

# 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<sup>1-3</sup>. 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<sup>4</sup>. La promotion d'un environnement alimentaire plus sain dans les lieux publics pourrait atténuer les résultats défavorables sur la santé<sup>5</sup>.

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<sup>6,7</sup>. 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<sup>8</sup>. Les normes et les lignes directrices nutritionnelles aident à déterminer les types d'aliments reçus et achetés aux différentes étapes de ce processus<sup>8</sup>. 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<sup>9</sup>.

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<sup>4</sup>. 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<sup>4</sup>. 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<sup>8</sup>. 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<sup>8</sup>.

Quelques municipalités et régions canadiennes ont adopté des stratégies d'approvisionnement en aliments sains, comme la Municipalité régionale de Peel<sup>10</sup> et la Ville de Hamilton en Ontario<sup>11</sup>. 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<sup>12</sup>. 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<sup>13-15</sup> et les installations récréatives<sup>16</sup>. 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<sup>17</sup>.

### 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<sup>18</sup>. 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<sup>19</sup>, parmi lesquels l'accessibilité des aliments<sup>20</sup>. Récemment, des données d'enquête ont révélé que le public et les décideurs appuyaient l'amélioration des environnements alimentaires « obésogènes »<sup>21-23</sup>. 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<sup>24</sup>. 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<sup>25</sup>.

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<sup>6</sup>. 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<sup>26-28</sup>. 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<sup>29</sup>. 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<sup>29,30</sup>. 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<sup>31</sup> pourrait faciliter la promotion des choix santé au moyen d'indices environnementaux subtils, particulièrement auprès des populations qui préfèrent les changements lents et progressifs<sup>28</sup>. À l'opposé, des mesures réglementaires, comportant des directives de mise en œuvre relativement strictes, pourraient se révéler plus efficaces dans d'autres milieux<sup>32</sup>.

Offrir des conditions qui contribuent à ce que les citoyens fassent des choix sains est un devoir de base du gouvernement<sup>33</sup>. 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<sup>24</sup>. En tant que gestionnaires des ressources publiques, les gouvernements sont tenus d'intervenir lorsqu'une situation

est dommageable pour la santé<sup>33</sup>. 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<sup>4</sup>) ou selon une démarche ascendante (*bottom-up*) (p. ex. la stratégie alimentaire de Toronto<sup>12</sup>). L'intégration de stratégies descendantes et ascendantes a été jugée bénéfique<sup>34</sup> pour encourager la mobilisation publique et éviter les changements de courte durée, motivés principalement par des considérations politiques<sup>35</sup>. 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<sup>36</sup>. 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<sup>37,38</sup>.

## 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<sup>39</sup>. Comme l'ont indiqué Khangura et ses collaborateurs<sup>39</sup>, 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<sup>39-41</sup>.

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<sup>42</sup>, des National Centers for Disease Control and Prevention [États-Unis]<sup>43</sup> et de l'Agence de la santé publique du Canada<sup>44</sup>). 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<sup>45</sup>. 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<sup>6,46-49</sup>. 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<sup>6</sup>, 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<sup>47</sup>, 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<sup>47</sup>. La troisième revue, par Chriqui et ses collaborateurs<sup>46</sup>, 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<sup>46</sup> facilement accessibles dans les écoles. La quatrième revue, par Driessen et ses collaborateurs<sup>49</sup>, 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<sup>48</sup>, 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) <sup>46</sup>	1980 à 2013	Revue exhaustive examinant l'impact des normes nutritionnelles et des politiques d'approvisionnement dans les écoles	n = 73 <sup>a</sup>	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) <sup>6</sup>	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) <sup>44</sup>	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) <sup>47</sup>	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) <sup>45</sup>	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)

**Abbreviations :** É.-U., États-Unis; IMC, indice de masse corporelle; R.-U., Royaume-Uni.

<sup>a</sup> Cette revue porte sur des articles et non sur des études individuelles.

d'approvisionnement dans la réalisation de changements de régime alimentaire. Trois revues<sup>46,47,49</sup> ont été considérées comme étant de qualité moyenne, ayant reçu 5 points sur une échelle de 11 selon les critères AMSTAR<sup>50,51</sup>. Deux revues<sup>6,48</sup> 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<sup>6,46-49</sup>. Pour ce qui est des ventes, Niebylski et ses collaborateurs<sup>6</sup> 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<sup>6,46-49</sup>. Dans la revue de Chriqui et collab.<sup>46</sup>, 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.<sup>49</sup> 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<sup>49</sup>. En revanche, dans la revue de Niebylski et collab.<sup>6</sup>, 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<sup>6</sup>.

### **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<sup>6,46-49</sup>. Niebylski et ses collaborateurs<sup>6</sup> ont noté plusieurs interventions en milieu scolaire qui ont permis d'accroître l'offre d'aliments sains<sup>52,53</sup>. Jaime et Lock<sup>47</sup> 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<sup>47</sup>. Chriqui et ses collaborateurs<sup>46</sup> 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<sup>54</sup>.

### **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<sup>46-48</sup>. Les revues effectuées par Niebylski et ses collaborateurs<sup>6</sup> et par Jaime et Lock<sup>45</sup> comprennent chacune une étude pertinente sur ce sujet, selon lesquelles les interventions n'ont eu aucun effet notable sur l'IMC<sup>53,54</sup>. Chriqui et ses collaborateurs<sup>46</sup>, Afshin et ses collaborateurs<sup>48</sup> et Driessen et ses collaborateurs<sup>49</sup> 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)<sup>57-59</sup>, mais 7 ont obtenu une variété de résultats significatifs et non significatifs, ainsi que des résultats inattendus (probabilité accrue d'obésité)<sup>60-66</sup>.

### **Répercussions dans les milieux de travail**

La revue menée par Niebylski et ses collaborateurs<sup>6</sup> 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<sup>6</sup>. 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<sup>67</sup>. 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<sup>68</sup>. 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<sup>69-72</sup>.

### **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<sup>69</sup>. L'intervention englobait également la formation du personnel, l'établissement d'objectifs et des groupes de soutien<sup>69</sup>. 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)<sup>69</sup>.

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

Trois des études revues par Niebylski et ses collaborateurs<sup>6</sup> 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<sup>6,73</sup>.

### Répercussions dans les collectivités éloignées

La revue menée par Niebylski et ses collaborateurs<sup>6</sup> 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<sup>6,74</sup>. 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<sup>6,75</sup>. 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<sup>6,75</sup>. 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<sup>6,76</sup>.

### 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<sup>6</sup>. 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<sup>74</sup>.

## 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<sup>6,46-49</sup>. Les données en faveur de l'efficacité sont particulièrement probantes dans les milieux scolaires<sup>6,46-49</sup>. 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<sup>6,46,49</sup>.

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<sup>6,47-49</sup>. 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<sup>6</sup>. 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<sup>6,47</sup>. 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<sup>6,47</sup> ou publiées dans des revues évaluées par des pairs<sup>6</sup>. 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<sup>6</sup> et par Afshin et ses collaborateurs<sup>48</sup> indiquent qu'elles sont de mauvaise qualité : leurs conclusions devraient donc être interprétées avec prudence<sup>50,51</sup>. 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<sup>39</sup>. 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<sup>39</sup>. 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<sup>39,77</sup>.

## 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<sup>78</sup>, 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<sup>37</sup> 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 principaux 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<sup>38</sup>. Les points saillants de la conférence de consensus ont été présentés dans une vidéo<sup>78</sup>.

## 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<sup>6,44-47</sup>. 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<sup>a</sup> :
  - 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).

<sup>a</sup> 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 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](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](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/pwgs-c-tpsgc/por-ef/public\\_health\\_agency-canada/2011/100-10/report.pdf](http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgs-c-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](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\\_organic\\_research/foodlinks/publications/Urban\\_food\\_strategies.pdf](http://www.foodlinkscommunity.net/fileadmin/documents_organic_research/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/](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, work-site 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. Melchioris 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, Butchart 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.yjpm.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, Chiqui 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](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>