements publics, des décideurs et des professionnels, des citoyens et des chercheurs dans la mise en œuvre de politiques sur l'approvisionnement en aliments sains qui s'inscrivent dans un projet de politique alimentaire globale au Canada.

Rattachement des auteurs :

1. École de santé publique, Université de l'Alberta, Edmonton (Alberta), Canada
2. Institute of Physical Activity and Nutrition, Deakin University, Geelong, Australie
3. Département des sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski (UQAR), Lévis (Québec), Canada
4. Services de nutrition, Alberta Health Services, Edmonton (Alberta), Canada
5. Physiologie et pharmacologie, Sciences de la santé communautaire et Institut cardiovasculaire Libin de l'Alberta, Université de Calgary, Calgary (Alberta), Canada
6. Bureau de santé publique de Toronto, Toronto (Ontario), Canada
7. Faculté de médecine, Université de Toronto, Toronto (Ontario), Canada
8. Thoughtful Food Nutrition (anciennement, Département de la santé de la ville de New York), New York (New York), États-Unis
9. Partenariat canadien contre le cancer, Toronto (Ontario), Canada
10. Chef et activiste, Toronto (Ontario), Canada
11. Faculté de droit et École des études en santé, Université Western, London (Ontario), Canada
12. École de santé publique, University of Adelaide, Adelaïde, Australie

Correspondance : Kim Raine, 4-077 Edmonton Clinic Health Academy, 11405-87 Ave, Edmonton (Alberta) T6G 1C9; tél. : 780-492-9415; courriel : kim.raine@ualberta.ca

Introduction et contexte

Les aliments malsains, en particulier ceux qui ont une forte teneur en sucre, en sel et en graisses saturées, sont facilement accessibles dans les lieux publics dans l'ensemble du Canada, en particulier dans les écoles, les installations récréatives, les milieux de travail et les établissements de soins de santé. Cette situation favorise la survenue de problèmes de santé dans la société, comme l'obésité et les maladies chroniques[1-3]. Cette réalité est préoccupante, car les établissements publics servent une grande quantité d'aliments destinés à des groupes vulnérables, tels que les enfants et les personnes âgées[4]. La promotion d'un environnement alimentaire plus sain dans les lieux publics pourrait atténuer les résultats défavorables sur la santé[5].

L'élaboration et l'adoption de politiques sur l'approvisionnement en aliments sains ou de normes nutritionnelles apparaissent comme des stratégies prometteuses pour faire face aux problèmes de santé sociétaux qu'engendrent les environnements alimentaires malsains, en rendant les aliments sains plus accessibles dans les lieux publics[6,7]. L'approvisionnement en aliments sains désigne l'achat, la distribution, la vente et le service d'aliments d'une manière qui facilite des comportements alimentaires plus sains[8]. Les normes et les lignes directrices nutritionnelles aident à déterminer les types d'aliments reçus et achetés aux différentes étapes de ce processus[8]. Bien que la définition précise d'aliments « sains » soit variable, en général, les normes nutritionnelles qui font la promotion d'aliments plus sains préconisent une faible consommation d'aliments à forte teneur en sucre, en sel et en graisses saturées, au profit des fruits et légumes, des grains entiers et des protéines maigres[9].

En tant que responsables de la gestion d'établissements et de fonds publics, des municipalités cherchent partout sur la planète à promouvoir les choix santé par des politiques sur l'approvisionnement en aliments sains. En 2009, la Ville de New York a introduit des normes municipales sur les repas et les collations achetés et servis *(Standards for Meals/Snacks Purchased and Served)*. Ces normes influencent, soit directement soit par l'entremise des contrats municipaux, près de 260 millions de repas et de collations servis chaque année dans plus de 3 000 emplacements[4]. Au moment de leur introduction, ces normes étaient les premières à énoncer des recommandations nutritionnelles visant l'ensemble des achats alimentaires d'une administration gouvernementale[4]. En 2010, les services de santé publique du comté de Los Angeles ont également lancé plusieurs initiatives en vue d'accroître l'approvisionnement en aliments sains dans certains établissements[8]. Les établissements ciblés ont soit adopté de nouvelles normes nutritionnelles et pratiques recommandées en matière de services alimentaires et de machines distributrices, soit mis à jour leurs normes et pratiques en vigueur. Ces normes et pratiques différaient cependant en fonction des priorités de chaque établissement[8].

Quelques municipalités et régions canadiennes ont adopté des stratégies d'approvisionnement en aliments sains, comme la Municipalité régionale de Peel[10] et la Ville de Hamilton en Ontario[11]. À Toronto, des projets d'approvisionnement en aliments sains ont été réalisés dans le cadre de la stratégie alimentaire de Toronto (*Toronto Food Strategy*), par exemple avec la création de « dépanneurs santé » dont l'objectif a été de rendre les aliments sains plus accessibles dans les communautés mal servies[12]. Par ailleurs, des administrations provinciales au Canada ont mis en place des politiques (dont l'application peut être volontaire ou obligatoire) dans certains milieux comme les écoles[13-15] et les installations récréatives[16]. En ce qui concerne les lieux de travail, Hypertension Canada propose un outil en ligne gratuit, le programme Environnement alimentaire 4-ÉTOIles, pour aider les employeurs à créer des environnements alimentaires sains[17].

Occasions favorables et obstacles

D'importants organismes scientifiques et de la santé au Canada ont demandé à ce que les organisations gouvernementales et non gouvernementales mettent en œuvre des politiques sur l'approvisionnement en aliments sains[18]. L'élection du gouvernement libéral en 2015 a probablement ouvert la voie à un changement, vu l'intérêt exprimé par ses représentants à s'occuper des déterminants sociaux de la santé[19], parmi lesquels l'accessibilité des aliments[20]. Récemment, des données d'enquête ont révélé que le public et les décideurs appuyaient l'amélioration des environnements alimentaires « obésogènes »[21-23]. Le rapport sur l'obésité du Comité sénatorial permanent reconnaît également que les environnements obésogènes favorisent de mauvais comportements alimentaires et découragent les choix sains[24]. En octobre 2016, Santé Canada a répondu à ces priorités en présentant sa vision pour l'amélioration de l'environnement alimentaire dans la Stratégie en matière de saine alimentation[25].

Malgré ces recommandations, aucune politique sur l'approvisionnement en aliments sains n'a été déployée à grande échelle au Canada. Cette situation découle probablement des obstacles à leur mise en œuvre, dont le peu de connaissances dont on dispose sur les répercussions positives potentielles[6]. D'autres facteurs pourraient également faire obstacle au changement, comme les contraintes logistiques (p. ex. l'absence de cuisiniers ou de cuisines dans les écoles), les aspects financiers (pressions entourant la rentabilité des services alimentaires ou des franchises) et le manque d'uniformité des normes et des politiques nutritionnelles[26-28]. Il est important de noter que les établissements publics qui servent des populations vulnérables, comme les écoles et les hôpitaux, pourraient requérir des critères d'approvisionnement plus stricts que ceux qui sont surtout fréquentés par des adultes en santé[29]. Les normes et les politiques nutritionnelles pourraient aussi avoir besoin d'être adaptées au contexte local, en fonction des différentes valeurs culturelles, sociales et spirituelles[29,30]. De même, une approche universelle de réalisation des changements pourrait ne pas convenir à tous les milieux. Par exemple, le recours à l'architecture des choix ou à une stratégie d'incitation douce[31] pourrait faciliter la promotion des choix santé au moyen d'indices environnementaux subtils, particulièrement auprès des populations qui préfèrent les changements lents et progressifs[28]. À l'opposé, des mesures réglementaires, comportant des directives de mise en œuvre relativement strictes, pourraient se révéler plus efficaces dans d'autres milieux[32].

Offrir des conditions qui contribuent à ce que les citoyens fassent des choix sains est un devoir de base du gouvernement[33]. Or, devant l'omniprésence des aliments malsains dans leur environnement alimentaire, les Canadiens ne sont pas systématiquement encouragés à agir dans le sens d'un choix sain[24]. En tant que gestionnaires des ressources publiques, les gouvernements sont tenus d'intervenir lorsqu'une situation

est dommageable pour la santé[33]. Des modifications relatives à l'approvisionnement en aliments sains ont par exemple été apportées selon une démarche descendante (*top-down*) (p. ex. les normes de la Ville de New York sur les repas et les collations achetés et servis[4]) ou selon une démarche ascendante (*bottom-up*) (p. ex. la stratégie alimentaire de Toronto[12]). L'intégration de stratégies descendantes et ascendantes a été jugée bénéfique[34] pour encourager la mobilisation publique et éviter les changements de courte durée, motivés principalement par des considérations politiques[35]. Ce type d'approche intégrée a aussi l'avantage d'ouvrir à une collaboration progressive avec l'industrie alimentaire quant à l'approvisionnement en aliments sains[36]. Compte tenu du rôle majeur de l'industrie dans la production et la distribution des aliments, ces partenariats novateurs sont susceptibles de renforcer les initiatives en matière d'approvisionnement en aliments sains.

Objectifs : les meilleures étapes à suivre

Pour définir les mesures à prendre à l'égard de l'approvisionnement en aliments sains au Canada, nous avons tenu une conférence de consensus à Edmonton (Alberta) en septembre 2014. À cette occasion, des experts en santé publique et en services alimentaires ont formulé des recommandations en vue d'une intervention dans plusieurs secteurs. En prévision de cette conférence, nous avons procédé à une synthèse des données probantes sur la base d'un examen rapide à propos de l'incidence des normes nutritionnelles et des politiques d'approvisionnement en aliments sains sur les ventes, la consommation et la disponibilité d'aliments plus sains, ainsi que sur les indicateurs de santé et le poids (surpoids/obésité). Cet article vise à résumer les constatations de la synthèse des données probantes ainsi qu'à décrire la démarche et les recommandations associées à la conférence de consensus. Pour favoriser une diffusion rapide auprès des praticiens et des décideurs, des versions préliminaires de la synthèse des données probantes et des recommandations ont été publiées sur le site Web de l'Alberta Policy Coalition for Chronic Disease Prevention, une organisation partenaire d'un projet financé sur les interventions stratégiques de lutte contre l'obésité et les maladies chroniques[37,38].

Méthodologie : démarche de synthèse des données probantes

Nous avons utilisé pour la synthèse des données probantes une démarche de revue rapide. Cette nouvelle méthode permet la synthèse d'information au moment voulu, ce qui répond à un besoin usuel des décideurs et des intervenants[39]. Comme l'ont indiqué Khangura et ses collaborateurs[39], les synthèses de données probantes produites au moyen d'une démarche de revue rapide visent à préparer les intervenants en vue d'une discussion sur une question stratégique, comme une conférence de consensus. Indépendamment des méthodes employées, les revues rapides portent souvent sur un sujet précis, limitent le corpus de bases de données pour la recherche et fonctionnent au niveau des revues[39-41].

Notre synthèse des données probantes a inclus les revues exhaustives ou systématiques provenant de deux bases de données (Ovid Medline et CINAHL) et de trois sources de littérature grise (sites Internet du UConn Rudd Center for Food Policy and Obesity[42], des National Centers for Disease Control and Prevention [États-Unis][43] et de l'Agence de la santé publique du Canada[44]). Un spécialiste de l'information bien au courant de la démarche de revue rapide a conçu et effectué les recherches documentaires. Voici un exemple des termes d'interrogation utilisés dans la base de données CINAHL : (boisson* ou aliment* ou repas* ou nutrit*), (distribut* ou approvisionnement* ou achat* ou vente*), (lignes directrices* ou politique ou politiques ou norme*) et (santé* ou obésité* ou poids*) (la méthodologie détaillée de recherche est fournie sur demande par les auteurs). Les critères d'inclusion étaient les suivants : (a) revues publiées en français ou en anglais entre janvier 2003 et juillet 2016, (b) revues considérées comme exhaustives ou complètes, décrivant précisément les méthodes et les critères d'inclusion et d'exclusion, (c) revues qui portent sur les répercussions des politiques et programmes d'approvisionnement en aliments sains ou des normes nutritionnelles sur les ventes, la consommation ou l'offre d'aliments plus sains, ou sur la santé, l'obésité ou le poids et (d) revues qui portent principalement sur les établissements publics. Les première et deuxième rondes de sélection comprenaient respectivement l'examen des titres et des résumés, afin d'écarter les études non pertinentes. Le troisième palier de sélection a consisté en un examen intégral des articles retenus, pour confirmer leur pertinence par rapport aux critères d'inclusion. Les données ont été extraites par une personne et révisées par une autre. Deux personnes ont noté la qualité des revues retenues à l'aide de l'outil d'évaluation AMSTAR[45]. La recherche initiale ayant été faite en juin 2014, une recherche de mise à jour a été effectuée en juillet 2016 pour prendre en compte les revues plus récentes.

Résultats : synthèse des données probantes

Caractéristiques des revues systématiques ou exhaustives

Cinq revues satisfaisaient les critères d'inclusion[6,46-49]. Les caractéristiques de ces revues sont exposées dans le tableau 1. Cette synthèse présente les résultats en fonction des objectifs décrits précédemment. La première revue, par Niebylski et ses collaborateurs[6], comprend 34 études et s'intéresse aux répercussions des politiques et programmes d'approvisionnement en aliments sains sur les ventes, la consommation et l'offre d'aliments plus sains, et sur l'IMC comme indicateur du statut pondéral. La deuxième revue, par Jaime et Lock[47], porte sur 18 études et examine les répercussions des politiques alimentaires et nutritionnelles en milieu scolaire sur les ventes, la consommation et la disponibilité d'aliments plus sains, ainsi que sur la composition des menus et l'IMC[47]. La troisième revue, par Chriqui et ses collaborateurs[46], inclut 24 études et examine l'influence des politiques d'État et de district sur les boissons et les aliments concurrents dans les écoles pour ce qui est des ventes, de la consommation et de l'offre d'aliments plus sains, ainsi que de l'IMC. Dans cette revue, les boissons et les aliments concurrents désignent les produits à haute teneur en matières grasses, en sucres ajoutés et en calories[46] facilement accessibles dans les écoles. La quatrième revue, par Driessen et ses collaborateurs[49], englobe 16 études et porte sur les interventions isolées visant l'environnement alimentaire en milieu scolaire et ses résultats portent sur les comportements alimentaires (dont l'achat d'aliments) et l'IMC. Treize études se retrouvent dans plusieurs de ces quatre revues, ce qui conduit à un total 76 études. La cinquième revue, par Afshin et ses collaborateurs[48], porte sur 73 articles (les études individuelles n'y sont pas abordées) sur l'efficacité des politiques scolaires

TABLEAU 1
Caractéristiques des revues évaluant l'impact des politiques et des programmes d'approvisionnement en aliments et des normes nutritionnelles

Auteurs	Période	Plan d'étude	Nombre d'études incluses	Types d'études incluses	Milieux à l'étude	Lieu des études	Types de résultats	Score AMSTAR
Afshin et collab. (2015)[46]	1980 à 2013	Revue exhaustive examinant l'impact des normes nutritionnelles et des politiques d'approvisionnement dans les écoles	n = 73[a]	Études randomisées ou quasi expérimentales	Écoles (n = 73)	Non précisé dans l'article	Consommation d'aliments plus sains; offre d'aliments plus sains; IMC	0/11 (faible)
Niebylski et collab. (2014)[6]	1965 à 2012	Revue exhaustive examinant l'impact des politiques et des programmes d'approvisionnement en aliments sains	n = 34	Essais contrôlés randomisés et non randomisés; études prospectives et rétrospectives	Écoles (n = 19); milieux de travail (n = 6); hôpitaux et autres milieux (n = 6); collectivités éloignées (n = 3)	Canada (n = 6); É.-U. (n = 21); Angleterre (n = 3); Écosse (n = 1); Danemark (n = 1); Irlande (n = 1); R.-U. (n = 1)	Ventes d'aliments plus sains; consommation d'aliments plus sains; offre d'aliments plus sains; IMC	2/11 (faible)
Chriqui et collab. (2014)[44]	2005 à 2013	Revue systématique examinant l'impact des politiques sur les aliments et boissons concurrents	n = 24	Études transversales; études longitudinales; combinaison d'études transversales et longitudinales	Écoles (n = 24)	É.-U. (n = 24)	Ventes d'aliments plus sains; consommation d'aliments plus sains; offre d'aliments plus sains; IMC	5/11 (moyen)
Driessen et collab. (2014)[47]	2006 à 2013	Revue systématique examinant l'impact des interventions visant les environnements alimentaires	n = 16	Essais randomisés; études prospectives; études transversales	Écoles (n = 18)	É.-U. (n = 14); R.-U. (n = 4)	Ventes d'aliments plus sains; consommation d'aliments plus sains; offre d'aliments plus sains; IMC	5/11 (moyen)
Jaime et Lock (2009)[45]	1991 à 2007	Revue systématique examinant l'impact des politiques nutritionnelles	n = 18	Essais contrôlés et non contrôlés randomisés et non randomisés; études transversales	Écoles (n = 18)	É.-U. (n = 11); Europe (n = 7)	Ventes d'aliments plus sains; consommation d'aliments plus sains; offre d'aliments plus sains; composition des menus; IMC	5/11 (moyen)

Abréviations : É.-U., États-Unis; IMC, indice de masse corporelle; R.-U., Royaume-Uni.
[a] Cette revue porte sur des articles et non sur des études individuelles.

d'approvisionnement dans la réalisation de changements de régime alimentaire. Trois revues[46,47,49] ont été considérées comme étant de qualité moyenne, ayant reçu 5 points sur une échelle de 11 selon les critères AMSTAR[50,51]. Deux revues[6,48] ont été considérées comme de faible qualité, avec une note situées entre 0 et 2 sur 11. En raison du nombre limité de revues, les revues de qualité faible ou moyenne ont été incluses dans la synthèse. Par conséquent, les conclusions doivent être interprétées avec prudence.

Répercussions dans les écoles

En comparaison des autres milieux, un nombre considérable de recherches ont porté sur les répercussions des politiques et des programmes d'approvisionnement en aliments sains ou des normes nutritionnelles dans les écoles. En tout, ces revues comprenaient 120 articles se rapportant aux écoles, dont 23 articles figurant dans au moins deux revues.

Ventes et consommation d'aliments plus sains

Toutes les revues ont analysé les répercussions des politiques et des programmes

d'approvisionnement en aliments sains ou des normes nutritionnelles sur les ventes ou la consommation d'aliments sains/malsains[6,46-49]. Pour ce qui est des ventes, Niebylski et ses collaborateurs[6] ont constaté que les stratégies d'approvisionnement en aliments sains dans les écoles, combinées à des réductions de prix ou à l'éducation, accroissaient les ventes d'aliments sains. Du point de vue des aliments consommés, toutes les revues semblent indiquer que les politiques et programmes d'approvisionnement en aliments sains ou les normes nutritionnelles peuvent encourager la consommation d'aliments sains ou faire diminuer la consommation d'aliments malsains[6,46-49]. Dans la revue de Chriqui et collab.[46], les politiques relatives aux boissons et aliments concurrents ont été associées à une baisse de la consommation de boissons et d'aliments malsains à l'école, quoique les résultats concernant la consommation globale soient restés mitigés. La revue de Driessen et collab.[49] souligne que les interventions isolées visant l'environnement alimentaire, sans d'autres formes d'éducation ou de promotion, semblent efficaces pour améliorer les comportements alimentaires. Les auteurs signalent l'importance de cette observation, étant donné la facilité relative avec laquelle ces interventions peuvent être mises en œuvre[49]. En revanche, dans la revue de Niebylski et collab.[6], les observations se sont révélés plus concluantes lorsque les interventions associaient l'approvisionnement en aliments sains à des stratégies complémentaires, comme l'éducation ou les baisses de prix[6].

Offre d'aliments plus sains

Si l'on se fie à ces revues, les politiques et les programmes d'approvisionnement en aliments sains et les normes nutritionnelles peuvent avoir une influence positive sur l'offre d'aliments sains dans les écoles[6,46-49]. Niebylski et ses collaborateurs[6] ont noté plusieurs interventions en milieu scolaire qui ont permis d'accroître l'offre d'aliments sains[52,53]. Jaime et Lock[47] ont quant à eux observé que, dans tous les cas, les lignes directrices en matière de nutrition avaient augmenté l'offre (c.-à-d. prestation d'un plus grand nombre de portions par repas) de fruits et de légumes (de + 0,28 portion/jour à + 0,48 portion/jour). Cette revue a aussi montré que, dans les trois quarts des cas, les lignes directrices en matière de nutrition avaient contribué à des diminutions significatives de la teneur en graisses totales et saturées des menus dans les écoles[47]. Chriqui et ses collaborateurs[46] ont observé que les politiques sur les aliments et boissons concurrents réduisaient l'offre d'aliments et de boissons malsains, et la plupart des études ont obtenu des résultats allant dans le sens prévu. Toutefois, les politiques sur les aliments et boissons concurrents visant à réduire l'offre de produits malsains ne se sont pas toutes traduites par un accès accru à des aliments sains[54].

IMC

Les observations concernant l'impact des politiques et des programmes d'approvisionnement en aliments sains et des normes nutritionnelles dans les écoles sont limitées et mitigées en ce qui a trait à l'IMC[46-48]. Les revues effectuées par Niebylski et ses collaborateurs[6] et par Jaime et Lock[45] comprennent chacune une étude pertinente sur ce sujet, selon lesquelles les interventions n'ont eu aucun effet notable sur l'IMC[53,54]. Chriqui et ses collaborateurs[46], Afshin et ses collaborateurs[48] et Driessen et ses collaborateurs[49] ont quant à eux présenté des constatations mitigées en ce qui concerne l'IMC : 3 études ont donné des résultats qui allaient dans le sens prévu (probabilité réduite d'obésité ou de surpoids)[57-59], mais 7 ont obtenu une variété de résultats significatifs et non significatifs, ainsi que des résultats inattendus (probabilité accrue d'obésité)[60-66].

Répercussions dans les milieux de travail

La revue menée par Niebylski et ses collaborateurs[6] comprend six études sur le rôle des politiques et des programmes d'approvisionnement en aliments sains dans les milieux de travail dans les ventes, la consommation et l'offre d'aliments plus sains.

Ventes et consommation d'aliments plus sains

Six études ont examiné l'influence des politiques et des programmes d'approvisionnement en aliments sains dans les milieux de travail sur les ventes et sur la consommation d'aliments plus sains dans les milieux de travail. Les constatations concernant les ventes étaient mitigées, mais celles concernant la consommation étaient positives[6]. Sur le plan des ventes, une intervention avait consisté en l'ajout de collations faibles en gras dans 55 distributeurs automatiques, avec quatre prix différents (prix habituels et prix réduits de 10 %, 25 % et 50 %). Les réductions de prix ont augmenté de façon significative les ventes de collations faibles en gras chez les adultes et les adolescents comparativement à l'application du prix habituel. Bien que toutes les réductions de prix se soient traduites par une hausse significative des achats, la plus forte réduction est celle qui a été associée à la plus grande augmentation des ventes[67]. Inversement, les ventes d'entrées santé n'ont pas changé dans la cafétéria d'un milieu de travail du Kansas après l'introduction d'entrées plus saines[68]. Sur le plan de la consommation, plusieurs interventions à composantes multiples reposant sur l'approvisionnement en aliments sains et sur des stratégies telles que l'éducation ont entraîné une augmentation significative de l'apport en fruits et en légumes et une réduction significative de l'apport en matières grasses[69-72].

Offre d'aliments plus sains

Une étude s'est intéressée aux résultats concernant l'offre d'aliments sains. Cette étude a évalué les modifications de la consommation de fruits et de légumes après une intervention visant à améliorer la qualité des déjeuners servis à la cantine de cinq milieux de travail[69]. L'intervention englobait également la formation du personnel, l'établissement d'objectifs et des groupes de soutien[69]. L'étude a révélé que les cinq cantines, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, avaient servi un nombre significativement plus élevé de fruits et de légumes par jour lors du suivi (augmentation moyenne de 70 g par client par rapport au départ)[69].

Répercussions dans les hôpitaux, foyers de soins, établissements correctionnels, établissements gouvernementaux et autres milieux

Trois des études revues par Niebylski et ses collaborateurs[6] ont exploré l'impact des politiques et des programmes d'approvisionnement en aliments sains dans les hôpitaux, les foyers de soins, les établissements correctionnels, les établissements gouvernementaux et d'autres milieux.

Ventes et consommation d'aliments plus sains

Les trois études ont conclu que les politiques et les programmes d'approvisionnement en aliments sains avaient accru la consommation d'aliments sains. Par exemple, une des études portait sur une initiative de restauration dans les hôpitaux destinée à favoriser l'apport en aliments nutritifs et à réduire celui en aliments

riches en sucres, en graisses et en sel : cette initiative a eu pour effet de réduire significativement l'apport en sucres totaux, en graisses totales, en graisses saturées et en sel chez les participants à l'étude[6,73].

Répercussions dans les collectivités éloignées

La revue menée par Niebylski et ses collaborateurs[6] comprend trois études sur l'influence des politiques et des programmes d'approvisionnement en aliments sains sur les ventes, la consommation et l'offre d'aliments sains dans les collectivités éloignées.

Ventes et consommation

Ces trois études ont fait ressortir des effets sur les ventes et sur la consommation d'aliments. Dans la première, le programme Aliments-poste, conçu pour rendre les aliments périssables sains plus abordables et à améliorer l'alimentation, a entraîné une augmentation des achats d'aliments sains dans l'ensemble des collectivités desservies[6,74]. La deuxième étude portait sur une intervention au niveau du commerce de détail qui visait à favoriser un environnement plus sain dans les épiceries des collectivités des Premières nations et des Inuits du Nord au Canada[6,75]. Dans cette étude, l'augmentation de l'offre et de l'accessibilité de 32 aliments ciblés et la distribution de ressources éducatives ont accru les ventes d'aliments sains, quoique cette hausse ne s'est pas maintenue après la fin des activités promotionnelles[6,75]. La troisième étude, qui se penchait sur le programme Healthy Foods North, une intervention culturellement adaptée en matière d'alimentation et d'activité physique, a révélé une réduction de l'apport en calories et en glucides[6,76].

Offre d'aliments plus sains

Les programmes Healthy Foods North et Aliments-poste ont montré qu'il est possible d'accroître l'offre d'aliments sains dans les collectivités éloignées en dépit des défis logistiques que cela peut poser[6]. Les répondants à l'enquête sur les ménages de deux collectivités desservies par le programme Aliments-poste ont déclaré que l'offre de fruits et de légumes frais avait augmenté à la suite de l'intervention, tandis que les répondants d'une troisième collectivité n'ont signalé aucun changement dans l'offre d'aliments[74].

Analyse

Les résultats indiquent que les politiques et les programmes d'approvisionnement en aliments sains et les normes nutritionnelles peuvent avoir un impact positif sur l'offre, les ventes et la consommation d'aliments sains, mais les observations liées à l'état de santé (l'IMC en particulier) sont mitigées[6,46-49]. Les données en faveur de l'efficacité sont particulièrement probantes dans les milieux scolaires[6,46-49]. Dans l'ensemble, la force de la preuve de l'impact des politiques d'approvisionnement en aliments sains est limitée par les lacunes en matière de données à l'égard de certains milieux (p. ex. collectivités éloignées) et résultats (p. ex. IMC) ainsi que par l'absence d'études rigoureusement conçues[6,46,49].

Plusieurs facteurs limitent la signification des revues présentées. Entre autres, la plupart des études ont eu lieu dans des pays développés, comme le Royaume-Uni, le Canada et les États-Unis[6,47-49]. Par ailleurs, peu d'études ont été menées dans des milieux comme les hôpitaux, les foyers de soins et les collectivités éloignées. De nombreuses revues comprenaient des études sur des interventions à composantes multiples, ce qui complique l'évaluation de l'influence exacte des mesures d'approvisionnement en aliments sains[6]. De plus, les auteurs des revues ont signalé qu'il avait été difficile de recenser les politiques d'approvisionnement en aliments sains dans la documentation[6,47]. Cette difficulté pourrait s'expliquer par le fait que, bien que plusieurs gouvernements un peu partout dans le monde aient mis en œuvre des politiques, celles-ci n'auraient pas encore été évaluées[6,47] ou publiées dans des revues évaluées par des pairs[6]. L'absence de recherches longitudinales constitue une autre limite potentielle. Il importe également de souligner que les scores AMSTAR des revues menées par Niebylski et ses collaborateurs[6] et par Afshin et ses collaborateurs[48] indiquent qu'elles sont de mauvaise qualité : leurs conclusions devraient donc être interprétées avec prudence[50,51]. Enfin, si la méthode de revue rapide permet de faire une synthèse rapide des renseignements, elle comporte des limites notables comparativement à une revue systématique[39]. Par exemple, notre méthodologie n'était pas aussi rigoureuse que celle d'une revue systématique, ouvrant la porte à un risque plus élevé de biais et d'erreurs[39]. La méthode de recherche pourrait aussi ne pas avoir été suffisamment exhaustive pour recenser toute la documentation existante sur les résultats d'intérêt, des revues pertinentes étant susceptibles d'avoir été exclues. Les synthèses ultérieures pourraient être conduites avec un objectif de plus grande rigueur, par exemple en suivant un cadre explicite pour l'exécution des revues rapides et en incluant uniquement des revues systématiques de haute qualité[39,77].

Méthodologie : processus de consensus

Pour orienter les mesures d'approvisionnement en aliments sains au Canada, nous avons organisé une conférence de consensus avec des experts de la santé publique et de l'approvisionnement alimentaire à Edmonton (Alberta) en septembre 2014. La conférence, qui s'inscrivait dans le cadre d'un projet subventionné sur les interventions stratégiques destinées à réduire l'obésité et les maladies chroniques[78], avait pour but de dégager des consensus et d'établir des recommandations sur les mesures à prendre dans plusieurs secteurs. Avant la conférence, une synthèse des données probantes[37] a été distribuée à tous les participants invités. La conférence de consensus a réuni des experts du Canada, des États-Unis et d'Australie pour discuter des données probantes sur l'approvisionnement en aliments sains et pour faire connaître les expériences des principaux intervenants dans la mise en œuvre de politiques d'approvisionnement en aliments sains et de normes nutritionnelles. Les membres du Comité consultatif en matière de politiques responsable du projet subventionné ont aussi été invités à titre de participants.

Pour préparer le terrain, la conférence s'est ouverte sur des exposés d'invités* spécialisés dans les domaines de la recherche, de la pratique (particulièrement en ce qui concerne la mise en œuvre de politiques d'approvisionnement) et des politiques. Les exposés ont porté sur la justification des politiques d'approvisionnement en aliments sains par les chercheurs (NC, KR), les normes nutritionnelles établies par un chercheur ayant une expérience de la réglementation et du gouvernement de haut niveau (ML) ainsi que les facteurs favorables et défavorables à l'adoption et à la mise en œuvre de politiques d'approvisionnement en aliments sains à l'échelle des

* Tous les conférenciers figurent dans la liste des auteurs. Les initiales entre parenthèses indiquent quel auteur a donné un exposé sur quel sujet.

provinces (LM) et des municipalités (BC, AL, DM). Les exposés fondés sur la pratique ont été donnés par une responsable de la mise en place du programme sentinelle *NYC Standards for Meals/Snacks Purchased and Served* (AL) ainsi que par représentants de deux des municipalités canadiennes les plus avancées sur le plan de l'approvisionnement en aliments sains, Toronto (BC) et la région de Peel (DM). Des expériences d'adoption et de mise en œuvre ont aussi été relatées par des personnes travaillant dans des contextes spécifiques, comme les écoles (DB), les universités (JM), le milieu des soins de santé (SB) et le milieu des sports et des loisirs (DO). Les exposés et les discussions ont fait ressortir les principaaux points à retenir : la nécessité d'une collaboration intersectorielle, des approches à plusieurs volets (notamment environnementaux et éducatifs), des considérations juridiques et réglementaires (JSh) ainsi que l'engagement des intervenants (JSt) de la planification des interventions jusqu'à leur mise en œuvre et leur évaluation. Un animateur expérimenté s'est fondé sur ces exposés et sur le contenu de la synthèse des données probantes pour diriger des discussions en groupe sur des questions spécifiques (p. ex. que faut-il pour faire avancer l'approvisionnement en aliments sains pour différents groupes d'intervenants?). Les discussions ont permis de dégager des consensus et d'établir des recommandations sur les mesures efficaces et réalisables pour mettre en œuvre ces politiques au Canada. Les organisateurs ont révisé les ébauches de recommandations pour en améliorer la clarté. Les participants ont relu et approuvé les recommandations finales par voie électronique[38]. Les points saillants de la conférence de consensus ont été présentés dans une vidéo[78].

Résultats : énoncé de consensus

Malgré des obstacles prévisibles à la mise en œuvre de politiques d'approvisionnement en aliments sains, les gouvernements sont tenus d'offrir un environnement permettant aux citoyens de faire des choix sains. Les discussions de consensus ont révélé que même si d'autres recherches sont encore nécessaires pour saisir l'impact de l'approvisionnement en aliments sains, il existe suffisamment de données probantes pour justifier la prise de mesures stratégiques dans ce domaine.

L'énoncé de consensus expose des recommandations en faveur de l'approvisionnement en aliments sains et de normes nutritionnelles au Canada. Tous les établissements subventionnés par l'État sont encouragés à mettre en place des politiques d'approvisionnement en aliments sains, au service d'une politique alimentaire globale favorisant la santé, la viabilité de l'environnement et les économies locales.

Des recommandations clés à l'intention du gouvernement, des établissements subventionnés par l'État, des établissements de santé, des décideurs, des professionnels, des citoyens et des chercheurs sont présentées dans l'encadré 1.

Conclusion

Les politiques d'approvisionnement en aliments sains dans les établissements publics sont capables de créer un environnement favorisant des choix santé. L'énoncé de consensus est l'aboutissement d'une synthèse des données probantes recueillies dans des publications évaluées par des pairs ainsi que du partage d'expériences et des discussions tenues lors d'une conférence de consensus avec des experts de la santé publique. La synthèse des données probantes a révélé que les politiques d'approvisionnement en aliments sains pouvaient avoir un impact positif sur les ventes, la consommation et l'offre d'aliments plus sains, quoique les constatations liées à l'IMC aient été mitigées[6,44-47]. Les expériences des intervenants ont fait ressortir l'importance des facteurs contextuels, comme la culture institutionnelle, la mobilisation des intervenants et le soutien de la haute direction, dans le succès de l'établissement et de la mise en œuvre des politiques d'approvisionnement en aliments sains. Offrir des aliments sains dans les lieux publics normalise l'alimentation saine dans une variété de contextes et contribue à atteindre l'objectif de santé publique plus vaste consistant à assurer un accès équitable aux aliments sains et à améliorer la qualité de l'alimentation de la population. Nous sommes convaincus que les gouvernements ont à jouer un rôle directeur dans l'établissement de politiques d'approvisionnement en aliments sains, ce qui n'exclut bien sûr pas la participation d'un large éventail d'intervenants (p. ex. établissements subventionnés par l'État, établissements de santé, industrie alimentaire, décideurs, professionnels, citoyens, chercheurs), essentielle à l'application des recommandations présentées ici. Ces recommandations offrent des mesures concrètes pour que les gouvernements, les organismes et la société civile améliorent l'accès de la population canadienne à des aliments plus sains, grâce à des politiques d'approvisionnement en aliments sains.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier Karen Blondin Hall, Steve Buick, Sarah Burke, Mary Collins, André Corriveau, Elsie De Roose, Patricia Martz, Lisa McKellar, Anne-Marie Morel, Jameela Murji et Mark Tremblay pour leur participation aux discussions à la conférence de consensus. Les travaux ont été financés par Santé Canada par l'entremise du projet COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention) du Partenariat canadien contre le cancer.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Contribution des auteurs et avis

Tous les auteurs ont lu et approuvé le manuscrit final. Tous les auteurs sauf ARF ont participé à la conférence de consensus. KDR a contribué à préparer la synthèse des données probantes, présidé la conférence de consensus, rédigé plusieurs versions de recommandations et contribué à la préparation et à la version définitive du manuscrit. KA a dirigé la synthèse des données probantes, rédigé diverses versions de recommandations et contribué à la préparation et à la version définitive du manuscrit. ARF a rédigé la première version du manuscrit. CN a contribué à la préparation de la synthèse des données probantes. DLO a révisé le manuscrit. DLO, DB, SB, NC, BC, ML, AL, DM, JM, JSh et JSt ont présenté des données probantes à la conférence de consensus (voir la section sur le processus de consensus).

Le contenu de cet article et les opinions qui y sont exprimées n'engagent que les auteurs et ne sont pas forcément représentatifs de la position du Gouvernement du Canada.

ENCADRÉ 1
Recommandations-clés

Tous les paliers gouvernementaux

Les gouvernements doivent veiller à une saine gestion des fonds publics et s'assurer que les aliments et boissons achetés favorisent la santé de la population. C'est pourquoi tous les paliers gouvernementaux sont fortement encouragés à assurer un rôle moteur au sein de leurs propres établissements et installations comme au sein de ceux subventionnés par l'État, en adoptant et en mettant en œuvre des politiques d'approvisionnement en aliments sains.

Nous recommandons à tous les paliers gouvernementaux :

- de soutenir la mise en œuvre de politiques d'approvisionnement en aliments sains par :
  - l'utilisation de modèles de financement innovateurs, dont l'allocation de fonds de transition, de subventions et d'incitatifs aux organismes qui mettent en place des politiques d'approvisionnement en aliments sains;
  - le financement de l'innovation par des projets pilotes, des recherches de mise en œuvre et d'évaluation et l'application des connaissances à la création d'une base de données exploitables;
  - l'allocation à long terme de ressources spécialisées (comme une expertise technique) pour appuyer la mise en œuvre des politiques.

Gouvernement fédéral

Pour appuyer la mise en œuvre de politiques d'approvisionnement en aliments sains (tant au sein qu'à l'extérieur du gouvernement), nous recommandons au gouvernement fédéral :

- de soutenir et de faciliter l'établissement de normes et de pratiques en matière d'approvisionnement en aliments sains[a] :
  - en établissant un système de profils alimentaires permettant de déterminer si les produits correspondent à une définition convenue de « santé » du point de vue des normes d'approvisionnement;
  - en créant un recueil des expériences de mise en œuvre et des meilleures pratiques concernant l'approvisionnement en aliments sains qui sera mis à la disposition de l'ensemble des provinces et des territoires du Canada.

Gouvernements provinciaux et territoriaux

Nous recommandons aux gouvernements provinciaux et territoriaux :

- d'adopter les normes fédérales en matière d'approvisionnement en aliments sains, tout en faisant preuve de souplesse en fonction du contexte culturel et géographique;
- dans les provinces où la mise en œuvre de lignes directrices en matière d'alimentation est volontaire, d'imposer des politiques d'approvisionnement en aliments sains, à tout le moins dans les milieux fréquentés par les populations vulnérables (p. ex. là où les capacités décisionnelles sont limitées ou réduites, comme dans les garderies, les écoles et les établissements de soins de longue durée);
- d'intégrer les politiques d'approvisionnement en aliments sains dans les normes d'agrément des établissements sujets à agrément (p. ex. garderies, établissements de soins de longue durée);
- de mettre à profit l'expertise technique du secteur de la santé pour aider les gouvernements et les établissements à mettre en œuvre, à surveiller et à évaluer les politiques d'approvisionnement en aliments sains, notamment en ce qui concerne la création et la mise à jour régulière d'une liste de vendeurs et de produits acceptables qui respectent les normes relatives à l'approvisionnement en aliments sains.

Suite à la page suivante

ENCADRÉ 1 (suite)
Recommandations-clés

Gouvernements régionaux et municipaux

Nous recommandons aux gouvernements régionaux et municipaux :

- d'imposer des politiques d'approvisionnement en aliments sains, à tout le moins dans les milieux fréquentés par les enfants et les adolescents (p. ex. écoles, installations récréatives);
- de former ou de soutenir des conseils de politiques alimentaires qui adopteront et surveilleront les politiques d'approvisionnement en aliments sains dans le cadre d'un mandat plus large sur les politiques alimentaires;
- de favoriser si possible l'approvisionnement en aliments sains auprès de producteurs locaux;
- de promulguer des règlements municipaux établissant des zones tampons pour empêcher la vente d'aliments malsains à proximité des écoles.

Établissements subventionnés par l'État

Nous recommandons aux établissements subventionnés par l'État (p. ex. hôpitaux, écoles, universités, prisons) :

- de conclure des marchés d'approvisionnement en aliments sains conformes aux normes nutritionnelles et touchant l'ensemble de l'offre d'aliments et de boissons dans l'établissement, incluant les fournisseurs indépendants (p. ex. franchises, contrats d'exclusivité, collectes de fonds);
- d'utiliser les marchés comme des agents de changement organisationnel, par exemple :
  - établir ou modifier des pratiques d'approvisionnement institutionnel pour s'assurer que tous les marchés à venir seront conformes aux pratiques d'approvisionnement en aliments sains et aux normes nutritionnelles;
  - mettre si possible fin aux marchés non conformes, ou renégocier les marchés en vigueur;
  - utiliser l'expertise des services alimentaires pour sélectionner les critères techniques applicables aux marchés et aux achats d'aliments;
  - incorporer les politiques d'approvisionnement en aliments sains dans la prestation des services de qualité pour les comités et la haute direction;
  - saisir les occasions de regrouper les services d'approvisionnement en aliments sains dans les consortiums de petites entreprises;
- d'accorder au personnel du temps pour la mise en œuvre des politiques d'approvisionnement en aliments sains et pour la surveillance de leur conformité;
- de collaborer avec les vendeurs au développement, à la fourniture et à l'entreposage de produits conformes aux normes nutritionnelles, c'est-à-dire :
  - présenter l'approvisionnement comme un avantage pour les vendeurs (p. ex. exploitation d'un créneau commercial en essor, soutien des économies locales);
  - imposer des sanctions dans les cas de non-conformité des vendeurs aux politiques d'approvisionnement en aliments sains.

Établissements de santé

À titre de fournisseurs de services de santé et de lieux de santé et de guérison, les établissements de santé (p. ex. hôpitaux, organismes du système de santé) devraient :

- être des modèles pour les établissements publics et privés en apportant un soutien vigilant à l'établissement et à la mise en œuvre de politiques d'approvisionnement en aliments sains;
- reclassifier les services nutritionnels et alimentaires non plus dans l'exploitation (accent mis sur les coûts) mais dans les soins aux patients (accent mis sur la santé), étant donné que les repas sont des services hospitaliers médicalement nécessaires en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*.

Suite à la page suivante

ENCADRÉ 1 (suite)
Recommandations-clés

Décideurs et professionnels

Nous recommandons aux décideurs et aux professionnels :

- de sensibiliser et de mobiliser les citoyens, les étudiants, les parents et les populations vulnérables à orienter l'élaboration et la mise en œuvre des politiques d'approvisionnement en aliments sains dans les établissements tant publics que privés;
- d'aider à encourager la demande publique pour des aliments sains par des stratégies comme les publicités gratuites (couverture médiatique sous la forme de communiqués de presse, de nouvelles, etc.);
- d'utiliser des techniques de marketing social innovatrices pour faire la promotion des politiques d'approvisionnement en aliments sains auprès du public, afin d'aider les citoyens à prendre conscience de leur importance et de leurs avantages potentiels pour la santé;
- d'éduquer le public sur la valeur de l'approvisionnement en aliments sains;
- de diffuser les réussites et les pratiques exemplaires ainsi que les facteurs favorables et défavorables en matière d'approvisionnement en aliments sains;
- de donner aux citoyens les moyens de promouvoir les politiques d'approvisionnement en aliments sains par des initiatives de formation et de renforcement des compétences (p. ex. habiletés à la défense d'intérêts dans les médias);
- d'être des modèles de l'approvisionnement en aliments sains au sein de leur propre organisme ainsi que des agents de changement.

Citoyens

Nous recommandons aux citoyens :

- de faire connaître aux établissements et aux gouvernements leur désir d'avoir des politiques d'approvisionnement en aliments sains;
- de promouvoir, par des coalitions et des groupes de citoyens, la mise en place de politiques d'approvisionnement en aliments sains.

Chercheurs

Nous recommandons aux chercheurs :

- de produire des connaissances sur les solutions en menant des recherches de mise en œuvre et d'évaluation qui combleront les lacunes en la matière (p. ex. efficacité de l'approvisionnement en aliments sains en dehors des milieux scolaires);
- d'explorer les possibilités de synergie des politiques d'approvisionnement en aliments sains avec d'autres priorités sociales, dans un cadre stratégique élargi de mieux-être (p. ex. promotion du transport actif, conditionnement physique des employés, hygiène des établissements).

[a] Le présent document ne se veut pas prescriptif; cependant, à notre connaissance, ces travaux sont coordonnés par le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, de Santé Canada.

Références

1. Slater J, Green CG, Sevenhuysen G, Edginton B, O'Neil J, Heasman M. The growing Canadian energy gap: more the can than the couch? Public Health Nutr. 2009;12(11):2216-2224. doi: 10.1017/S1368980009990309.
2. Winson A. School food environments and the obesity issue: content, structural determinants, and agency in Canadian high schools. Agric Human Values. 2008;25(4):499-511. doi: 10.1007/s10460-008-9139-8.
3. Chaumette P, Morency S, Royer A, Lemieux S, Tremblay A. Food environment in the sports, recreational and cultural facilities of Quebec City: a look at the situation. Can J Public Health. 2009;100(4):310.
4. Lederer A, Curtis CJ, Silver LD, Angell SY. Toward a healthier city: nutrition standards for New York City government. Am J Prev Med. 2014;46(4):423-428. doi:10.1016/j.amepre.2013.11.011
5. Jones A, Veerman J, Hammond D. The health and economic impact of a tax on sugary drink in Canada (summary). Waterloo (Ont.) : University of Waterloo; 2017. En ligne à : http://www.diabetes.ca/getattachment/Newsroom/Latest-News/Will-a-sugary-drinks-levy-benefit-Canadians/The-Health-and-Economic-Impact-of-a-Sugary-Drinks-Tax.pdf.aspx
6. Niebylski ML, Lu T, Campbell NR, Arcand J, Schermel A, Hua D, et al. Healthy food procurement policies and their impact. Int J Environ Res Publ Health. 2014;11(3):2608-2627. doi: 10.3390/ijerph110302608.

7. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. Annu Rev Public Health. 2008;29:253-272. doi: 10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090926.

8. Robles B, Wood M, Kimmons J, Kuo T. Comparison of nutrition standards and other recommended procurement practices for improving institutional food offerings in Los Angeles County, 2010–2012. Adv Nutr. 2013;4(2):191-202.

9. Gouvernement de l'Alberta. Alberta nutrition guidelines for adults. Edmonton (Alb.) : Gouvernement de l'Alberta; 2012. En ligne à : https://open.alberta.ca/dataset/0c8528b1-0e53-4c80-810c-8aacdf525621/resource/5ef8873f-a41f-445c-806e-8de424897fdf/download/Nutrition-Guidelines-AB-Adults.pdf

10. Policy Opportunity Windows Enhancing Research Uptake in Practice (POWER UP!). Policy stories [Internet]. Hamilton (Ont.): POWER UP!; 2016 [citation le 29 novembre 2016]. En ligne à : https://powerupforhealth.ca/policy-stories-2/

11. Policy Opportunity Windows Enhancing Research Uptake in Practice (POWER UP!). The City of Hamilton's corporate food and beverage policy. Policy stories. Hamilton (Ont.): POWER UP!; 2016 [citation le 25 juillet 2016]. En ligne à : https://powerupforhealth.files.wordpress.com/2015/10/city-of-hamiltons-corporate-food-and-beverage-policy.pdf

12. Cook B. Toronto Food Strategy. Communication présentée à la conférence de consensus d'Edmonton, 29 septembre 2014.

13. Ministère de l'Éducation de l'Ontario. Politique/Programme Note n° 150 : Politique concernant les aliments et les boissons dans les écoles. Ottawa (Ont.) : Gouvernement de de l'Ontario; 2010. En ligne à : http://www.edu.gov.on.ca/extra/fre/ppm/150.html

14. Nova Scotia Department of Education and Early Childhood Development. Food and Nutrition Policy for Nova Scotia Public Schools. Halifax (NS) : Nova Scotia Department of Education and Early Childhood Development; 2016. En ligne à : https://www.ednet.ns.ca/documents/policy/food-and-nutrition-policy-nova-scotia-public-schools

15. Federal, Provincial, Territorial Group on Nutrition Working Group on Improving the Consistency of School Food and Beverage Criteria (Working Group). Provincial and Territorial Guidance Document for the Development of Nutrient Criteria for Foods and Beverages in Schools 2013 [Internet]. Federal, Provincial, Territorial Group on Nutrition Working Group on Improving the Consistency of School Food and Beverage Criteria (Working Group); 2013. En ligne à : https://foodsecurecanada.org/sites/foodsecurecanada.org/files/pt_guidance_documenteng_-feb_18_2014.pdf

16. Government of Alberta. Alberta Nutrition Guidelines for Children and Youth: A Childcare, School and Recreation/Community Centre Resource Manual [Internet]. Edmonton (Alb.) : Government of Alberta; 2012. En ligne à : https://open.alberta.ca/dataset/1c291796-4eb0-4073-be8e-bce2d331f9ce/resource/3319786c-1df1-43ca-8693-067f733682dc/download/Nutrition-Guidelines-AB-Children-Youth.pdf

17. Hypertension Canada. Un environnement alimentaires 4-ETOIles. Markham (Ont.) : Hypertension Canada; 2016. En ligne à : http://www.4starfood.ca/fr/

18. Campbell N, Duhaney T, Arango M, Ashley LA, Bacon SL, Gelfer M, et al. Healthy food procurement policy: an important intervention to aid the reduction in chronic noncommunicable diseases. Can J Cardiol. 2014;30(11):1456-1459.

19. Parti Libéral du Canada. Le bon plan pour renforcer la classe moyenne. Ottawa (Ont.) : Parti Libéral du Canada; 2015. En ligne à : https://www.liberal.ca/wp-content/uploads/2015/10/Le-bon-plan-pour-renforcer-la-classe-moyenne.pdf

20. Organisation mondiale de la santé, Commission sur les déterminants sociaux de la santé. Combler le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé [rapport final]. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2008. En ligne à : http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf?ua=1

21. University of Alberta. Policy Opportunity Windows: Enhancing Research Uptake in Practice! (POWER UP!). 2016 knowledge, attitudes, and beliefs survey. Edmonton (Alb.) : School of Public Health, University of Alberta; 2016. En ligne à : http://abpolicycoalitionforprevention.ca/evidence/chronic-disease-prevention-survey/

22. University of Alberta. Policy Opportunity Windows Enhancing Research Uptake in Practice (POWER UP!). 2014 knowledge, attitudes, and beliefs survey. Edmonton (Alb.) : School of Public Health, University of Alberta; 2016. En ligne à : https://powerupforhealth.ca/2014-kab-scan-summary/

23. Ipsos Reid. Canadians' perceptions of, and support for, potential measures to prevent and reduce childhood obesity. Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada. Ottawa (Ont.) : Ipsos Reid; 2011. En ligne à : http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/public_health_agency_canada/2011/100-10/report.pdf

24. Comité sénatorial des Affaires sociales, des sciences et de la technologie. L'obésité au Canada : une approche pansociétale pour un Canada en meilleure santé. Ottawa (Ont.) : Le Sénat du Canada; 2016. En ligne à : https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/SOCI/Reports/2016-02-25_Revised_report_Obesity_in_Canada_f.pdf

25. Santé Canada. Stratégie en matière de saine alimentation. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2016. En ligne à : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/aliments-et-nutrition/strategie-matiere-saine-alimentation.html

26. Beaulieu D. Sharing lessons in policy and practices: an application to a high school setting. Communication présentée à la conférence de consensus d'Edmonton, 29 septembre 2014.

27. Lederer A. New York City Food Standards. Communication présentée à la conférence de consensus d'Edmonton, 29 septembre 2014.

28. Olstad D. Creating healthy food environments in recreation and sports settings. Communication présentée à la conférence de consensus d'Edmonton, 29 septembre 2014.

29. Gouvernement du Québec. Vision de la saine alimentation. Québec (Québec) : Gouvernement du Québec 2010. En ligne à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-289-06F.pdf

30. Willows ND. Determinants of healthy eating in Aboriginal peoples in Canada: the current state of knowledge and research gaps. Can J Public Health. 2005:S32-S36.

31. Hollands GJ, Shemilt I, Marteau TM, Jebb SA, Kelly MP, Nakamura R, et al. Altering micro-environments to change population health behaviour: towards an evidence base for choice architecture interventions. BMC Public Health. 2013;13(1):1218. doi: 10.1186/1471-2458-13-1218.

32. Olstad DL, Raine KD. Profit versus public health: the need to improve the food environment in recreational facilities. Can J Public Health. 2013;104(2): e167-169.

33. Calman K. Beyond the 'nanny state': stewardship and public health. public health. 2009;123(1):e6-e10.

34. Kimmons J, Wood M, Villarante JC, Lederer A. Adopting healthy and sustainable food service guidelines: emerging evidence from implementation at the United States Federal Government, New York City, Los Angeles County, and Kaiser Permanente. Adv Nutr. 2012;3(5):746-748.

35. Moragues A, Morgan K, Moschitz H, Neimane I, Nilsson H, Pinto M, et al. Urban food strategies: the rough guide to sustainable food systems [Internet]. Frick (CH) : Research Institute of Organic Agriculture (FiBL); 2013. En ligne à : http://www.foodlinkscommunity.net/fileadmin/documents_organicresearch/foodlinks/publications/Urban_food_strategies.pdf

36. Noonan K, Miller D, Sell K, Rubin D. A procurement-based pathway for promoting public health: innovative purchasing approaches for state and local government agencies. J Public Health Policy. 2013;34(4):528-537. doi: 10.1057/jphp.2013.30.

37. Alberta Policy Coalition for Chronic Disease Prevention. Evidence Synthesis: The impact of healthy food procurement policies/programs and nutrition standards on sales, intake and availability of healthier food and body weight status (rapport non publié). Edmonton (Alb.) : Alberta Policy Coalition for Chronic Disease Prevention; 2016 [rapport non publié antérieurement disponible en ligne à : http://abpolicycoalitionforprevention.ca/evidence/evidence-reviews/obtaining-healthy-food/].

38. Alberta Policy Coalition for Chronic Disease Prevention. Consensus Conference Recommendations: Healthy Food Procurement and Nutrition Standards in Public Facilities. Alberta Policy Coalition for Chronic Disease Prevention; 2016 [rapport non publié antérieurement disponible en ligne à : http://abpolicycoalitionforprevention.ca/portfolio_category/healthy-food-procurement/].

39. Khangura S, Konnyu K, Cushman R, Grimshaw J, Moher D. Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. Systematic reviews. 2012; 1(1):10. doi: 10.1186/2046-4053-1-10.

40. Worswick J, Wayne SC, Bennett R, Fiander M, Mayhew A, Weir MC, et al. Improving quality of care for persons with diabetes: an overview of systematic reviews-what does the evidence tell us? Systematic reviews. 2013;2(1): 26. doi: 10.1186/2046-4053-2-26.

41. Featherstone RM, Dryden DM, Foisy M, Guise J-M, Mitchell MD, Paynter RA, et al. Advancing knowledge of rapid reviews: an analysis of results, conclusions and recommendations from published review articles examining rapid reviews. Systematic reviews. 2015;4(1):50. doi: 10.1186/s13643-015-0040-4.

42. Rudd Center for Food Policy and Obesity. Home [Internet]. Yale University; 2013. En ligne à : http://www.yaleruddcenter.org/

43. National Center for Disease Control and Prevention. Home [Internet]. National Center for Disease Control and Prevention; 2014. En ligne à : http://www.cdc.gov/

44. Agence de la santé publique du Canada. Home [Internet]. Agence de la santé publique du Canada; 2014. En ligne à : https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html

45. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. J Clin Epidemiol. 2009 Oct;62(10): 1013-1020. doi: 10.1016/j.jclinepi.2008.10.009.

46. Chriqui JF, Pickel M, Story M. Influence of school competitive food and beverage policies on obesity, consumption, and availability: a systematic review. JAMA Pediatr. 2014; 168(3):279-286. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.4457.

47. Jaime PC, Lock K. Do school based food and nutrition policies improve diet and reduce obesity? Prev Med. 2009;48(1):45-53. doi: 10.1016/j.ypmed.2008.10.018.

48. Afshin A, Penalvo J, Del Gobbo L, Kashaf M, Micha R, Morrish K, et al. CVD prevention through policy: a review of mass media, food/menu labeling, taxation/subsidies, built environment, school procurement, worksite wellness, and marketing standards to improve diet. Curr Cardiol Rep. 2015;17(11):1-12. doi: 10.1007/s11886-015-0658-9.

49. Driessen CE, Cameron AJ, Thornton LE, Lai SK, Barnett LM. Effect of changes to the school food environment on eating behaviours and/or body weight in children: a systematic review. Obes Rev. 2014;15(12):968-982. doi: 10.1016/j.orcp.2014.10.023.

50. Melchiors AC, Correr CJ, Venson R, Pontarolo R. An analysis of quality of systematic reviews on pharmacist health interventions. Int J Clin Pharm. 2012;34(1):32-42. doi: 10.1007/s11096-011-9592-0.

51. Miktona C, Butcharta A. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. Bull World Health Organ. 2009;87:353-561. doi: 10.2471/BLT.08.057075.

52. French SA, Story M, Fulkerson JA, Hannan P. An environmental intervention to promote lower-fat food choices in secondary schools: outcomes of the TACOS Study. Am J Public Health. 2004;94(9):1507. doi: 10.2105/AJPH.94.9.1507.

53. Lytle LA, Kubik MY, Perry C, Story M, Birnbaum AS, Murray DM. Influencing healthful food choices in school and home environments: results from the TEENS study. Prev Med. 2006;43(1):8-13. doi: 10.1016/j.ypmed.2006.03.020.

54. Peart T, Kao J, Crawford PB, Samuels SE, Craypo L, Woodward-Lopez G. Does competitive food and beverage legislation hurt meal participation or revenues in high schools? Child Obes. 2012;8(4):339-346. doi: 10.1089/chi.2012.0009.

55. Sahota P, Rudolf MC, Dixey R, Hill AJ, Barth JH, Cade J. Evaluation of implementation and effect of primary school based intervention to reduce risk factors for obesity. BMJ. 2001;323(7320):1027. doi: 10.1136/bmj.323.7320.1027.

56. Saksvig BI, Gittelsohn J, Harris SB, Hanley AJ, Valente TW, Zinman B. A pilot school-based healthy eating and physical activity intervention improves diet, food knowledge, and self-efficacy for native Canadian children. J Nutr. 2005;135(10):2392-2398.

57. Coffield JE, Metos JM, Utz RL, Waitzman NJ. A multivariate analysis of federally mandated school wellness policies on adolescent obesity. J Adolesc Health. 2011;49(4):363-370. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.01.010.

58. Taber DR, Chriqui JF, Perna FM, Powell LM, Chaloupka FJ. Weight status among adolescents in States that govern competitive food nutrition content. Pediatr. 2012;130(3):437-444. doi: 10.1542/peds.2011-3353.

59. Anderson LM, Aycock KE, Mihalic CA, Kozlowski DJ, Detschner AM. Geographic differences in physical education and adolescent BMI have legal mandates made a difference? J Sch Nurs. 2013;29(1):52-60.

60. Sanchez-Vaznaugh EV, Sánchez BN, Baek J, Crawford PB. 'Competitive' food and beverage policies: are they influencing childhood overweight trends? Health Aff. 2010;29(3):436-446. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0745.

61. Riis J, Grason H, Strobino D, Ahmed S, Minkovitz C. State school policies and youth obesity. Matern Child Health J. 2012;16(1):111-118. doi: 10.1007/s10995-012-1000-4.

62. Jensen CD, Sato AF, McMurtry CM, Hart CN, Jelalian E. School nutrition policy an evaluation of the Rhode Island healthier beverages policy in schools. Infant Child Adolesc Nutr. 2012;4(5):276-282.

63. Williamson DA, Champagne CM, Harsha DW, Han H, Martin CK, Newton RL, et al. Effect of an environmental school-based obesity prevention program on changes in body fat and body weight: a randomized trial. Obesity. 2012;20(8):1653-1661. doi: 10.1038/oby.2012.60.

64. Hollar D, Lombardo M, Lopez-Mitnik G, Hollar TL, Almon M, Agatston AS, et al. Effective multi-level, multi-sector, school-based obesity prevention programming improves weight, blood pressure, and academic performance, especially among low-income, minority children. J Health Care Poor Underserved. 2010;21(2):93-108.

65. Ask AS, Hernes S, Aarek I, Vik F, Brodahl C, Haugen M. Serving of free school lunch to secondary-school pupils–a pilot study with health implications. Public Health Nutr. 2010;13(02):238-244. doi: 10.1017/S1368980009990772.

66. The HEALTHY Study Group. A school-based intervention for diabetes risk reduction. N Engl J Med. 2010;2010(363):443-453.

67. French SA, Jeffery RW, Story M, Breitlow KK, Baxter JS, Hannan P, et al. Pricing and promotion effects on low-fat vending snack purchases: the CHIPS Study. Am J Public Health. 2001;91(1):112.

68. Perlmutter CA, Canter DD, Gregoire MB. Profitability and acceptability of fat-and sodium-modified hot entrees in a worksite cafeteria. J Am Diet Assoc. 1997;97(4):391-395. doi: 10.1016/S0002-8223(97)00097-7.

69. Lassen A, Thorsen AV, Trolle E, Elsig M, Ovesen L. Successful strategies to increase the consumption of fruits and vegetables: results from the Danish '6 a day' work-site canteen model study. Public Health Nutr. 2004;7(02):263-270. doi: 10.1079/PHN2003532.

70. Beresford SA, Thompson B, Feng Z, Christianson A, McLerran D, Patrick DL. Seattle 5 a Day worksite program to increase fruit and vegetable consumption. Prev Med. 2001;32(3):230-238. doi: 10.1006/pmed.2000.0806.

71. Sorensen G, Stoddard A, Hunt MK, Hebert JR, Ockene JK, Avrunin JS, et al. The effects of a health promotion-health protection intervention on behavior change: the WellWorks Study. Am J Public Health. 1998;88(11):1685-1690. doi: 10.2105/AJPH.88.11.1685.

72. Sorensen G, Stoddard A, Peterson K, Cohen N, Hunt MK, Stein E, et al. Increasing fruit and vegetable consumption through worksites and families in the treatwell 5-a-day study. Am J Public Health. 1999;89(1):54-60. doi: 10.2105/AJPH.89.1.54.

73. Geaney F, Harrington J, Fitzgerald AP, Perry IJ. The impact of a workplace catering initiative on dietary intakes of salt and other nutrients: a pilot study. Public Health Nutr. 2011;14(08):1345-1349. doi: 10.1017/S1368980010003484.

74. Glacken JB, Hill F. Projets pilotes du programme Aliments-poste: réussites et défis. Ottawa (Ont.) : Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada et Interlocuteur fédéral auprès des Métis et des Indiens non inscrits; 2009. p. 1-52. En ligne à : http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/ainc-inac/R3-102-2009F.pdf

75. Santé Canada. Retail based nutrition program. Ottawa (Ont.) : Food Security and Nutrition Unit, Santé Canada; 2009.

76. Sharma S, Gittelsohn J, Rosol R, Beck L. Addressing the public health burden caused by the nutrition transition through the Healthy Foods North nutrition and lifestyle intervention programme. J Hum Nutr Diet. 2010; 23(s1):120-127. doi: 10.1111/j.1365-277X.2010.01107.x.

77. Garritty C, Stevens A, Gartlehner G, King V, Kamel C. Cochrane Rapid Reviews Methods Group to play a leading role in guiding the production of informed high-quality, timely research evidence syntheses. Systematic reviews. 2016;5(1):184.

78. Policy Opportunity Windows Enhancing Research Uptake in Practice (POWER UP!). Consensus conference: healthy food procurement and nutrition standards in public facilities [video]. Edmonton (Alb.); 2016. En ligne à : https://www.youtube.com/watch?v=4rVof6HBPh4

https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.1.04f

Aperçu

Un changement difficile à faire accepter : constats d'une analyse qualitative de l'offre d'aliments sains dans les installations récréatives et sportives

Jessie-Lee D. McIsaac, Ph. D. (1); Sherry L. Jarvis, M.A. (1); Rebecca Spencer, M.A. (2); Sara F. L. Kirk, Ph. D. (1,2)

Diffuser cet article sur Twitter

Résumé

Les installations récréatives et sportives (IRS) font généralement la promotion de la santé par l'activité physique, mais la qualité de leur environnement alimentaire est souvent négligée. Nous avons exploré les perspectives des intervenants quant aux obstacles à l'offre d'aliments sains dans les IRS en effectuant des entrevues téléphoniques avec dix représentants d'IRS de l'ensemble de la Nouvelle-Écosse. Trois obstacles principaux ont été identifiés : 1) les normes culturelles associées à la nourriture dans les IRS et dans un environnement plus large, 2) la notion ancrée de choix et de responsabilité personnels et 3) les implications financières d'une offre alimentaire saine. Ces obstacles limitent l'offre d'aliments sains dans les IRS et exigent des stratégies variées pour surmonter les normes sociales qui nuisent aux comportements sains.

Mots-clés : *culture alimentaire, promotion de la santé, alimentation saine, nutrition, loisirs, sports, politique*

Points saillants

- Les normes culturelles et les valeurs liées à l'offre alimentaire dans les installations récréatives et sportives risquent de limiter l'influence des interventions élaborées pour encourager une offre alimentaire saine.
- L'idée que leur clientèle n'est pas intéressée et des préoccupations associées à la perte de revenus sont des obstacles persistants chez les intervenants, ce qui est renforcé par la toile de fond sociale qui encourage le choix personnel en tant que déterminant premier de l'offre alimentaire.
- En raison de la complexité des changements de normes sociales, une approche multidimensionnelle est nécessaire pour faire la promotion de choix sains dans les installations récréatives et sportives.

Introduction

Environ les trois quarts des enfants canadiens pratiquent des sports organisés comme le soccer et la natation[1]. Les installations récréatives et sportives (IRS) – un terme qui inclut les centres de conditionnement physique multifonctionnels, les arénas, les patinoires et les terrains de sport – rendent possibles la pratique d'activités physiques structurées et la modélisation d'autres objectifs de promotion de la santé tels que la prévention des blessures ou des espaces sans fumée[2]. Paradoxalement, l'environnement alimentaire dans les IRS contredit souvent les messages de promotion de la santé par son offre en aliments riches en énergie, pauvres en nutriments, rapides à préparer, peu coûteux et lucratifs[3-8]. Cette contradiction apparente constitue une occasion d'améliorer l'environnement alimentaire des IRS pour soutenir les comportements sains des familles qui fréquentent ces endroits[9].

Les recherches effectuées dans diverses provinces canadiennes ont permis d'identifier les obstacles à une offre alimentaire saine au sein des IRS, notamment les préoccupations financières, la culture alimentaire et la difficulté à convaincre les intervenants de modifier l'offre alimentaire[3-6]. La Nouvelle-Écosse détenant l'un des plus hauts taux de maladies chroniques au Canada[10], nous avons entrepris de décrire qualitativement les obstacles susceptibles de nuire dans les IRS de la province à l'adoption volontaire des lignes directrices pour une alimentation saine (HERSS Guidelines)[11] avant leur publication en octobre 2015.

Méthodologie

Nous avons utilisé une description qualitative pour caractériser les expériences en matière d'offre alimentaire de dix intervenants majeurs d'IRS provinciales (tableau 1). Moins interprétative que d'autres méthodes et demeurant proche des données, ce type de description permet de résumer les évènements dans leur « dimension quotidienne »[12]. Les participants ont été recrutés par courriel au moyen d'un échantillonnage raisonné afin d'identifier les personnes comprenant le mieux les facteurs déterminants de l'offre alimentaire au sein de leur IRS, par exemple les directeurs d'établissement ou les gestionnaires des loisirs[13]. Le comité d'éthique de la recherche de l'Université Dalhousie a approuvé cette étude.

Rattachement des auteures :

1. Healthy Populations Institute, Université Dalhousie, Halifax (Nouvelle-Écosse), Canada
2. School of Health and Human Performance, Université Dalhousie, Halifax (Nouvelle-Écosse), Canada

Correspondance : Sara F. L. Kirk, Healthy Populations Institute, Université Dalhousie, 1318, rue Robie, Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 4R2; tél. : 902-494-8440; courriel : Sara.Kirk@dal.ca

TABLEAU 1
Caractéristiques des participants

Installation et caractéristiques des programmes	Participants aux entrevues	Caractéristiques du lieu	Politiques ou lignes directrices sur l'alimentation saine
Centre communautaire multifonctionnel avec aréna aux dimensions de la LNH, piscine aux dimensions de compétition, glissade d'eau, centre de conditionnement physique et mur d'escalade	Directeur général de l'installation et gérant des aliments et boissons	Municipalité rurale de plus de 12 500 résidents	Politique de l'installation (obligatoire) équivalente aux lignes directrices d'application volontaire HERSS
Programmes et services récréatifs pour la municipalité, évènements spéciaux, élaboration de politiques et supervision des installations locales	Gestionnaire des activités récréatives municipales	Municipalité rurale fournissant des services à plus de 60 000 résidents	Aucune politique; lignes directrices HERSS connues
Programmes et services récréatifs pour la municipalité, évènements spéciaux, élaboration de politiques et supervision des installations locales	Gestionnaire des activités récréatives municipales	Municipalité rurale fournissant des services à plus de 8 000 résidents	Aucune politique; lignes directrices municipales équivalentes aux lignes directrices HERSS
Programmes et services récréatifs pour la municipalité, évènements spéciaux, élaboration de politiques et supervision des installations locales	Gestionnaire des activités récréatives municipales	Municipalité fournissant des services à plus de 70 000 résidents	Politique municipale (obligatoire) équivalente aux lignes directrices HERSS
Programmes et services récréatifs pour la municipalité, évènements spéciaux, élaboration de politiques et supervision des installations locales	Gestionnaire des activités récréatives municipales	Municipalité rurale fournissant des services à plus de 25 000 résidents	Politique municipale (obligatoire) équivalente aux lignes directrices HERSS
Programmes et services récréatifs pour la municipalité, évènements spéciaux, élaboration de politiques et supervision des installations locales	Gestionnaire des activités récréatives municipales	Municipalité rurale de plus de 4 700 résidents qui fournit aussi des services aux communautés avoisinantes	Aucune politique; lignes directrices HERSS connues
Installation polyvalente pour réunions, expositions, sports et divertissement; aréna qui accueille des évènements spéciaux	Directeur général de l'installation	Municipalité urbaine de plus de 31 000 résidents	Aucune politique; lignes directrices HERSS connues
Installation multifonctionnelle avec arénas, gymnase, salle de conditionnement physique, piscine et salles de réunion	Directeur général de l'installation	Municipalité rurale desservant plus de 50 000 résidents, incluant les communautés avoisinantes	Aucune politique; lignes directrices HERSS connues
Installation multifonctionnelle avec aréna, centre de santé et de conditionnement physique, piscines et salles de réunion, qui accueille des évènements spéciaux	Directeur général de l'installation	Municipalité urbaine de plus de 67 000 résidents	Aucune politique; lignes directrices HERSS connues

Abréviations : HERSS, lignes directrices pour une alimentation saine dans les installations récréatives et sportives; LNH, Ligue nationale de hockey.

La collecte de données a reposé sur des entrevues téléphoniques individuelles semi-structurées, d'une durée de 45 à 60 minutes et portant sur les expériences des intervenants à propos de l'offre alimentaire en IRS et de leurs perceptions quant à la mise en œuvre de politiques et de pratiques favorisant une alimentation saine. Nous avons recueilli des données entre août et octobre 2014 jusqu'à ce qu'il n'émerge plus de nouvelle information des entrevues. Nous avons utilisé le logiciel d'analyse qualitative (QSR NVivo, version 10) pour la gestion et l'analyse. Nous avons eu recours à un codage ouvert pour sélectionner et définir les codes émergents de manière inductive, suivi d'une approche itérative[14,15]. Deux auteures (Jarvis, Spencer) ont établi les codes, puis les portions d'entrevues ont été codées par chaque auteure pour permettre les comparaisons et toutes les auteures ont contribué au développement des thèmes pour améliorer la crédibilité, l'authenticité et la concordance de ces derniers[12,16,17].

Résultats

Trois thèmes principaux ont émergé à propos de la mise en œuvre d'une alimentation saine au sein des IRS (citations présentées dans le tableau 2) : 1) les normes culturelles associées aux aliments dans les IRS et dans un environnement plus large, 2) la notion ancrée de choix et de responsabilité personnels et 3) les implications financières d'une offre alimentaire saine. Nous présentons ci-dessous un résumé de chaque thème.

Les normes culturelles associées aux aliments dans les IRS et dans un environnement plus large

Ce thème s'est révélé prédominant et a été présenté comme les normes sociales et les

TABLEAU 2
Thèmes et citations illustratives

Thème	Citations
Les normes culturelles associées à la nourriture dans les IRS et dans l'environnement plus large	« Le baseball est probablement la plus grande barrière pour le changement nutritionnel à cause de, je ne sais pas, la nostalgie ou la nourriture qui est associée à la culture du baseball, comme les hot-dogs et les chips, les boissons gazeuses, la pizza, les arachides ou les graines de tournesol. » « Les gens n'embarquaient pas… La majorité des gens qui viennent ici sont des gens du hockey… C'est juste que, c'est la culture qui s'est construite autour des sports… Je veux dire, les joueurs de la LNH, on les voit à la télé faire la promotion de boissons de sport et de chips. » « … un gros problème avec les arénas, c'est leurs frites. Ils aiment leurs frites… alors pour moi de devoir leur dire qu'ils ne peuvent plus avoir de frites, et bien, on devrait aussi bien fermer la cantine et l'aréna, un point c'est tout. » « Tout le monde dit que les célébrations sont importantes, qu'on doit avoir des célébrations, et qu'il doit y avoir de la malbouffe à ces évènements. On dirait qu'il y a vraiment un blocage pour beaucoup de gens, qui ne veulent pas changer leurs habitudes. » « … le monde du hockey est certainement différent, par exemple, du patinage artistique… En fait, je veux dire, il y a plein de raisons… c'est un sport différent. C'est comme si on comparait la course et, euh, le baseball. C'est une mentalité différente. »
Notion ancrée de choix et de responsabilité personnels	« Je pense que les gens devraient avoir le choix… c'est ça que je pense. Je ne pense pas que l'aréna soit le bon endroit. Je ne pense pas que nous sommes responsables de décider pour les gens. Je pense que les gens doivent être informés, on doit les éduquer, ils prendront la décision pour moi. » « L'organisme provincial de chaque sport doit encourager ça chez les organisateurs, les coachs, etc., parce que comme animateur et gérant de l'installation, je ne peux pas tout faire. » « Je ne pense pas que la majorité des gens qui viennent regarder les matchs de hockey mangent de la poutine tous les soirs à la maison. Alors quand ils viennent ici, c'est leur récompense, OK? Je pense que si je faisais différemment, mes revenus baisseraient. »
Les implications financières d'une offre alimentaire saine	« Et le marché va tout dicter… Si le client décide qu'il n'achètera pas de frites et de hot-dogs, tu ne vendras pas de frites et de hot-dogs. » « Vendre quelque chose qui va créer un environnement plus sain versus quelque chose qui va te coûter de l'argent ou qui peut t'en faire perdre, ce n'est pas facile… Les gens regardent plus l'argent que la santé, malheureusement. » « L'année passée, j'ai fait un véritable effort et j'ai engagé un très bon chef… et malgré tout, laisse-moi te dire que ç'a été un échec total. »

Abréviations : IRS, installations récréatives et sportives; LNH, Ligue nationale de hockey.

attentes de la clientèle quant aux types de nourriture à servir dans les IRS. La consommation d'aliments malsains semble être traditionnellement associée à certains sports, comme le hockey et le baseball, avec pour conséquence une résistance au changement en faveur d'options plus saines, par peur que les clients n'achètent pas les nouveaux produits. La conviction que les clients s'attendent à ce que des aliments moins sains soient disponibles lors d'évènements spéciaux a été généralement présentée dans le contexte d'une « gâterie occasionnelle ». À l'inverse, certains types de sport, tels que le patinage artistique, la danse et le soccer, étaient perçus comme plus ouverts à l'idée d'offrir des produits sains.

La notion ancrée de choix et de responsabilité personnels

Ce thème a été illustré par la tension que les participants ont décrite entre le fait d'encourager le choix personnel par l'offre alimentaire et la responsabilité des IRS d'être des figures de proue de la transformation de l'environnement alimentaire. La plupart des participants estimaient que les employés des IRS ne doivent pas dire aux gens ce qu'ils ont à manger et à ne pas manger. La volonté d'offrir des produits plus sains semblait être acceptable seulement si des aliments moins sains étaient également proposés, le client pouvant ainsi faire son propre choix. Les opinions des participants quant au libre choix se reflétaient dans leur perception de ce que devrait être le rôle des IRS dans la création d'un environnement alimentaire sain : ils n'étaient pas convaincus que les IRS aient pour mandat de modifier l'environnement alimentaire. Certains participants ont suggéré que c'était aux organisations sportives et récréatives provinciales chapeautant les groupes et les installations de sport de diriger cette transition vers une alimentation saine, et non pas à chaque IRS.

Les implications financières d'une offre alimentaire saine

Ce troisième thème correspond à la crainte exprimée par les participants, surtout par les directeurs d'installations, d'assister à une perte de revenus s'ils vendaient des aliments plus sains ou arrêtaient de vendre

des aliments moins sains. Dans un contexte culturel où, malgré leur omniprésence, les aliments moins sains sont vus comme des « gâteries », leur abondance a été attribuée à une demande de la part des clients. Les aliments sains ont été perçus comme plus coûteux, nécessitant plus de préparation et des besoins d'entreposage différents. En outre, le gaspillage des produits invendus s'est révélé une préoccupation particulièrement frappante dans les installations qui n'étaient pas ouvertes chaque jour, comme certains arénas.

Analyse

Nos constats soulignent les défis rencontrés par les promoteurs de la santé dans la création d'environnements qui encouragent les comportements sains. Laisser les choix personnels définir l'offre alimentaire, comme le privilégient les participants de cette analyse, s'est révélé être un frein à l'amélioration de l'offre d'aliments sains, ce qui est particulièrement préoccupant dans les installations fréquentées par les enfants et les jeunes[6]. Lorsque des aliments sains et malsains sont proposés dans les IRS, les enfants et les jeunes continuent d'acheter principalement les aliments malsains[6,18]. De plus, notre culture actuelle de malbouffe rend la question du libre choix très complexe, parce que plusieurs normes sociales, comportements appris et attentes au sujet des aliments sont très fortement influencés par les campagnes publicitaires de l'industrie alimentaire[19, 20]. Les adultes sont tout aussi susceptibles de choisir des aliments malsains ou de vouloir avoir accès dans les IRS à des aliments malsains comme des hot-dogs et des frites[21], ce qui met en évidence combien l'accès aux aliments malsains dans les IRS est à la fois normalisé et ancré[22].

Conformément aux observations d'autres études canadiennes, les participants estimaient que les aliments sains étaient plus chers à acheter, à préparer et à conserver, et moins commercialisables que les aliments malsains[2,4,5,23]. Les données d'une étude d'intervention récente remettent en question cette perception[24]. Dans cette étude, des ressources ont été allouées à un groupe d'intervention afin qu'il change l'environnement alimentaire (nourriture et boissons) dans les clubs sportifs, tandis qu'un groupe témoin ne recevait aucun soutien. Aucune différence significative dans les revenus annuels n'a été observée à la suite de l'intervention entre les clubs du groupe témoin et ceux du groupe expérimental[24], ce qui signifie que le groupe expérimental n'a pas subi de perte de revenus en raison de la vente de produits plus sains. Des constatations similaires sont ressorties d'une recherche en Alberta[23]. Paradoxalement, cet environnement alimentaire malsain dans les IRS pourrait résulter involontairement d'une meilleure accessibilité à l'activité physique[25] : certains frais d'utilisation des services offerts en IRS sont financés par les revenus de la restauration, eux-mêmes fortement influencés par les normes sociales des IRS[23]. Pour soutenir les objectifs de promotion de la santé en général, activité physique et saine alimentation ne devraient pas, dans l'idéal, constituer des priorités concurrentes dans les IRS. Cependant, il reste des obstacles à surmonter pour faire évoluer les valeurs liées aux aliments, fortement enracinées.

L'une des forces de notre étude est la participation d'intervenants de différentes régions de la Nouvelle-Écosse et de différents types d'installations, qui étaient porteurs d'expériences variées relativement aux initiatives en alimentation saine. Durant les étapes finales des entrevues et des analyses, aucun nouveau thème n'est ressorti, preuve que nous avions une représentation suffisante des points de vue des intervenants de la province. Cependant, l'une des limites a résidé dans l'utilisation des entrevues téléphoniques : nous avons peut-être laissé passer des indices non verbaux importants qui auraient pu contribuer à l'analyse.

Conclusion

Nos résultats confirment la nécessité d'agir sur les normes sociales qui font obstacle aux comportements sains, ce qui nécessite la présence d'acteurs en faveur d'une alimentation saine et cherchant à surmonter les résistances aux lignes directrices pour une alimentation saine[5]. Les stratégies de promotion de la santé susceptibles de faciliter la mise en œuvre de ces lignes directrices sur l'alimentation saine devraient aussi intégrer un soutien social, par exemple de la formation, des ressources et des stratégies qui augmentent la disponibilité et la promotion des aliments sains tout en limitant la commercialisation et la publicité des aliments malsains[2,26]. Des données récentes révèlent que les interventions faisant appel à une combinaison de ces stratégies ont un retentissement plus important sur les choix et les comportements en matière d'alimentation saine[17,24]. Il est clair que, pour promouvoir des options alimentaires saines dans les IRS, une approche multidimensionnelle est essentielle, en raison de la complexité des changements de normes sociales[21,27]. Ainsi, les changements dans les environnements alimentaires dus à la seule volonté d'appliquer des lignes directrices dans les IRS vont se révéler modestes[5] si l'on n'accorde pas davantage d'attention aux perceptions entourant le coût des aliments sains et aux normes sociales qui continuent de façonner l'offre d'aliments malsains dans ces environnements.

Remerciements

Les auteures aimeraient remercier tous les participants des installations récréatives et sportives en Nouvelle-Écosse pour leur soutien dans cette recherche.

Cette recherche a reçu l'appui du ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse, de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC, n° de financement 134228). J.-L. McIsaac tient à remercier la Société canadienne du cancer (subvention n° 703878). S. Jarvis a reçu une aide salariale de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada. R. Spencer a reçu du financement dans le cadre d'une bourse de recherche au doctorat des IRSC. S. F. L. Kirk bénéficiait d'une bourse de recherche au doctorat des IRSC durant cette étude.

Conflits d'intérêts

Les auteures déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteures et avis

SFLK et JDM ont conçu cette étude. SJ a recueilli les données et SJ et RS ont fait l'analyse de ces données. Toutes les auteures ont participé à la rédaction du manuscrit et à sa révision critique ainsi qu'à l'interprétation des données. Toutes les auteures ont également lu et approuvé le manuscrit final.

Le contenu de cet article et les opinions qui y sont exprimées n'engagent que les auteurs et ne sont pas forcément représentatifs de la position du Gouvernement du Canada.

Références

1. Tremblay MS, Barnes JD, Gonzalez SA, et al. Global Matrix 2.0: Report card grades on the physical activity of children and youth comparing 38 countries. Journal of Physical Activity and Health. 2016;13(11):S343-S366. doi: 10.1123/jpah.2016-0594.

2. Dobbinson SJ, Hayman JA, Livingston PM. Prevalence of health promotion policies in sports clubs in Victoria, Australia. Health Promot Int. 2006; 21(2):121-129. doi: 10.1093/heapro/dak001.

3. Naylor P-J, Bridgewater L, Purcell M, Ostry A, Wekken SV. Publically Funded Recreation Facilities: Obesogenic Environments for Children and Families? Int J Environ Res Public Health. 2010;7(5):2208-2221. doi: 10.3390/ijerph7052208.

4. Naylor P-J, Vander Wekken S, Trill D, Kirbyson A. Facilitating Healthier Food Environments in Public Recreation Facilities: Results of a Pilot Project in British Columbia, Canada. J Park Recreat Adm. 2010;28(4):37-58.

5. Olstad DL, Lieffers JRL, Raine KD, McCargar LJ. Implementing the Alberta nutrition guidelines for children and youth in a recreational facility. Can J Diet Pract Res. 2011;72(4): 177. doi: 10.3148/72.4.2011.e212.

6. Olstad DL, Raine KD, McCargar LJ. Adopting and implementing nutrition guidelines in recreational facilities: Public and private sector roles. A multiple case study. BMC Public Health. 2012;12:376.

7. Priest N, Armstrong R, Doyle J, Waters E. Policy interventions implemented through sporting organisations for promoting healthy behaviour change [Internet]. Dans : The Cochrane Collaboration (dir.), Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester. UK: John Wiley and Sons; 2008. doi: 10.1002/14651858.CD004809.pub3.

8. Thomas HM, Irwin JD. Food choices in recreation facilities: operators' and patrons' perspectives. Can J Diet Pract Res Publ Dietit Can. 2010;71(4):180-185. doi: 10.3148/71.4.2010.180.

9. World Cancer Research Fund International. NOURISHING framework [Internet]. En ligne à : http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework

10. Province of Nova Scotia. Thrive! A plan for a healthier Nova Scotia [Internet]. En ligne à : https://thrive.novascotia.ca/

11. Province of Nova Scotia. Healthy eating in recreation and sport settings guidelines [Internet]. En ligne à : https://thrive.novascotia.ca/node/8311

12. Neergaard MA, Olesen F, Andersen RS, Sondergaard J. Qualitative description – the poor cousin of health research? BMC Med Res Methodol. 2009;16;9(1):52. doi: 10.1186/1471-2288-9-52.

13. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? Res Nurs Health. 2000;23(4):334-340. doi: 10.1002/1098-240X(200008)23:4%3C334::AID-NUR9%3E3.0.CO;2-G.

14. Patton MQ. Qualitative Research and Evaluation Methods. 3rd ed. Thousand Oaks, CA : Sage Publications; 2002.

15. Miles MB, Huberman AM. Qualitative Data Analysis: An expanded sourcebook. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1994.

16. Milne J, Oberle K. Enhancing rigor in qualitative description: a case study. J Wound Ostomy Cont Nurs Off Publ Wound Ostomy Cont Nurses Soc WOCN. 2005 Dec;32(6):413-420. doi: 10.1097/00152192-200511000-00014.

17. Morrow SL. Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. J Couns Psychol. 2005;52(2):250–60. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.250.

18. Van Hulst A, Barnett TA, Déry V, Côté G, Colin C. Health-promoting vending machines: evaluation of a pediatric hospital intervention. Can J Diet Pract Res Publ Dietit Can. 2013;74(1):28–34. doi: 10.3148/74.1.2013.28.

19. Elliott C. "It's junk food and chicken nuggets": Children's perspectives on "kids" food' and the question of food classification. J Consum Behav. 2011 May 1;10(3):133-40.

20. Ludwig DS, Nestle M. Can the food industry play a constructive role in the obesity epidemic? JAMA. doi: 10.1001/jama.300.15.1808.

21. Olstad DL, Goonewardene LA, McCargar LJ, Raine KD. Choosing healthier foods in recreational sports settings: a mixed methods investigation of the impact of nudging and an economic incentive. Int J Behav Nutr Phys Act. 2014;11:6. doi: 10.1111/j.1468-0009.2009.00550.x.

22. Sallis JF, Glanz K. Physical activity and food environments: solutions to the obesity epidemic. Milbank Q. 2009 Mar;87(1):123–54. doi: 10.1111/j.1468-0009.2009.00550.x.

23. Olstad DL, Downs SM, Raine KD, Berry TR, McCargar LJ. Improving children's nutrition environments: a survey of adoption and implementation of nutrition guidelines in recreational facilities. BMC Public Health. 2011;11:423. doi: 10.1186/1471-2458-11-423.

24. Wolfenden L, Kingsland M, Rowland BC, Dodds P, Gillham K, Yoong SL, et al. Improving availability, promotion and purchase of fruit and vegetable and non sugar-sweetened drink products at community sporting clubs: a randomised trial. Int J Behav Nutr Phys Act. 2015;12:35. doi: 10.1186/s12966-015-0193-5.

25. Olstad DL, Raine KD. Profit versus public health: the need to improve the food environment in recreational facilities. Can J Public Health Rev. 2013; 104(2):e167-e169.

26. Social Research and Demonstration Corporation. Evaluation of the Healthy Food and Beverage Sales in Recreation Facilities and Local Government Buildings Initiative [Internet]. Victoria, BC : University of Victoria; 2010. En ligne à : http://www.srdc.org/uploads/BCHLA_HealthyFood.pdf

27. Chan RSM, Woo J. Prevention of overweight and obesity: how effective is the current public health approach. Int J Environ Res Public Health. 2010;7(3): 765-783.

https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.1.05f

Rapport d'étape

FoodReach Toronto : réduire le coût des aliments pour les organismes sociaux et les groupes communautaires

Paul Coleman, Ph. D. (1); John Gultig, M. Éd. (2); Barbara Emanuel, M. Sc. Env. (1); Marianne Gee, Ph. D. (3); Heather Orpana, Ph. D. (3,4)

Diffuser cet article sur Twitter

Résumé

Toronto compte plus de ménages en situation d'insécurité alimentaire que les autres régions métropolitaines de recensement au Canada : sur 2,1 millions de ménages, environ 252 000 (soit 12 %) vivent dans une certaine forme d'insécurité alimentaire. Les organismes communautaires (organismes sociaux, programmes scolaires, garderies) servent des millions de repas par année aux citoyens les plus vulnérables de la ville, mais rencontrent souvent des difficultés à obtenir des produits frais à prix abordable. C'est dans ce contexte, afin d'améliorer l'efficience de l'approvisionnement alimentaire des organismes communautaires en consolidant leur pouvoir d'achat, que le Bureau de santé publique de Toronto, en collaboration avec des partenaires des secteurs public et privé, a créé en 2015 le programme FoodReach. Depuis sa création, FoodReach a permis à plus d'une cinquantaine d'organismes communautaires d'obtenir un accès régulier à des produits sains pour de nombreux groupes parmi les plus marginalisés de Toronto.

Mots-clés : *sécurité alimentaire, durabilité alimentaire, système alimentaire, réseau des aliments de remplacement, approvisionnement alimentaire, alimentation saine*

Points saillants

- FoodReach a pour objectif de fournir aux organismes communautaires de Toronto un accès régulier et fiable à des aliments frais à prix abordable.
- Les aliments achetés par l'entremise de FoodReach servent à préparer des repas et des collations pour les enfants, les familles à faible revenu, les personnes itinérantes et d'autres groupes.
- Ces repas sont souvent la seule source d'aliments sains du jour pour ces personnes.
- Au cours de la première année (mai 2015 à avril 2016), FoodReach a collaboré avec plus d'une cinquantaine d'organismes communautaires pour améliorer leur accès à des produits abordables.

Introduction

L'insécurité alimentaire, c'est-à-dire un accès inadapté aux aliments en raison de contraintes financières, affecte environ 2,2 millions de Canadiens[1] et environ 10 % des ménages canadiens avec enfants[2]. L'insécurité alimentaire est souvent associée à d'autres déterminants sociaux de la santé, en particulier la pauvreté, le chômage et un faible niveau d'instruction, et a une incidence disproportionnée sur les groupes vulnérables comme les enfants, les familles monoparentales, les nouveaux arrivants au Canada et les premiers habitants du pays – les Autochtones[2]. Elle est associée à diverses affections chroniques comme le diabète, les maladies cardiaques, l'ostéoporose et l'obésité[3,4] et à une augmentation des dépenses en soins de santé[5]. L'insécurité alimentaire des ménages est aussi associée à une augmentation du risque de problèmes émotionnels et comportementaux chez les enfants, qui peuvent avoir des conséquences sur le reste de leur vie[6,7].

Au Canada, la prévalence de l'insécurité alimentaire varie considérablement d'une municipalité à l'autre[8]. Le taux d'insécurité alimentaire à Toronto est proche de la moyenne canadienne mais, du fait de ses effectifs de population, la ville compte le nombre de ménages en situation d'insécurité alimentaire le plus élevé parmi toutes les régions métropolitaines de recensement du Canada : en 2011-2012, sur ses 2,1 millions de ménages, environ 252 000 (soit 12 %) vivaient une certaine forme d'insécurité alimentaire[8]. C'est un problème qui va en s'amplifiant plutôt qu'en diminuant[9] : entre 2008 et 2016, les banques alimentaires de Toronto ont vu leur fréquentation augmenter de 12 %[10].

Comme de nombreuses autres villes canadiennes[11], Toronto lutte contre l'insécurité alimentaire par divers moyens, notamment grâce à des organismes de bienfaisance (banques alimentaires), des modèles de soutien aux ménages (jardins et cuisines communautaires) et des systèmes communautaires qui visent à optimiser les partenariats en vue de faire augmenter la sécurité alimentaire locale[4]. À Toronto, plus d'un millier d'organismes communautaires, 750 programmes de nutrition pour les étudiants et 900 garderies servent des millions de repas par année aux groupes les plus vulnérables de la ville. Une recherche

Rattachement des auteurs :

1. Stratégie alimentaire de Toronto, Bureau de santé publique de Toronto, Toronto (Ontario), Canada
2. Pitch Communications Ltd, Toronto (Ontario), Canada
3. Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada
4. École de psychologie, Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance : John Gultig, 277, rue Victoria, 2e étage, bureau 200, Toronto (Ontario) M5B 1W2; tél. : 416-338-7864; courriel : jgultig@pitchcommunications.com

menée par le Bureau de santé publique de Toronto révèle que de nombreux organismes communautaires ont des difficultés à se procurer des aliments frais à prix abordables[12]. Leur chaîne d'approvisionnement est généralement tributaire de faibles budgets, de l'imprévisibilité des dons, du peu de pouvoir de négociation au moment de conclure des contrats avec de grands fournisseurs de services alimentaires et enfin de l'engagement bénévole.

En 2013, dans le cadre de la *Stratégie alimentaire de Toronto*, le Bureau de santé publique de Toronto a entrepris d'évaluer la faisabilité de divers modèles systémiques et durables afin d'améliorer l'efficience de l'approvisionnement alimentaire et de réduire la dépendance des organismes communautaires aux dons de bienfaisance. L'initiative FoodReach, une collaboration entre partenaires des secteurs public, communautaire et privé, a été créée en 2015 afin de régler ce problème systémique.

L'initiative FoodReach

Les objectifs de FoodReach sont de deux ordres :

- Fournir aux organismes communautaires un accès régulier et fiable à des aliments frais à prix abordable. Grâce à son portail d'achat, FoodReach contribue à renforcer le pouvoir d'achat collectif de ses membres quelle que soit leur taille, en leur offrant un accès à des produits frais à prix de gros—un avantage offert auparavant uniquement aux grandes organisations.
- Renforcer le système de soutien aux groupes marginalisés de Toronto. Grâce à son portail d'échange de connaissances, FoodReach vise à permettre aux organismes de partager leurs connaissances et leurs ressources dans l'objectif de renforcer leurs compétences structurelles en matière de préparation alimentaire à moindre coût.

Le portail d'achat

Le portail d'achat de FoodReach (www.foodreach.ca) est un système en ligne par lequel les organismes communautaires peuvent commander des fruits, des légumes, des produits laitiers, des œufs et du pain frais auprès de divers fournisseurs. Ce portail d'achat offre une double interface : il combine un site convivial de commande en ligne pour les organismes communautaires et un site de traitement des commandes pour les intermédiaires alimentaires (entreprises privées qui vendent des produits alimentaires à d'autres entreprises). Les intermédiaires s'approvisionnent en produits frais au Marché des produits alimentaires de l'Ontario (MPAO, principal centre de distribution pour Toronto et troisième marché de produits alimentaires en importance en Amérique du Nord) et auprès d'agriculteurs locaux, et livrent à leurs membres le jour suivant.

L'accès à des produits frais au quotidien à prix de gros auprès d'une institution publique comme le MPAO est vital pour FoodReach. Le MPAO constitue un point de service unique pour l'achat et la livraison de produits. Le fait que de nombreux intermédiaires l'utilisent permet une saine concurrence et de bons prix. Une autre caractéristique essentielle de FoodReach est qu'aucuns frais de livraison ne sont imposés et que le seuil minimum de commande est de seulement 50 $. Ces conditions sont importantes car de nombreux organismes œuvrant auprès des groupes marginalisés sont de petite taille et, souvent, les aliments ne constituent pas une composante centrale de leurs budgets. Dans certains cas, ils ne sont même pas pris en compte dans le budget, ce qui amène parfois ces organismes à servir des aliments malsains – café et muffins pour déjeuner, par exemple – aux enfants, aux familles à faible revenu, aux personnes itinérantes et à d'autres personnes marginalisées[13]. Pour plusieurs d'entre eux, ces aliments constituent parfois le seul apport alimentaire de la journée. C'est pour cela que FoodReach vise à offrir à ces organismes une source d'aliments plus sains à faible coût.

Le portail d'échange de connaissances

Le portail d'échange de connaissances de FoodReach vise quant à lui à fournir une plateforme de collaboration aux organismes communautaires, afin qu'ils partagent ressources et idées de menus, qu'ils aient accès à du matériel de formation et qu'ils aient davantage de connaissances sur l'alimentation saine et le système alimentaire local. Cette dimension est particulièrement importante car de nombreux responsables de l'achat et de la préparation des aliments pour les organismes communautaires sont des cuisiniers sans formation qui servent des repas en fonction d'un budget limité. Ce faisant, on vise aussi à rassembler une large communauté d'organismes qui, malgré des missions similaires, ont tendance à ne pas collaborer en matière d'approvisionnement alimentaire et de prestation de services de repas[13].

Le portail d'échange de connaissances a été conçu pour augmenter la confiance, les connaissances et la motivation des organismes, pour les encourager dans l'achat d'aliments sains et la préparation de repas sains et pour faciliter à plus long terme un changement de comportement chez ceux qui fournissent des repas aux populations vulnérables de Toronto.

Un nouveau portail d'échange de connaissances plus interactif a été lancé en décembre 2016, avec en parallèle une nouvelle campagne dans les médias sociaux, afin d'informer les organismes sur ce qu'apporte FoodReach et afin de leur fournir certaines données, comme les pics de prix de certains produits frais (qui devraient de ce fait être évités) et les produits utilisables en remplacement.

Activités et structure de gouvernance de FoodReach

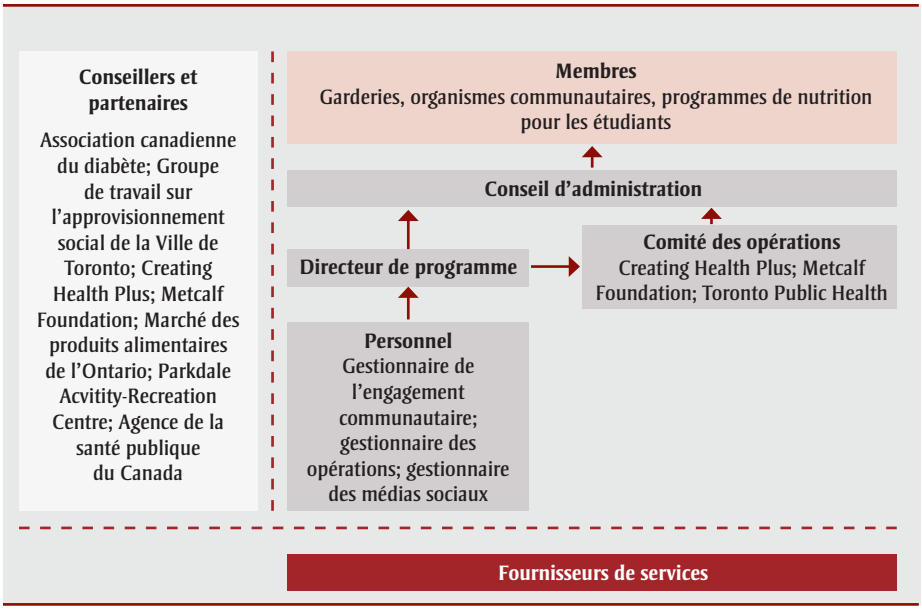
FoodReach est une entreprise sociale qui regroupe des organismes publics, privés et gouvernementaux et a été constituée en personne morale comme organisme sans but lucratif.

FoodReach est dirigée par un petit conseil d'administration formé de la Ville de Toronto, de Student Nutrition Toronto, du Parkdale Activity-Recreation Centre (PARC, une organisation non gouvernementale qui s'occupe avec ses membres des questions relatives à la pauvreté et à la santé mentale) et d'un intervenant clé, le STOP Community Food Centre. La figure 1 présente un schéma de la structure de gouvernance de FoodReach.

Un comité des opérations, responsable de la mise en œuvre des activités courantes de FoodReach, a été formé fin août 2016. FoodReach continue également à faire régulièrement appel à des conseillers externes et des partenaires pour obtenir leurs points de vue, afin de développer ses activités et sa mission sociale.

La conception du type de structure nécessaire a été longuement mûrie. Les principes directeurs étaient les suivants : la structure devait fournir aux membres une tribune où

FIGURE 1
Structure de gouvernance de FoodReach



communiquer leurs idées, un conseil qui veille à une collecte de fonds efficiente et à un fonctionnement convenant aux souhaits des membres ainsi qu'un comité des opérations largement indépendant destiné à faire croître l'organisme. L'initiative touchant à la fois l'espace public, l'espace privé et l'espace citoyen, la structure de gouvernance de FoodReach a été conçue de manière à ce que toutes les parties soient représentées, écoutées et comprises.

Résultats (21 premiers mois)

Au cours de la première année (mai 2015 à avril 2016), en moyenne 23 membres chaque mois ont placé des commandes par l'entremise du portail de FoodReach – progressant d'un membre en mai 2015 à 39 membres en novembre 2015. La deuxième année (mai 2016 à janvier 2017), ce sont en moyenne 42 membres chaque mois qui ont placé des commandes par l'entremise de FoodReach, fluctuant de 40 membres en mai 2016 à 57 membres en janvier 2017 (figure 2).

Le nombre total de membres actifs – ceux qui commandent régulièrement par l'entremise de FoodReach – croît de façon constante. Une nette augmentation des activités est observable depuis septembre 2016, ce qui correspond à l'embauche de trois nouveaux membres du personnel, à l'inclusion d'un second intermédiaire et au début du service destiné aux programmes de nutrition pour les étudiants et les garderies. Comme nous l'a expliqué en entretien le nouveau gestionnaire de projet, Alvin Rebick, en décembre 2016 : « C'est vraiment le moment où on est passé de la phase pilote à une mise en œuvre complète. Même si on est encore en apprentissage et qu'il y a encore des problèmes, on est maintenant mieux outillés pour les régler ». Compte tenu de l'augmentation du nombre de membres devenant des utilisateurs actifs, il est très probable que, d'ici la fin de la deuxième année, le nombre d'organismes qui achètent par l'entremise du portail de FoodReach ait au moins doublé.

En revanche, ce nombre total de membres ne constitue qu'environ 10 % des 2 500 agences que FoodReach vise à soutenir. Plus de 200 membres sont inscrits au portail de FoodReach mais demeurent peu actifs.

La « recherche sur la mise en œuvre »* de FoodReach révèle que l'hésitation à devenir membre prend de multiples formes : nombreux sont simplement réticents à quitter leurs fournisseurs actuels, plusieurs préfèrent leur relation à fréquence élevée avec un système en ligne, tandis que d'autres n'y voient aucun avantage en matière de prix.

La recherche révèle surtout que l'obstacle majeur est un manque de connaissances à propos de l'offre de FoodReach, ce qui semble confirmé par l'augmentation rapide de son utilisation après la mise en œuvre d'un programme plus systématique de diffusion, le règlement des problèmes avec les fournisseurs et le lancement d'un site Internet plus accessible.

L'adhésion de membres et leur participation active sont importantes, de même que la « dépense » par membre. Pour que des fournisseurs du secteur privé soient intéressés – ce qui est important pour la stabilité à long terme –, cette dépense moyenne par membre doit être attractive. Cela constitue un défi dans la mesure où FoodReach a justement été créé car nombre de ces organismes sont si petits qu'ils ne peuvent pas produire d'économies d'échelle et que c'est justement la mission de FoodReach que de procéder à un regroupement du pouvoir d'achat.

En mai 2015, un seul organisme a fait des dépenses (490 $) sur le portail de FoodReach. En janvier 2017, 57 membres ont dépensé 38 000 $ sur le portail, soit une multiplication par 75 des dépenses (figure 3).

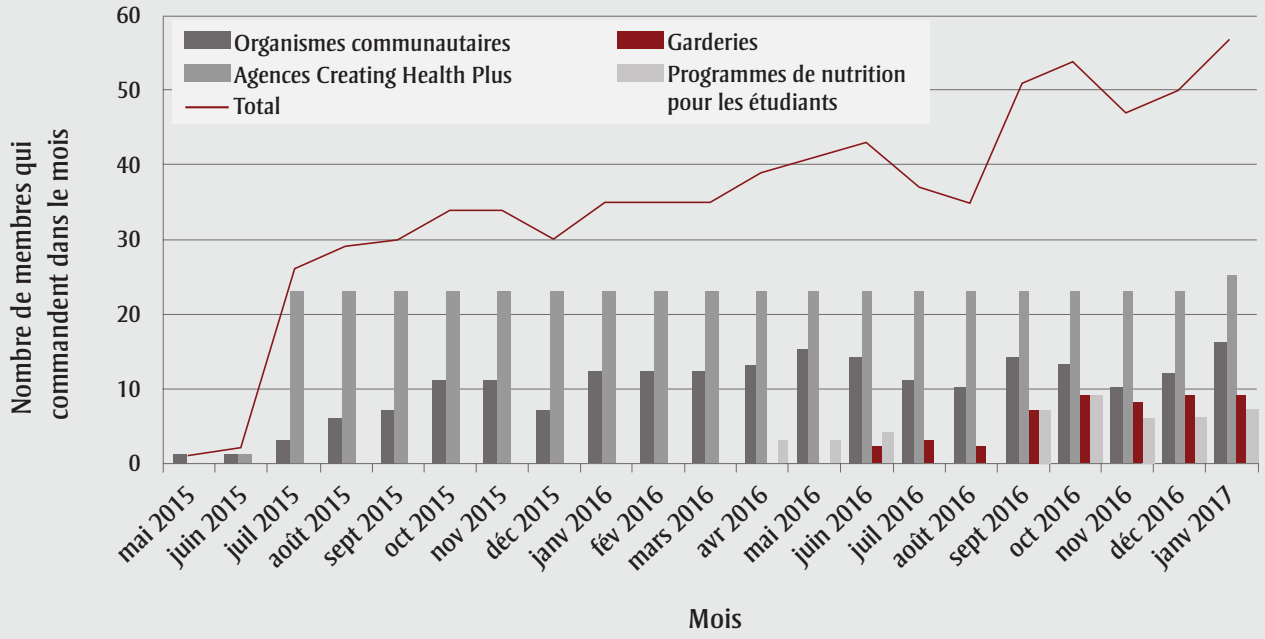
La dépense moyenne par membre a aussi augmenté, allant de 490 $ à environ 670 $ par mois. En octobre 2016 – mois le plus rentable jusqu'à présent pour FoodReach –, 54 membres ont dépensé 43 000 $ (soit près de 800 $ par organisme) sur le portail. Les ventes ont diminué à la fin de l'année 2016, en raison à la fois de l'augmentation des dons alimentaires reçus par les organismes communautaires et des congés scolaires. Si l'on se fie aux données de janvier 2017, les ventes ont retrouvé le niveau précédant la diminution et sont de nouveau en augmentation.

Réussites et défis

FoodReach a effectué une recherche sur la mise en œuvre de l'initiative afin de rendre compte des défis et des opportunités rencontrés par les organismes communautaires lors de l'achat de produits frais. Cette recherche, menée début de 2016 au moyen de méthodes mixtes incluant une collecte de données qualitatives et quantitatives et qui a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche du Bureau de santé publique

* FoodReach : Rapport sur la phase 3 présenté à l'ASPC (mars 2017). Disponible sur demande.

FIGURE 2
Nombre de membres ayant commandé sur FoodReach entre mai 2015 et janvier 2017



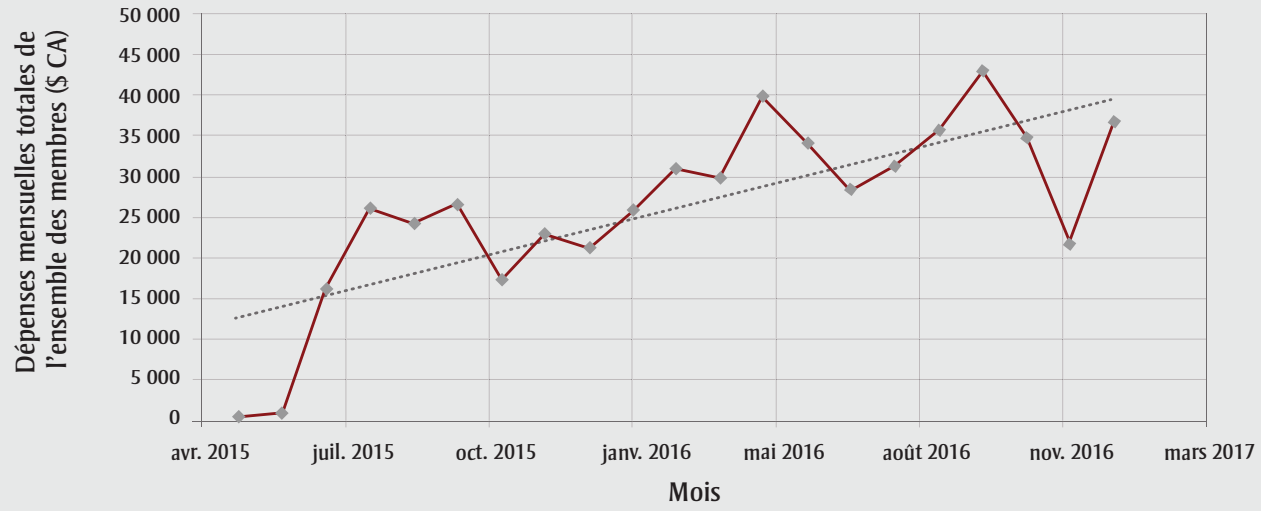
de Toronto, repose sur une série de 17 entretiens avec des utilisateurs et des non-utilisateurs. D'autres entretiens ont été menés fin 2016 afin de déterminer comment les utilisateurs jugeaient FoodReach et ce qui retenait les non-utilisateurs de participer.

Ces entretiens ont permis d'apprendre que les organismes membres accordaient la valeur la plus élevée à la qualité et à la fraîcheur des produits, et que la livraison gratuite le jour suivant et les commandes d'un faible montant minimal étaient perçues comme les avantages les plus importants de FoodReach. Ce dernier point était surtout important pour les nombreux petits organismes ayant un espace d'entreposage limité.

La plupart des organismes utilisant FoodReach ont dit apprécier l'idée d'un portail d'achat en ligne de produits frais, mais certains ont déclaré que le portail était un peu déconcertant. Cette perception résultait en partie d'une préférence à parler directement à leur contact par téléphone. Elle résultait aussi du design du portail de FoodReach (avec une double ouverture de session) et d'un étiquetage par les intermédiaires portant à confusion pour les acheteurs, qui n'étaient pas certains des prix et des quantités offertes. Ces deux problèmes ont été réglés depuis.

Plusieurs organismes ont déclaré que FoodReach leur a permis d'augmenter la

FIGURE 3
Dépenses mensuelles totales effectuées sur FoodReach, ensemble des membres, mai 2015 à janvier 2017



quantité et la fréquence des aliments sains servis dans leurs programmes de repas. Le programme a aussi contribué à leur simplifier la préparation des aliments car, plutôt que de dépendre des dons alimentaires (qui changent chaque jour et compliquent de ce fait la planification des menus, en particulier pour les nombreux cuisiniers inexpérimentés), ils peuvent compter sur une livraison fiable d'aliments.

La question du prix des aliments et de leur coût global s'est révélée complexe. De nombreux organismes ont déclaré que FoodReach leur avait permis de réduire leurs coûts, tant en dollars dépensés qu'en temps nécessaire au personnel pour l'achat et la collecte des produits frais, mais cette question doit être approfondie car plusieurs n'avaient pas tenu compte du temps de déplacement et du personnel (ou n'avaient pas budgété ces éléments) comme faisant partie du coût d'approvisionnement. Les organismes qui en ont tenu compte dans leur coût global (et qui ont pris le temps en compte) étaient davantage à même de mentionner les « coûts réduits » comme un bénéfice du programme FoodReach[†].

Presque tous les organismes ont dit souscrire aux objectifs sociaux plus larges de FoodReach, soit l'amélioration de la prise en charge de la chaîne d'approvisionnement et de l'échange de connaissances. Toutefois, la plupart des membres ont trouvé le portail d'échange de connaissances sous-développé et ont demandé plus d'information, en particulier sur les prix saisonniers, la valeur nutritive, la préparation des aliments halal et le partage de menus. Les organismes se sont aussi dits intéressés à obtenir des rabais. Certains non-utilisateurs pensaient quant à eux être trop petits pour utiliser FoodReach. D'autres organismes avaient conclu des contrats à long terme avec d'autres fournisseurs. Ces constats ont été pris en compte dans le remaniement du portail d'échange de connaissances de FoodReach.

FoodReach a aussi fait face à ses débuts à des obstacles dans son travail avec les intermédiaires alimentaires. La majorité d'entre eux recevant habituellement les commandes d'organismes communautaires par téléphone, l'utilisation du portail Internet de FoodReach a constitué pour certains un défi technologique. Dans d'autres cas, ils bénéficiaient déjà d'un système de commande en ligne, et des ressources financières considérables ont été nécessaires pour permettre une compatibilité avec le portail de FoodReach. Ce défi imprévu, qui a consumé beaucoup de temps et de budget à FoodReach, demeure un secteur exigeant énormément de travail.

Orientations

Avant la création de FoodReach, les organismes communautaires se procuraient les aliments pour leurs services de repas par divers moyens et par l'entremise d'intermédiaires alimentaires, le plus souvent isolément. En rassemblant ces organismes, FoodReach renforce leur pouvoir d'achat collectif et mise sur ce pouvoir pour obtenir des produits frais à prix de gros et améliorer l'efficience de la livraison. Non seulement ce programme contribue-t-il ainsi à faire diminuer le coût[‡] des aliments mais, dans de nombreux cas, il améliore aussi la qualité nutritive des repas, renforce les groupes communautaires, offre du matériel éducatif, permet un lien entre producteurs et consommateurs et donne à ses membres l'occasion de mieux contrôler le système alimentaire local.

La capacité du programme FoodReach à offrir ces opportunités devrait s'accroître avec l'évolution du programme, grâce au développement des effectifs en ressources humaines, à la poursuite des négociations avec les intermédiaires alimentaires et à la participation régulière et renforcée des organismes communautaires, de l'administration municipale et des programmes de nutrition pour les étudiants.

Deux autres initiatives importantes en matière de sécurité alimentaire actuellement en discussion par le groupe stratégique du Bureau de santé publique de Toronto prouvent le potentiel de l'idée de FoodReach : l'organisme Toronto Community Housing envisage de constituer des clubs communautaires d'achat d'aliments et le Bureau envisage de créer des supermarchés sociaux dans les quartiers à faible revenu. Ces deux initiatives pourraient utiliser FoodReach comme portail d'achat, ce qui leur permettrait d'avoir accès à des aliments frais à prix de gros.

De plus, le développement du portail d'échange de connaissances offrira de nouvelles fonctionnalités aux organismes communautaires, en particulier des programmes de formation et de l'information sur les aliments sains de substitution et sur les prix saisonniers. Ces nouvelles fonctionnalités visent à aider les organismes communautaires en leur offrant des compétences et des connaissances pour mieux contrôler le système alimentaire. Enfin, FoodReach est en train de remanier son site Internet pour intégrer des outils analytiques qui lui permettront (ainsi qu'au Bureau de santé publique) de suivre l'impact du programme au fil du temps et de documenter les améliorations en quantité et en qualité des aliments servis dans les repas communautaires.

Analyse

Depuis sa création en mai 2015, FoodReach a contribué à renforcer le pouvoir d'achat de plus d'une cinquantaine d'organismes communautaires de lutte contre l'insécurité alimentaire à Toronto, en fournissant des repas plus sains aux personnes qui souffrent de la faim. Le programme a crû de façon constante, quoique souvent lentement du fait que les organismes qu'il cible ne comprennent pas bien son offre. Depuis septembre 2016, date à laquelle plusieurs employés permanents ont été embauchés, la situation a changé et FoodReach a progressé.

Par ailleurs, un cercle vicieux demeure : pour obtenir de bons prix de gros, il faut avoir du volume (autrement dit, plus d'organismes membres) et, pour obtenir plus de volume, il faut de bons prix. C'est un problème que FoodReach a réglé en recrutant en 2016 un grand nombre de garderies, facteur qui a grandement contribué à sa récente croissance (figures 1 et 2). Des négociations sont en cours avec la Division de l'approvisionnement social de la Ville de Toronto afin que FoodReach devienne son fournisseur, ce qui permettrait de recruter de nombreux organismes. FoodReach considère ainsi que ses perspectives de croissance sont bonnes.

[†] Aucune donnée concrète n'est disponible pour ce qui est de l'impact de FoodReach sur le prix des aliments ou le coût total de l'approvisionnement pour les organismes. FoodReach fait des recherches à ce sujet. Les premières données laissent à penser que les prix de FoodReach sont concurrentiels et peuvent entraîner une réduction du coût global pour les organismes en raison d'une livraison au bon moment et de la fraîcheur des produits.

[‡] Pour FoodReach, le prix des aliments et le coût des aliments sont deux éléments différents. Comme la marge de profit sur le prix des aliments est très faible, FoodReach vise simplement à demeurer concurrentiel. Toutefois, son service offre aux organismes le moyen de faire diminuer le coût global de leurs aliments.

Au cours de sa prochaine phase de développement, FoodReach va se concentrer sur l'augmentation de sa clientèle (c'est-à-dire les organismes communautaires qui achètent des aliments dans le cadre du programme), l'établissement d'un modèle de financement durable et le remaniement de son portail d'achat et de son portail d'échange de connaissances, afin d'offrir un meilleur soutien aux organismes communautaires.

Peu d'études ont abordé la capacité de programmes comme FoodReach à répondre aux besoins des populations vulnérables qui comptent sur les organismes communautaires et les programmes de nutrition pour les étudiants (soumis à la pression de réduire les coûts) afin de bénéficier de l'accès aux aliments dont ils ont besoin. Il demeure difficile de déterminer l'incidence de FoodReach et d'autres programmes sur l'insécurité alimentaire et la pauvreté des ménages. On peut classer les initiatives du type de FoodReach comme appartenant au « modèle de système alimentaire communautaire » du cadre conceptuel proposé par Collin pour mesurer l'insécurité alimentaire des ménages[11]. Ce type d'initiatives municipales vise à optimiser l'autosuffisance de la collectivité en établissant des partenariats entre les gouvernements, les têtes de file de l'alimentation et les fournisseurs de services.

Malgré leur expansion dans les dernières années, ces initiatives n'ont en général pas fait l'objet d'évaluations systématiques[11]. Davantage de recherches sont nécessaires pour déterminer si des programmes comme FoodReach permettent d'accroître la sécurité alimentaire des personnes et des collectivités. D'après les premiers constats qualitatifs effectués par FoodReach, les organismes communautaires retirent des bénéfices de la facilité d'accès, de la qualité et du prix des produits offerts par le programme, mais des études d'évaluation à long terme sont nécessaires pour mieux saisir son incidence réelle sur l'insécurité alimentaire des ménages.

Le programme FoodReach renforce non seulement les efforts communautaires de réduction de l'insécurité alimentaire des ménages mais aussi l'approvisionnement en aliments sains de manière générale. En 2014, divers organismes sanitaires et scientifiques ont souligné la nécessité d'élaborer des politiques d'offre et d'achat d'aliments sains qui encouragent la consommation de produits frais, de prendre des mesures pour que les aliments sains soient à prix abordable et de mettre en œuvre des composantes éducatives pour accroître les connaissances, l'intérêt et la demande à l'égard des options saines[14]. Tous ces éléments favorisent un changement dans les systèmes alimentaires. FoodReach constitue l'un des moyens par lesquels le BSPT aide les organismes communautaires à atteindre ces objectifs d'approvisionnement en aliments sains.

Conclusion

Le programme FoodReach du Bureau de santé publique de Toronto a contribué à renforcer les achats alimentaires de plus d'une cinquantaine d'organismes communautaires de la ville qui luttent contre l'insécurité alimentaire en offrant des repas plus sains aux personnes souffrant de la faim. Ce programme peut constituer un moyen efficace de soutenir l'action communautaire visant à atténuer l'insécurité alimentaire et à promouvoir une saine alimentation. Les recherches en cours à son sujet vont permettront de mieux comprendre le programme, les obstacles et les opportunités qui lui sont associés ainsi que son incidence sur le plan social comme sur le plan de la santé.

Remerciements

L'Agence de la santé publique du Canada a financé la recherche sur laquelle est fondé cet article.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs et avis

PC et JG ont effectué la recherche principale et ont rédigé et révisé le manuscrit. BE était responsable de la gestion du projet. MG et HO, toutes deux de l'ASPC, ont fourni le financement et les commentaires critiques.

Le contenu de cet article et les opinions qui y sont exprimées n'engagent que les auteurs et ne sont pas forcément représentatifs de la position du Gouvernement du Canada.

Références

1. Statistique Canada. Tableau CANSIM 105-0547 : Insécurité alimentaire du ménage, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2013 [consulté le 24 octobre 2016]. En ligne à : http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&id=1050547

2. Roshanafshar S, Hawkins E. L'insécurité alimentaire au Canada. Coup d'œil sur la santé [Statistique Canada]. 2015;82-624-X.

3. Vozoris NT, Tarasuk VS. Household food insufficiency is associated with poorer health. J Nutr. 2003;133(1):120-126.

4. City of Toronto. Toronto Food Strategy [Internet]. Toronto (Ont.) : City of Toronto; 2016 [consulté le 24 octobre 2016.] En ligne à : http://www1.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=75ab044e17e32410VgnVCM10000071d60f89RCRD

5. Tarasuk V, Cheng J, de Oliveira C, Dachner N, Gundersen C, Kurdyak P. Association between household food insecurity and annual health care costs. CMAJ. 2015;187(14):E429-36.

6. Melchior M, Chastang J, Falissard B, et al. Food Security and Children's Mental Health: A Prospective Birth Cohort Study. PLoS ONE. 2012. doi: 10.1371/journal.pone.0052615.

7. Belsky DW, Moffitt TE, Arseneault L, Melchior M, Caspi A. Context and sequelae of food insecurity in children's development. American Journal of Epidemiology. 2010;172(7):809-818. doi: 10.1093/aje/kwq201.

8. Sriram U, Tarasuk V. Changes in household food insecurity rates in Canadian metropolitan areas from 2007 to 2012. Can J Public Health. 2015;106(5):e322-327.

9. Widener MJ, Minaker L, Farber S, et al. How do changes in the daily food and transportation environments affect grocery store accessibility? Journal of Applied Geography. 2017;83:46-62. doi: 10.1016/j.apgeog.2017.03.018.

10. Matern R. Who's hungry: a tale of two cities. 2015 profile of hunger in Toronto. Toronto (Ont.) : Daily Bread Food Bank; 2015. En ligne à : http://www.dailybread.ca/wp-content/uploads/2015/09/2015-WH-FINAL-WEB.pdf

11. Collins PA, Power EM, Little MH. Municipal-level responses to household food insecurity in Canada: a call for critical, evaluative research. Can J Public Health 2014;105(2):e138-141. doi: 10.17269/cjph.105.4224.

12. Miller S. Finding food: community food procurement in the City of Toronto. Toronto (Ont.) : Toronto Public Health; 2013. En ligne à : http://tfpc.to/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/CFP-Finding-Food.pdf

13. Toronto Public Health. Food Reach: Assessment of Food Distribution Portal. Phase 2 (Part 2) Report to the Public Health Agency of Canada [Internet]. Toronto (Ont.) : Toronto Public Health; 2015. Disponible sur demande.

14. Campbell N., Duhaney T., Arango M., et al. Healthy Food Procurement Policy: an important intervention to aid the reduction in chronic noncommunicable diseases. Canadian Journal of Cardiology 2014;30:1456. doi: 10.1016/j.cjca.2014.06.021.

https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.1.06f

Renforcer les compétences grâce à l'agriculture urbaine : rapport sur le projet Askîy

Wanda Martin, Ph. D., inf. aut.; Lindsey Vold, B. Sc. inf., inf. aut.

Cet article de recherche qualitative originale a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

Diffuser cet article sur Twitter

Résumé

Introduction : De nombreuses villes d'Amérique du Nord ont construit un environnement donnant accès à des aliments riches en calories et laissant peu de possibilités de mener une vie active. L'agriculture urbaine contribue à un environnement favorable grâce à la culture de végétaux destinés à l'alimentation, ce qui implique leur transformation, leur entreposage, leur distribution et leur compostage. Elle constitue un moyen d'augmenter la production alimentaire locale et d'améliorer ainsi la santé dans les collectivités. Cette étude avait comme objectif de comprendre comment la participation à l'agriculture urbaine peut contribuer à l'autonomisation de jeunes adultes et au renforcement des compétences à cultiver des aliments en ville.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude qualitative reposant sur sept participants (cinq Autochtones et deux non-Autochtones) de 19 à 29 ans, recrutés comme stagiaires dans un projet d'agriculture urbaine appelé « Askîy » à Saskatoon (Saskatchewan, Canada) en 2015. Nous avons utilisé un modèle d'étude de cas et une analyse qualitative pour décrire l'expérience des participants en fonction du Cadre des moyens de subsistance durables.

Résultats : L'approche collaborative a eu un effet majeur sur l'expérience des stagiaires, en particulier dans les liens qu'ils ont formés au fil de la planification, de la plantation, de l'entretien, de la récolte et de la vente des produits. Certains stagiaires ont changé leurs habitudes en matière d'épicerie et ont commencé à acheter plus de légumes et à demander où et comment sont produits les légumes. Tous les stagiaires étaient enthousiastes à l'idée de jardiner de nouveau l'année suivante, et certains d'entre eux planifiaient d'appliquer leurs connaissances et leurs compétences dans leur réserve d'origine.

Conclusion : Les programmes d'agriculture urbaine renforcent les compétences en permettant d'acquérir des habiletés qui vont au-delà de la culture d'aliments. Ils augmentent la production alimentaire locale et améliorent les compétences en littératie alimentaire, les relations sociales, l'activité physique et la fierté au sein de la collectivité.

Mots-clés : *sécurité alimentaire, agriculture urbaine, autonomie, résilience, renforcement des capacités, capital social, cohésion sociale, cadre des moyens de subsistance durables*

Points saillants

- Le projet Askîy a permis aux participants d'échanger des connaissances à propos de la culture des Premières Nations.
- Les stagiaires ont parlé d'emplois futurs, ont amélioré leurs compétences en communication et en relations interpersonnelles ainsi que leur confiance en leur propre corps, se sont fixé des buts, ont amélioré leur attitude envers la nourriture, ont changé leur alimentation, ont valorisé la nature et ont tissé des liens sociaux solides.
- L'un des défis a été de trouver un espace à cultiver doté d'un accès à l'eau et à l'électricité.
- Le programme renforce les compétences des jeunes adultes en leur offrant un endroit où appliquer les connaissances locales des Premières Nations, en créant un espace sécuritaire qui donne droit à l'erreur, en introduisant de nouvelles idées, en permettant l'autoapprentissage et en leur procurant des compétences utiles sur le marché du travail.

Introduction

L'agriculture urbaine est une intervention en santé communautaire qui permet d'augmenter la production alimentaire locale et d'améliorer les compétences en littératie alimentaire, les relations sociales, l'activité physique et la fierté au sein de la collectivité[1]. L'une de ces interventions, le projet Askîy, existe depuis 2014 grâce à CHEP Good Food Inc. en partenariat avec le Saskatoon Food Council et l'Université de la Saskatchewan. Le projet Askîy a pu être financé par le programme Partenariats urbains de la Mosaic Company et d'Affaires autochtones et du Nord Canada. Les participants du projet étaient de jeunes adultes (« stagiaires ») qui ont cultivé des potagers urbains pendant l'été. Ils ont eux-mêmes choisi comme nom de projet *Askîy*, un mot cri qui signifie « terre ». Ce projet favorise la croissance personnelle et incite les jeunes adultes autochtones comme non autochtones à contribuer à l'agriculture urbaine et à acquérir des compétences en culture d'aliments et en entrepreneuriat en vendant des produits au marché fermier de Saskatoon.

Cette étude, qui n'a reçu aucune subvention, a eu pour objet de comprendre l'effet de la participation des jeunes adultes à l'agriculture urbaine et de fournir des données pilotes en vue de plus amples études

Rattachement des auteures :

École de soins infirmiers, Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Saskatchewan), Canada

Correspondance : Wanda Martin, École de soins infirmiers, Université de la Saskatchewan, 104 Clinic Place, Saskatoon (Saskatchewan) S7N 2Z4; tél. : 306-966-5429; téléc. : 306-966-6621; courriel : wanda.martin@usask.ca

afin de faire progresser l'agriculture urbaine et de créer une économie alimentaire autonome. Les objectifs étaient d'explorer la manière dont le projet pouvait renforcer les compétences, les connaissances et les habiletés des jeunes adultes grâce à la culture d'aliments en ville ainsi que de leur apprendre ce que signifiait la production alimentaire urbaine. Nous espérons que les résultats de cette étude permettront à CHEP Good Food Inc. d'améliorer son travail en agriculture urbaine avec de jeunes adultes du centre-ville et d'améliorer les projets d'agriculture urbaine à Saskatoon.

Définition du problème

Avec cinq milliards d'habitants en milieu urbain prévus d'ici 2025 à l'échelle de la planète, les experts doutent de notre capacité à répondre à la demande en aliments nutritifs[2]. Actuellement, en Saskatchewan, 67 % de la population vit en milieu urbain[3], et la population urbaine de la ville de Saskatoon devrait atteindre 500 000 personnes d'ici 2023[4]. Il faut donc planifier afin de répondre à la demande croissante en aliments nutritifs. Environ 10 % de la population (36 000 personnes) de la région sanitaire de Saskatoon se définit comme autochtone (Premières Nations et Métis)[5] avec, au sein de ce groupe, 70 % de personnes qui occupent un emploi, avec un revenu annuel moyen de 13 000 $[6]. Par ailleurs, dans les quartiers centraux de Saskatoon, comme celui de Riversdale, environ 57 % des individus et des familles ont un revenu inférieur à 25 000 $[7]. Les nutritionnistes de la santé publique de la province estiment le coût annuel d'un panier d'épicerie nutritif (aliments sains conformes aux recommandations du document Bien manger avec le Guide alimentaire canadien) dans les grandes villes de la Saskatchewan à environ 10 000 $ par an, ce qui laisse aux personnes se trouvant dans les tranches inférieures de revenu très peu d'argent pour leurs autres frais de subsistance[8]. Étant données la croissance attendue de la population de Saskatoon et les difficultés rencontrées par les ménages à faible revenu, les professionnels de la santé publique peuvent contribuer davantage à la résilience en milieu urbain, surtout auprès des Premières Nations et des Métis, en fournissant des outils pour la production alimentaire urbaine. Cet objectif cadre avec le *Plan stratégique 2013-2023* de la ville de Saskatoon, qui souligne les antécédents d'autonomie et de gestion de la ville et qui prend note que les résidents « produisent davantage d'aliments en ville »[4, p. 31]. On parle là d'agriculture urbaine.

Agriculture urbaine

L'agriculture urbaine consiste aussi bien à entretenir des jardins dans différents endroits en ville qu'à faire du micro-élevage (poules, lapins et abeilles, etc.) [9,10]. Ces activités impliquent la participation des citoyens à la gouvernance du système alimentaire et offrent une possibilité de souveraineté alimentaire en milieu urbain. Ce mouvement de souveraineté alimentaire met en valeur le pouvoir politique et économique du système alimentaire et constitue une solution alternative au modèle néolibéral, qui privilégie les forces du marché plutôt que l'équité en santé[11]. Il renvoie à un processus d'expansion de la démocratie afin de régénérer des systèmes alimentaires locaux, autonomes, sains et écologiques respectant le droit à des conditions de travail et à un revenu décents[12, 13]. Weiler et ses collaborateurs[14] décrivent la façon dont la souveraineté alimentaire et l'équité en santé partagent une orientation commune qui vise à promouvoir l'épanouissement de l'humanité en uniformisant l'accès au pouvoir et à la circulation des biens grâce au système alimentaire. L'agriculture urbaine permet aux citoyens à la fois de participer directement au système alimentaire, d'acquérir un sentiment de pouvoir et de contrôle et d'améliorer leur santé.

Perspective des systèmes

La production alimentaire de qualité ne constitue que l'un des bienfaits de l'agriculture urbaine sur la santé, d'autres manières d'accéder à des moyens de subsistance durables susceptibles d'améliorer l'équité en santé étant un environnement bâti sain et un revenu suffisant[1]. Assurer une production alimentaire de qualité et un environnement bâti sain nécessite une perspective systémique. Le concept de moyens de subsistance durables a été utilisé traditionnellement en milieu rural et il renvoie à différents types de capitaux ou de ressources qui peuvent aider à se remettre d'un stress ou d'un choc[15]. Afin de renforcer les moyens de subsistance durables, les professionnels de la santé publique peuvent envisager les différents secteurs qui utilisent les capitaux physiques, naturels, humains, sociaux et financiers décrits dans le Cadre des moyens de subsistance durables du ministère du Développement international du Royaume-Uni[16]. L'Organisation mondiale de la santé préconise des politiques et des programmes intégrés, basés sur une collaboration intersectorielle et capables d'assurer un approvisionnement alimentaire sain et durable, d'améliorer la cohésion sociale et d'apporter des bénéfices économiques et environnementaux ayant un effet positif sur l'équité en santé[17]. Les programmes qui vont intégrer ces secteurs et impliquer l'ensemble du système vont constituer des indicateurs importants de succès dans la contribution à l'amélioration de la santé urbaine.

Le Cadre des moyens de subsistance durables distingue cinq types de capitaux : capitaux physiques, naturels, humains, sociaux et financiers. Les *capitaux physiques* sont constitués des infrastructures de base en milieu urbain, dont l'approvisionnement en eau, les transports et l'accès à l'information[16]. En ville, ces capitaux peuvent aider à déterminer la manière dont les citoyens conçoivent le lieu où ils vivent et influencer les sentiments de fierté et de respect de soi, contribuant ainsi à une perception globale de bonne santé. Les *capitaux humains* sont constitués des connaissances, des compétences, de l'aptitude à travailler et d'une bonne santé susceptibles de contribuer à la recherche de ses moyens de subsistance[16]. Les *capitaux sociaux* sont constitués des réseaux et de la capacité à se connecter de manière à favoriser la coopération[18]. Cela comprend plus particulièrement l'engagement communautaire, l'inclusion et la gestion du voisinage[16]. Les *capitaux financiers* sont l'argent ou les équivalents disponibles pour adopter des stratégies de subsistance[16]. Ce sont en général les moins accessibles aux personnes qui ont le plus à gagner d'une amélioration de l'équité en santé[19]. Les *capitaux naturels* en agriculture urbaine sont constitués de ce qui augmente les possibilités d'exercice physique extérieur (comme les espaces verts) et offre des avantages notables pour la santé[20]. Il est essentiel d'améliorer les capitaux naturels en milieu urbain pour que la population soit en bonne santé, aujourd'hui comme demain.

Le projet Askîy

Les stagiaires ont travaillé dans les quartiers du centre-ville de Saskatoon, transformant une friche industrielle* grâce à plus de 300 contenants de plantation. Ils avaient

* Une friche industrielle est un ancien site industriel ou commercial susceptible d'être chimiquement, physiquement ou biologiquement contaminé[24].

postulé pour un emploi d'été de quatre mois dans un jardin urbain afin d'acquérir des compétences en production alimentaire, en leadership et en marketing sur le marché local. Des membres du College of Agriculture and Bioresources de l'Université de la Saskatchewan et de CHEP Good Food Inc. ont fourni régulièrement leur appui et ont enseigné de manière non formelle, par l'apprentissage pratique. Deux stagiaires avaient déjà certaines connaissances en jardinage et ont pris l'initiative d'encadrer leurs pairs. Les stagiaires ont utilisé un leadership collectif qui privilégiait la résolution de problèmes en groupe. Ils ont nommé l'espace *kiscikânis* (« jardin » en cri) et ont produit une grande variété de légumes, de fines herbes, de fleurs et de plants de tabac traditionnels. Le projet visait à éduquer les membres de la collectivité et à leur donner les connaissances et les habiletés nécessaires pour créer une économie alimentaire autonome grâce à l'agriculture urbaine[21]. La plupart des stagiaires n'avaient aucune expérience de jardinage, mais ils ont contribué avec succès à la production et à la vente des produits. Ils ont également partagé leurs connaissances avec d'autres personnes, dont de nouveaux Canadiens.

Méthodologie

Nous avons choisi un modèle d'étude de cas pour cette recherche et nous avons utilisé l'analyse thématique qualitative à multiples codeurs[22]. Le modèle d'étude de cas a été privilégié au moment de poser des questions sur le comment ou le pourquoi[23]. L'étude est fondée sur des entrevues ouvertes d'une heure avec les stagiaires du projet d'intervention (une entrevue pour chacun des sept). Alors qu'un groupe de discussion aurait plutôt permis de saisir la dynamique de groupe, les entrevues individuelles ont quant à elles permis aux participants de se questionner sur le sens de leur participation au programme de stage d'été et de l'exprimer. Nous avons reçu l'approbation sur le plan éthique du comité d'éthique de la recherche comportementale de l'Université de la Saskatchewan. Les coordonnateurs de programme ont informé les stagiaires de l'offre de participation et ont fixé la date, l'heure et le lieu des entrevues. Nous avons insisté sur le caractère volontaire des entrevues, et tous les stagiaires se sont engagés dans le processus. Nous avons utilisé des pseudonymes dans cet article pour personnaliser les citations des stagiaires.

Les entrevues individuelles ont été enregistrées puis transcrites pour analyse avec le logiciel d'analyse qualitative NVivo 11 (QSR International Pty Ltd., Melbourne, Australie). Dans le but d'explorer les effets de la participation au projet d'intervention, nous avons lu les transcriptions et catégorisé les données par thème, ce qui nous a fourni une description générale de l'expérience de participation au projet Askîy. Nous avons regroupé les concepts afin de faire émerger des thèmes et nous avons mis en regard ces thèmes émergents et le Cadre des moyens de subsistance durables[16].

Cette confrontation des résultats au Cadre des moyens de subsistance durables a visé à mettre en lumière l'objectif initial du projet, qui était de créer une économie alimentaire autonome grâce à l'agriculture urbaine. L'optique de notre étude était en effet de parachever le projet Askîy en rendant compte de l'expérience des participants en agriculture urbaine et des limites à l'avancement de l'économie alimentaire autonome. Nos conclusions et les écarts que nous avons observés conduisent à élaborer d'autres échantillons et projets de recherche en lien avec la création d'une économie alimentaire autonome grâce à l'agriculture urbaine.

Huit stagiaires participaient à l'origine au projet Askîy, mais l'un d'eux a déménagé avant notre collecte de données. Les sept autres ont accepté de participer. Leur tranche d'âge était de 19 à 29 ans. Cinq étaient issus des Premières Nations ou d'origine métisse, et deux d'origine blanche. Cinq d'entre eux étudiaient à l'Université de la Saskatchewan ou venaient de terminer leur programme d'études (en enseignement, en arts et sciences, en génie chimique ou en gestion des ressources renouvelables). Deux participants étaient parents. Trois participants avaient une expérience de jardinage, mais aucun n'était confiant en ses compétences de jardinage au début du programme, tous se qualifiant de jardiniers débutants.

Résultats

Le sens de l'agriculture urbaine

Quoique cela ne fit pas précisément partie du Cadre des moyens de subsistance durables, nous voulions comprendre le sens que les stagiaires donnaient à l'agriculture urbaine et comment s'intégraient les connaissances des Premières Nations au projet Askîy. Les participants ont déclaré que l'agriculture urbaine leur permettait de produire des aliments sains et de qualité tout en utilisant les espaces vacants. Pour les participants, l'agriculture urbaine signifiait la découverte, la flexibilité et la création d'un espace vert en milieu urbain. Pour Kara, l'une des participantes, l'agriculture urbaine allait au-delà d'un travail physique, contribuant à sa spiritualité :

> C'est comme un arbre géant avec plein de racines et tout est lié. Je trouve que nous sommes tous tellement liés. Ce qui est génial avec l'agriculture urbaine, c'est qu'on peut trouver en quelque sorte le juste milieu. Dans notre société moderne, tu peux être tellement déconnecté de la terre et de la situation dans son ensemble et tu sais que la ville est bruyante et active mais que tu peux trouver un moment de paix dans le jardin. Je trouve cela très spirituel.

Pour Kara, la possibilité de s'engager à travailler la terre et à cultiver était plus importante que la production d'aliments. Les jardins ont permis de mettre à contribution et de concrétiser les connaissances locales ainsi qu'une reprise de contact avec la terre[25]. La mémoire du jardinage et ses gestes quotidiens ont permis une plus grande connexion avec la culture et les connaissances traditionnelles. La culture de légumes a servi de catalyseur à la reprise de contact avec l'héritage des Premières Nations et avec la Terre grâce à la culture de plantes traditionnelles (p. ex. le tabac) et en étant près du sol, en le humant et en favorisant la croissance des plantes.

Connaissances des Premières Nations

Les stagiaires ont dirigé l'intégration des connaissances des Premières Nations au projet. L'équipe a intégré la langue crie au projet et des savoir-faire traditionnels en kiscikânis, dont la plantation en cercle avec quatre ouvertures, une dans chaque direction. Tammy, une participante, a expliqué que les ouvertures permettaient à « chaque grand-père et à chaque esprit d'entrer et de participer à la cérémonie ». L'équipe a invité les aînés de la communauté dans les jardins pour bénir la terre et certains membres ont sollicité les connaissances et les apprentissages des Premières Nations auprès des membres de leur famille et des aînés vivant dans leur réserve d'origine. Ils ont

également appris l'importance d'avoir une énergie et des pensées positives lors de la plantation et de parler aux plantes, car chacune d'elle a un esprit. Grâce à cette manifestation d'amour, les stagiaires ont dit se sentir plus connectés, plus confiants et plus heureux.

De plus, ils ont planté quelques espèces indigènes et du tabac cérémoniel. Les Premières Nations utilisent le tabac pour les cérémonies et comme don, d'où son importance. Une stagiaire, Ana, a ainsi expliqué que le tabac est « aussi utilisé dans les cérémonies. De plus, si vous demandez des conseils à un aîné, si vous rendez visite à un chaman ou si vous allez dans une hutte à sudation, vous faites une offrande, généralement du tabac, à la personne responsable. » Le fait de participer au projet Askîy, qui incarne le point de vue des Premières Nations, a permis aux stagiaires d'échanger des connaissances, ce qui constitue un aspect essentiel du rajeunissement culturel. Donna a ainsi remarqué :

> Je n'avais encore jamais vécu de bénédiction, alors c'était formidable d'en voir une. Nous sommes allés à un pow-wow. J'étais déjà allée dans un pow-wow, mais je n'avais jamais participé à un pow-wow de ce genre. C'est beaucoup de nouvelles choses pour moi. C'est vraiment intéressant. J'apprends beaucoup.

Les stagiaires ont affirmé que l'exposition aux savoirs traditionnels appliqués a constitué un apport important du projet, qui continuera à les accompagner. Pour certains, le projet Askîy s'est révélé la combinaison parfaite d'un moment, d'un lieu et d'une modalité pour qu'ils puissent voir le monde selon la perspective des Premières Nations.

Culture des aliments – capitaux physiques

Le principal défi du projet a été de trouver un lieu pour cultiver les aliments en toute sécurité. Certains terrains inoccupés le sont en raison de problèmes de contamination. L'équipe s'est finalement installée dans une zone de friche industrielle car aucun terrain alternatif n'était disponible pour la culture. Les plantes ont été placées dans 323 barils de plastique coupés sur le long et disposés sur des palettes de bois pour éviter le sol contaminé.

L'eau s'est également révélée un défi de taille. Les stagiaires ont sous-estimé la rétention de chaleur des barils de plastique, qui ont exigé plus d'eau que des jardins au sol, l'arrosage devant de plus se faire à la main. Le site n'ayant aucun accès à l'eau, l'équipe a acheté un gros réservoir d'eau que les membres du service des incendies de Saskatoon ont rempli bénévolement. Ce réservoir nécessitait une pompe à eau, et donc la fourniture d'électricité pour le jardin, ce qui a mené à l'achat d'une batterie. À chaque problème, l'équipe a travaillé à trouver une solution.

L'accès à l'information fait également partie des capitaux physiques. L'équipe a dit qu'un écart générationnel a entraîné une perte de connaissances, ce que décrit Ana :

> Je n'ai pas grandi dans une famille qui m'a appris à jardiner ou qui avait des jardins. Ma grand-mère avait des plates-bandes, mais elle n'a jamais cultivé d'aliments. C'est pourquoi je ne savais pas vraiment comment cultiver des aliments.

Il était rare de cultiver des aliments quand les stagiaires étaient jeunes, et ils ignoraient donc où aller afin de l'apprendre ou d'obtenir du mentorat. Ils ont en revanche trouvé des ressources sur Internet. Lorsqu'on a demandé à James ce qui serait utile afin de combler les lacunes en matière de connaissances, il a suggéré la création d'une trousse pédagogique ou d'une coopérative de travailleurs axée sur la culture des aliments, où les gens pourraient accéder facilement à des informations et à des ressources. Pour James, l'accès à l'information était aussi important que l'accès physique à la terre et à l'eau et a constitué un bon soutien pour essayer de nouvelles choses.

Croissance personnelle – capitaux humains

La possibilité de se découvrir soi-même peut être aussi considérée comme un capital important.

La plupart des stagiaires n'avaient aucune expérience de jardinage, ou alors le jardinage n'était pas pratiqué couramment dans leur famille. Les participants disent avoir augmenté leurs connaissances sur la culture des aliments et ont fait part de leurs inquiétudes sur l'origine de leur nourriture et sur la façon dont elle est cultivée. Ils ont aussi parlé de leurs changements d'attitude à l'égard de la nourriture. Ils ont commencé à valoriser les aliments locaux, peut-être parce qu'ils ont réalisé que la culture d'aliments demandait beaucoup de travail, ou encore en raison du goût des aliments cultivés localement et de la communauté croissante de personnes qui s'intéresse aux aliments locaux à Saskatoon.

Les participants ont signalé à quel point le projet les avait transformés. Ils ont parlé d'emplois futurs, de meilleures compétences en communication et dans les relations interpersonnelles, de confiance en leur corps, de la fixation d'objectifs, de leur attitude envers la nourriture, de changements dans leur alimentation et dans leurs valeurs. Kara a déclaré :

> Quelques mois avant le stage, j'ai commencé à avoir une meilleure alimentation. J'ai aussi commencé à m'entraîner, j'étais donc un peu plus en forme au début du stage. Ensuite, tout cela a fait boule de neige quand j'ai eu le poste. Comme nous travaillons surtout à l'extérieur, c'est un emploi très exigeant et lorsque tu vois toute cette croissance, tu te dis, oh wow!

Le sentiment de fierté et d'accomplissement des stagiaires était très palpable lors des entrevues. On peut relier l'amélioration de la conception de la santé des participants à l'effet réparateur du jardinage urbain et des espaces verts urbains, grâce à des choix de vie plus équilibrés, à de l'activité physique et à une diminution remarquée du stress psychologique[26].

La croissance personnelle vécue par les participants s'est révélée émotionnellement fascinante. Doug a trouvé l'expérience particulièrement transformatrice :

> J'ai commencé à jardiner à l'âge de 25 ans (24 plus exactement au début du stage), et c'est une leçon d'humilité d'apprendre qu'il ne me reste que quelques récoltes devant moi. Je considère sans doute ma vie en termes d'années, mais maintenant, je la pense davantage en termes de récoltes. Si je devais jardiner jusqu'à l'âge de 70 ans, il me resterait environ 45 ou 50 lots de ma salsa.

Comme plusieurs membres du groupe, Doug a changé sa façon de voir la vie, puisqu'il la voit maintenant en termes de récoltes et non d'années. En apprenant sur la culture des aliments, en travaillant sur la logistique

quotidienne du jardinage dans une friche, en commercialisant les produits et en travaillant en équipe, les participants ont vécu une expérience enrichissante susceptible d'influencer, voire de façonner leur avenir.

Effet sur les autres – capitaux sociaux

Les participants ont également partagé l'expérience du jardin avec d'autres membres de la collectivité, en tant que groupe au service de nouveaux Canadiens. Cette association a été mutuellement bénéfique, car les participants ont reçu de l'aide pour la plantation et la récolte, tandis que les nouveaux Canadiens ont pu faire des rencontres et pratiquer l'anglais. De même, les participants autochtones et non autochtones ont vécu des interactions interculturelles. Les participants ont fait l'expérience de la réciprocité et de la confiance en dépit de leurs différences culturelles. Le jardinage communautaire a ainsi réuni des personnes d'horizons divers.

L'interaction sociale et l'échange d'idées ont été un moment fort pour ce groupe. Outre leurs compétences en jardinage et en marketing, les participants ont appris à travailler en équipe et à apprécier leurs forces – le plus important. L'un des stagiaires, Jeff, a comparé ses emplois précédents et cette expérience lorsqu'on lui a demandé ce qu'il retirait de ce projet :

> Certainement la capacité de travailler en groupe. Dans la plupart de mes autres emplois, ce n'était pas autant fondé sur le travail en équipe. Nous étions un peu laissés à nous-mêmes ou quelqu'un nous disait quoi faire. Cet emploi était donc intéressant, car je n'avais jamais travaillé dans un groupe du genre. La voix de chaque personne était importante et la décision était universelle, au lieu qu'elle ne provienne que d'une personne.

Ce sentiment de cohésion est attribuable en partie à l'équipe de direction. Doug a souligné qu'il avait évolué en tant que leader, passant d'un rôle de « patron » à un rôle reposant davantage sur une attitude de respect :

> [Dire aux gens quoi faire], ce n'est pas mon genre. Ça marchait peut-être pour une autre génération, mais je crois qu'avec les milléniaux, il faut faire preuve de respect pour se faire respecter, et on doit considérer les personnes comme des personnes.

Doug était conscient qu'il voulait le respect de l'équipe, ce qui impliquait être le premier sur les lieux, travailler fort, écouter les autres et respecter les idées et les contributions de chacun. Les deux chefs d'équipe avaient la même philosophie et ont favorisé un climat reposant sur une attitude d'équipe empathique.

Les capitaux sociaux du projet Askîy sont évidents : le travail d'équipe, l'écoute des habitants du quartier et l'ouverture à l'idée d'inclure d'autres groupes ont particulièrement enrichi cette expérience.

La culture et la vente d'aliments – capitaux financiers

Certains stagiaires ont souligné que la vente de légumes au marché de Saskatoon était rentable, mais il n'y a eu aucune discussion sur les coûts plus généraux du travail afin de produire les aliments, ou sur les coûts des intrants, comme le compost, l'eau et l'électricité. Il n'y a pas eu d'analyse coûts-avantages au moment des entrevues. Les stagiaires n'ont pas calculé les bénéfices en termes d'argent, mais plutôt en fonction des connaissances acquises, de ce qu'ils pourraient transmettre à d'autres collectivités et de la richesse de leurs relations avec les autres. Le projet n'étant pas autofinancé, sa réussite ne dépendait pas du profit réalisé grâce aux ventes. Il reste à savoir si l'agriculture urbaine est une entreprise viable pour de jeunes adultes sans expérience dans ce domaine. L'absence de discussions sur les finances peut s'expliquer par un manque de formation sur cet aspect de la production alimentaire dans le cadre du projet. Pour les stagiaires, la valeur du projet consistait à ce moment-là à accroître les connaissances à partager. Tammy a ainsi noté :

> Je ne les vendrais pas à gros prix. J'ai envie de ramener ces connaissances chez moi afin d'aider ma communauté. Il y a des personnes qui n'ont pas beaucoup d'argent, pas assez pour s'acheter ces produits frais ou encore faire des dons. C'est pourquoi je ne les vendrais pas à gros prix.

Jeff a affirmé qu'une subvention était nécessaire pour les frais initiaux afin que l'entreprise soit viable, car il pense que les participants auraient besoin de plus de soutien au cours des trois premières années. Ana et Donna ont constaté que la culture des aliments était difficile, et même si de nombreux fermiers semblent heureux, la plupart sont découragés, endettés et vivent beaucoup de stress. Les stagiaires ont passé du temps avec un producteur du marché et ont été témoin des obstacles auxquels font face les producteurs à petite échelle, au-delà du travail physique sur le sol.

Des perspectives d'emplois futurs sont enviseagables pour les stagiaires à partir de leur expérience estivale hors du commun. Lorsqu'on a demandé à James si sa participation au projet l'aiderait à se trouver un emploi, il a répondu :

> Probablement, oui. Je l'espère, car j'ai seulement une expérience de plongeur sur mon CV. En tant que stagiaire en agriculture, je pense que les gens voudront en savoir plus sur ce que j'ai fait ici.

Même si le projet n'offre aucun gain financier, les compétences acquises peuvent constituer un capital financier.

Travailler en plein air – capitaux naturels

Les participants ont parlé de capitaux naturels et ont exprimé combien le travail en plein air était plaisant. Ils ont parlé des insectes, se demandant si les organismes nuisibles mangeaient les plantes ou s'ils voyaient des insectes utiles. Ana a décrit l'augmentation d'insectes comme de la « biodiversité. Notre jardin attire beaucoup de papillons et d'abeilles, ce qui est vraiment génial ». Les participants ont mentionné d'autres capitaux naturels comme la réduction de l'effet d'îlot de chaleur, le recyclage de déchets alimentaires en compost et le potentiel de récupération d'eau de pluie afin de réduire l'écoulement des eaux pluviales.

Les jardins urbains servent d'espace collectif pour le transfert de connaissances et de traditions culturelles et pour la production de souvenirs socioécologiques sur la manière de cultiver des aliments et de naviguer avec succès entre les écueils de l'agriculture[27]. En somme, la liste des services essentiels fournis dans les centres urbains par les jardins et les écosystèmes est longue en matière de santé et de bien-être socioécologiques.

Analyse

Cette recherche visait à comprendre comment le projet Askîy pouvait renforcer les compétences des jeunes adultes à cultiver des aliments en ville et à explorer chez les stagiaires le sens de l'agriculture urbaine. Ces derniers ont déclaré être fiers de ce qu'ils avaient accompli en participant au projet jusqu'à la fin. Ils ont passé du temps à faire pousser des plantes, à se sentir proches de la terre et à revenir à leurs racines tout en créant quelque chose d'écologique, de beau et d'utile. Ils ont fait quelque chose pour aider leur collectivité, ce qui a exigé une activité physique dans des conditions parfois difficiles, et ils se sont sentis à la hauteur. Ils ont prouvé que le travail acharné qu'est le jardinage permet d'acquérir des compétences de vie et que les récompenses valent tout ce travail ardu.

Leur apprentissage est allé au-delà du milieu urbain. Les participants venant des réserves ou ayant des liens avec celles-ci ont parlé de l'absence d'aliments frais en raison des coûts associés à l'envoi de fruits et de légumes dans les régions éloignées et, grâce à leur participation au projet, ils ont réalisé qu'il y avait un besoin dans leur communauté qu'ils voulaient combler. Une stagiaire a parlé du soutien des autres afin de créer un jardin communautaire chez elle. De plus, les participants ont ajouté qu'un jardin constituerait un atout précieux pour les collectivités isolées et pour les citadins qui n'ont aucun terrain, les familles à faible revenu ou les nouveaux immigrants. Ces résultats sont similaires à ceux de l'étude de Gray et ses collaborateurs[28] sur le rôle des jardins familiaux, selon laquelle les nouveaux jardiniers voulaient partager la beauté de produire et de consommer des légumes frais après avoir appris comment le faire par eux-mêmes.

Tous les participants au projet Askîy ont noté que le jardinage pouvait mener au changement social. Ana a dit que l'agriculture urbaine est un « mouvement social dans la bonne direction ». Certains participants ont parlé du jardinage comme d'un mode de résistance au système alimentaire industriel. Cela a permis un examen et une réflexion critiques sur le système alimentaire traditionnel. Cette conclusion n'est pas nouvelle, mais plutôt conforme à celle de Hansen[29], qui parle de la façon dont les jardins communautaires peuvent constituer un site de résistance au système alimentaire mondial. Cette pratique de souveraineté alimentaire locale donne aux individus une sensation de puissance et de contrôle ainsi qu'une expérience de la propriété, dans un espace démocratique où ils partagent des buts sociaux, environnementaux et économiques[29]. Les jardins peuvent constituer un point de convergence pour les membres de la collectivité désirant se réunir et définir ce qu'ils peuvent accomplir avec le pouvoir collectif[30]. Les forces de la mondialisation et une société de plus en plus individualiste exercent une pression sur nous, mais les collectivités et le jardinage communautaire peuvent être une source d'identité et de cohésion sociale. En tant qu'aire de loisirs, le jardin communautaire prolonge le progrès social, qui contribue à l'identité dans sa dimension de lieu de vie[31].

Même si nous n'avons pas utilisé une approche autochtone afin de mener notre étude, son application au programme reflète les valeurs des stagiaires et leur capacité à intégrer les savoirs des Premières Nations à leur stage d'été. Le projet Askîy a contribué à renforcer les compétences des jeunes, en leur permettant d'appliquer et de partager les connaissances des Premières Nations, en créant pour eux un espace sécuritaire qui donne droit à l'erreur, en les ouvrant à de nouvelles idées, en leur offrant des possibilités d'autoapprentissage et en leur apportant des compétences utiles sur le marché du travail. Cette approche au sein du projet est très importante pour la réussite et la viabilité globales de l'agriculture urbaine. Le programme de jardinage décrit par Gray et collaborateurs[28] a ainsi prospéré lorsqu'ils ont utilisé une approche axée sur les capitaux : lorsque l'organisme responsable du programme s'est orienté vers le développement participatif, de plus en plus de jardiniers sont devenus propriétaires et se sont unis pour résoudre des problèmes locaux tout en développant le leadership local. Le projet Askîy est lui aussi un exemple d'approche de développement communautaire axée sur les capitaux, et CHEP Good Food Inc. n'évalue pas les résultats en kilogrammes de produits, mais plutôt en fonction du partage et des relations qui accompagneront les stagiaires tout au long de leur vie.

Les espaces verts et les jardins urbains constituent des capitaux sociaux et peuvent contribuer à un développement urbain durable en offrant une infrastructure saine et des aliments locaux aux citoyens, ce qui réduit à la fois le recours aux services produits à l'externe et l'empreinte écologique de la ville[32]. Nous concevons les jardins urbains comme faisant partie intégrante des infrastructures municipales. Ils constituent un capital collectif, en particulier pour les gens vivant en appartement ou n'ayant pas d'espace pour aménager un jardin, et ils procurent une meilleure qualité de vie. Le jardinage urbain favorise les grands espaces verts, encourage la biodiversité et soude les collectivités[33].

Il existe des vulnérabilités dans le projet, avant tout économiques. Non seulement il n'était pas financièrement rentable, mais en matière d'apprentissage il n'a offert aucune compétence en gestion économique. À l'avenir, les concepteurs du programme pourraient fournir des informations aux stagiaires sur l'industrie de l'agriculture urbaine, comme le calcul des frais initiaux, la gestion des affaires et l'embauche du personnel. Les jardins urbains sont également à la merci des changements législatifs de zonage pour l'utilisation des terrains, des changements de propriété foncière pour l'élaboration d'autres ressources, des phénomènes météorologiques extrêmes et des changements politiques. La résilience sociale, humaine et physique acquise dans le cadre de l'agriculture urbaine présente un grand potentiel pour de futures recherches. Cette résilience a déjà été clairement démontrée, et ces vulnérabilités offrent des possibilités d'amélioration des programmes pour l'avenir.

Points forts et limites

Notre étude met en évidence les atouts d'une collectivité du centre-ville en mettant l'accent sur la mobilisation des jeunes et la possibilité de les laisser s'exprimer. Les futures recherches en évaluation peuvent s'inspirer de ces travaux afin de renforcer et d'élargir le projet Askîy. Notre étude comporte toutefois des limites. L'approche descriptive donne un aperçu du projet, alors qu'une étude phénoménologique pourrait fournir plus de précisions sur l'expérience vécue par les stagiaires au fil de leur travail et de leurs apprentissages collectifs. Le petit groupe était très positif et des informations essentielles ont émergé des entrevues. Une perspective critique pourrait déterminer les secteurs de croissance et les points à améliorer. Comme nous avons choisi le Cadre des moyens de subsistance durables après avoir réalisé les entrevues, les questions ouvertes ne nous ont pas permis d'obtenir autant de détails

que si nous avions utilisé des questions plus précises pour respecter entièrement le cadre. Notre étude a néanmoins permis de saisir l'essence du projet et contribué à démontrer aux stagiaires la valeur du développement communautaire fondé sur les capitaux.

Conclusion

La principale force du projet réside dans ses capitaux humains et sociaux, mais tous les capitaux liés aux moyens de subsistance durables étaient présents. Les personnes qui ont participé au projet en 2015 ont fait preuve d'un grand potentiel en ce qui a trait au partage avec leurs réseaux des connaissances acquises auprès de CHEP Good Food Inc. Le renforcement de la résilience locale et de l'autonomisation contribuent à la vision d'un avenir meilleur. La création de systèmes alimentaires communautaires permet non seulement d'aider la population à produire des aliments, mais aussi de la reconnecter avec la nature et sa culture. La prochaine étape de la recherche va consister à établir des indicateurs de résultat afin de mesurer les effets de programmes de jardinage similaires, indicateurs reflétant non seulement les résultats directs du jardinage, mais aussi le capital social, le transfert et l'échange de connaissances et l'autonomisation personnelle.

Remerciements

Nous aimerions remercier les membres du personnel de CHEP Good Food Inc., ainsi que Grant Wood du College of Agriculture and Bioresources de l'Université de la Saskatchewan, d'avoir facilité ce projet.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteures et avis

WM a conçu l'étude et interprété les données. Les deux auteures ont contribué à la rédaction du manuscrit et à sa révision critique et ont lu et approuvé la version finale.

Le contenu de cet article et les opinions qui y sont exprimées n'engagent que les auteures et ne sont pas forcément représentatifs de la position du Gouvernement du Canada.

Références

1. Lovell R, Husk K, Bethel A, Garside R. What are the health and well-being impacts of community gardening for adults and children: a mixed method systematic review protocol. Environ Evid. 2014;3(1):20. En ligne à : https://environmentalevidencejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2047-2382-3-20

2. MacRae R, Gallant E, Patel S, Michalak M, Bunch M, Schaffner S. Could Toronto provide 10% of its fresh vegetable requirements from within its own boundaries? Matching consumption requirements with growing spaces. J Agric Food Syst Community Dev. 2010;1(2):105-127.

3. Statistique Canada. Mégatendances canadiennes – Un Canada de plus en plus urbain [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2015 [consulté le 11 novembre 2015]. En ligne à : http://www.statcan.gc.ca/pub/11-630-x/11-630-x2015004-fra.htm

4. City of Saskatoon. Strategic plan 2013–2023. Saskatoon (SK) : City of Saskatoon; 2013.

5. Community view collaboration. First Nations and Métis Population. Community view collaboration; 2014. En ligne à : http://www.communityview.ca/pdfs/2014_SHR_FirstNations_Metis.pdf

6. Gendron F, Hancherow A, Norton A. Exploring and revitalizing Indigenous food networks in Saskatchewan, Canada, as a way to improve food security. Health Promot Int. 2017; 32(5):1-10. doi : 10.1093/heapro/daw013.

7. City of Saskatoon. Neighbourhood profiles: Riversdale [Internet]. Saskatoon (SK): City of Saskatoon; 2015. En ligne à : https://www.saskatoon.ca/sites/default/files/documents/community-services/planning-development/research/neighbourhood-profiles/riversdale.pdf

8. Saskatchewan Food Costing Task (SFCT) Group. The cost of healthy eating in Saskatchewan 2012. Saskatoon (SK) : SFCT Group; 2012. 24 p.

9. La Rosa D, Barbarossa L, Privitera R, Martinico F. Agriculture and the city: a method for sustainable planning of new forms of agriculture in urban contexts. Land Use Policy. 2014;41: 290-303.

10. Smit, J. and J. Nasr, Urban agriculture for sustainable cities: using wastes and idle land and water bodies as resources. Env Urbanization. 1992; 4(2):141-152.

11. Wittman H, Desmarais AA, Wiebe N (dir.). Food sovereignty in Canada. Halifax (NS) : Fernwood Publishing; 2011. 232 p.

12. Blouin, C, Lemay J-F, Ashraf K, Imai J, Konforti L. Local food systems and public policy: a review of the literature [Internet]. Montréal (QC) : Équiterre and The Centre for Trade Policy and Law; 2009. En ligne à : https://foodsecurecanada.org/sites/foodsecurecanada.org/files/localfoodsystemsandpublicpolicy_sept2009_0.pdf

13. Pimbert M. Towards food sovereignty: reclaiming autonomous food systems. [Internet]. London (UK) : The International Institute for Environment and Development; 2009. [consulté le 14 septembre 2017] En ligne à : https://www.iied.org/towards-food-sovereignty-reclaiming-autonomous-food-systems

14. Weiler AM, Hergesheimer C, Brisbois B, Wittman H, Yassi A, Spiegel JM. Food sovereignty, food security and health equity: a meta-narrative mapping exercise. Health Policy Plan. 2015;30(8):1078-1092.

15. Scoones, I., Livelihoods perspectives and rural development. J Peasant Stud. 2009;36(1):171-196.

16. Department for International Development (DFID). Sustainable livelihoods guidance sheets. London (UK) : DFID; 1999. 150 p.

17. de Leeuw E, Tsouros AG, Dyakova M, Green G. Healthy cities: promoting health and equity—evidence for local policy and practice. Copenhagen (DK) : Organisation mondiale de la santé; 2014. 32 p.

18. Morse S, McNamara N. The theory behind the sustainable livelihood approach. In: Morse S, McNamara N, editors. Sustainable livelihood approach: a critique of theory and practice. London (UK): Springer Science and Business Media; 2013:15-60.

19. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet. 2008; 372(9650):1661-1669.

20. Leake, J.R., A. Adam-Bradford, and J.E. Rigby, Health benefits of 'grow your own' food in urban areas: implications for contaminated land risk assessment and risk management? Env Health. 2009;8(Suppl 1)S6. doi : 10.1186/1476-069X-8-S1-S6.

21. Severight-Dumais K. Urban agriculture: the askîy project [Internet]. 2015 [consulté le 20 avril 2016]. En ligne à : http://www.chep.org/en/programs/urbanag

22. Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods (2e éd.). Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 1990.

23. Yin RK. Case study research: design and methods. Beverly Hills (CA) : Sage; 1984.

24. Greenberg, M., Should Housing Be Built on Former Brownfield Sites? American Journal of Public Health. 2002;92(5):703-705.

25. Beilin R, Wilkinson C. Introduction: governing for urban resilience. Urban Studies. 2015;52(7):1205-1217.

26. Kabisch NS, Qureshi S, Haase D. Human–environment interactions in urban green spaces—a systematic review of contemporary issues and prospects for future research. Env Impact Assess Rev. 2015;50(Jan):25-34.

27. Barthel S, Parker J, Ernstson H. Food and green space in cities: a resilience lens on gardens and urban environmental movements. Urban Studies. 2013;52(7):1321-1338.

28. Gray L, Guzman P, Glowa KM, Drevno AG. Can home gardens scale up into movements for social change? The role of home gardens in providing food security and community change in San Jose, California. Local Env. 2014;19(2): 187-203.

29. Hansen Y. Growing community: community gardens as a local practice of food sovereignty. Dans : Wittman H, Desmarais AA, Wiebe N (dir.), Food sovereignty in Canada. Halifax (NS) : Fernwood; 2011. p. 151-168.

30. Gottlieb R, Joshi A. Food justice. Cambridge (MA) : MIT Press; 2010. 304 p.

31. Forrest R, Kearns A. Social cohesion, social capital and the neighbourhood. Urban Studies. 2001;38(12):2125-2143.

32. McPhearson T, Andersson E, Elmqvist T, Frantzeskaki N. Resilience of and through urban ecosystem services. Ecosystem Services. 2015;12(Avr): 152-156.

33. Mougeot LJ (dir.). Agropolis: The social, political and environmental dimensions of urban agriculture. London (UK) : Earthscan, International Development Research Centre; 2010. 308 p.

Autres publications de l'ASPC

Les chercheurs de l'Agence de la santé publique du Canada contribuent également à des travaux publiés dans d'autres revues. Voici quelques articles publiés en 2017.

Chaillet N, Bujold E, Masse B, […] **Liu S**, et al. A cluster-randomized trial to reduce major perinatal morbidity among women with one prior cesarean delivery in Québec (PRISMA trial): study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2017;18(434). doi: 10.1186 /s13063-017-2150-x.

Dobney DM, Grilli L, Kocilowicz H, Beaulieu C, Straub M, **Friedman D**, et al. Is there an optimal time to initiate an active rehabilitation protocol for concussion management in children? A case series. J Head Trauma Rehabil. 2017. doi: 10.1097/HTR.0000000000000339.

Greene-Finestone LS, Garriguet D, Brooks S, Langlois K, Whiting SJ. Overweight and obesity are associated with lower vitamin D status in Canadian children and adolescents. Paediatrics & Child Health. 2017:pxx116. doi: 10.1093/pch/pxx116.

Ismail SJ, Deeks SL. Human papillomavirus vaccines. CMAJ. 2017;189(38):E1212. doi: 10.1503/cmaj.150465.

Lisonek M, **Liu S**, **Dzakpasu S**, Moore AM, Joseph KS, for the **Canadian Perinatal Surveillance System**. Changes in the incidence and surgical treatment of ankyloglossia in Canada. Paediatrics & Child Health. 2017;382-386. doi: 10.1093/pch/pxx112.

Liu S, Zhou Y, Liu S, […] **Liu S**, et al. Association between exposure to ambient particulate matter and chronic obstructive pulmonary disease: results from a cross-sectional study in China. Thorax. 2017;72(9):788-795. doi: 10.1136/thoraxjnl-2016-208910.

Murray R, Glass-Kaastra S, Gardhouse C, Marshall B, Ciampa N, Franklin K, Hurst M, Thomas MK, Nesbitt A. Canadian consumer food safety practices and knowledge: foodbook study. J Food Protection. 2017;80(10):1711-1718. doi: 10.4315/0362-028X.JFP-17-108.

Singh H, Bell N, Dickinson JA, Lewin G, Tonelli M, Thombs B, **Holmes NM, Garcia AJ, Rahman P, Sims-Jones N**. Recommendations on screening for abdominal aortic aneurysm in primary care. CMAJ. 2017;189(36):E1137-E1145. doi: 10.1503/cmaj.170118.