

Numéro d'enregistrement de la ROP : 116-16
Numéro de contrat SPAC : HT372-16-4602
Date d'octroi du contrat : Le 1^{er} mars 2017
Date de livraison : Le 18 avril 2017
Coût du contrat : 148 137,35 \$ (taxes incluses)

Groupes de discussion sur l'utilisation de l'information sur l'alimentation saine

Rapport final

Rédigé par :
Corporate Research Associates Inc.

Rédigé pour le compte de :
Santé Canada

This report is also available in English.

Pour de plus amples renseignements sur le rapport, écrivez à :
por-rop@hc-sc.gc.ca



7071, Bayers Road, bureau 5001
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3L 2C2
www.cra.ca
1 888 414-1336



Table des matières

	Page
Sommaire	1
Introduction.....	8
Méthodologie de recherche.....	10
Contexte de la recherche qualitative	11
Analyse détaillée – Grand public.....	12
Habitudes/comportements actuels en matière d'alimentation	12
Préparation et consommation d'un repas	16
Saines habitudes alimentaires	18
Utilisation de l'information	25
Analyse détaillée – Intermédiaires, professionnels de la santé et responsables des politiques....	33
Éducation et promotion d'une alimentation saine	33
Utilisation de l'information sur l'alimentation saine	38
Transmission de l'information	54
 Annexes :	
Annexe A – Liste des ressources	
Annexe B – Questionnaire de recrutement	
Annexe C – Guides de l'animateur et protocole d'entrevue	

Sommaire

Corporate Research Associates Inc.
Numéro de contrat : HT372-16-4602
Numéro d'enregistrement de la ROP : 116-16
Date d'octroi du contrat : Le 1^{er} mars 2017
Coût du contrat : 148 137,35 \$ (taxes incluses)

Contexte et objectifs

Dans le cadre de son mandat visant à élaborer et à promouvoir des conseils d'ordre nutritionnel fondés sur des données probantes, Santé Canada révisait actuellement le Guide alimentaire canadien. Dans le cadre de cette étude, Santé Canada a retenu les services de Corporate Research Associates Inc. pour mener une étude qualitative afin de mieux comprendre comment les Canadiens utilisent l'information sur l'alimentation saine et de s'assurer que les conseils d'ordre nutritionnels sont offerts aux bonnes personnes dans le bon format et au bon moment. Voici un aperçu des différents publics et de la méthodologie de recherche employée pour chacun :

Les membres du grand public étaient répartis en trois publics, soit les jeunes de 16 à 19 ans et les adultes de 19 ans et plus, répartis en deux segments (adultes ayant une littératie en matière de santé marginale et une cote inférieure à 4 dans NVS et adultes ayant une littératie en matière de santé adéquate et une cote d'au moins 4 dans NVS). Dans les villes de Toronto, Montréal, Winnipeg et Moncton, un groupe de discussion a eu lieu pour chaque segment de public, pour un total de 12 groupes de discussion traditionnels (qui se sont déroulés entre le 27 mars et le 5 avril 2017). Les discussions se sont déroulées en français à Montréal et en anglais dans les autres villes.

Les professionnels de la santé et les intermédiaires étaient répartis en huit publics distincts : diététistes agréés (trois publics : santé publique, pratique privée et service administratif/alimentaire), enseignants (deux publics : niveaux primaire et secondaire), éducateurs communautaires, infirmières praticiennes du secteur public et spécialistes de l'activité physique. Un total de huit minis groupes de discussion ont eu lieu à Toronto et à Montréal (un par public), pour un total de 16 groupes dans ces deux villes (entre le 28 et le 30 mars 2017). Les discussions se sont déroulées en anglais à Toronto et en français à Montréal.

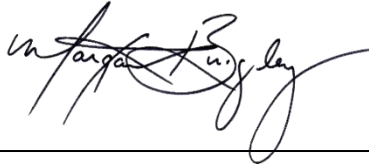
Les responsables des politiques comprenaient des individus sélectionnés par Santé Canada, dont neuf ont fait l'objet d'une entrevue téléphonique entre le 31 mars et le 6 avril 2017.

Notons qu'il convient d'interpréter les résultats de la présente étude avec précaution, car les recherches qualitatives ne fournissent qu'une orientation. Les résultats ne peuvent pas être extrapolés avec confiance à l'ensemble de la population étudiée.



Preuve de neutralité politique

À titre de représentante de Corporate Research Associates Inc., j'atteste que les résultats livrés sont entièrement conformes aux exigences en matière de neutralité politique du gouvernement du Canada énoncées dans la **Directive sur la gestion des communications**. Plus précisément, les résultats n'incluent pas de renseignements sur les intentions de vote électoral, les préférences quant aux partis politiques ou les positions des partis, et les cotes de performance d'un parti politique ou de ses dirigeants.



Signature : _____

Margaret Brigley, présidente et directrice de l'exploitation | Corporate Research Associates
Date : le 21 avril 2017

Principaux résultats et conclusions

Les conclusions des **groupes de discussion sur l'utilisation de l'information sur l'alimentation saine** suggèrent que le Guide alimentaire canadien, bien que reconnu comme une autorité respectée sur le plan de l'alimentation saine, est considéré comme dépassé et manque de pertinence pour la population actuelle. Bien que les conclusions suggèrent que le Guide alimentaire canadien a clairement contribué à former une base globale pour la perception du public à l'égard de l'alimentation saine, il est considéré comme un outil prescriptif qui indique aux gens ce qu'ils devraient faire sans leur offrir d'aide sur la façon de le faire, et qui manque de pertinence étant donné l'évolution des styles de vie et des habitudes alimentaires. Par ailleurs, des recommandations solides et unifiées sont nécessaires pour orienter l'éducation du public et l'élaboration de politiques à l'égard de l'alimentation saine.

Grand public

Les groupes de discussion regroupant des membres du grand public ont révélé que les habitudes alimentaires ont changé, et que moins d'importance est accordée aux choix alimentaires sains et aux bonnes habitudes alimentaires. Les participants ont tous indiqué que leur rythme de vie était effréné et occupé, et que leurs repas étaient planifiés en fonction de l'horaire de la journée et non le contraire. Manger semble être devenu une corvée ou une obligation étant donné que nous avons moins de temps pour planifier, préparer et manger nos repas.

Comportements et perceptions à l'égard de l'alimentation saine

La fréquence des repas dépendait majoritairement de l'horaire des participants, que ce soit les horaires de cours, les horaires de travail, les habitudes de sommeil ou les horaires des autres membres de la famille. Par ailleurs, ce que l'on considérait autrefois comme les valeurs familiales traditionnelles (p. ex., toute la famille qui soupe ensemble chaque soir) n'est pas nécessairement encore d'actualité aujourd'hui. En effet, avoir toute la famille à la table était généralement une exception plutôt que la norme chez les participants, tout particulièrement chez les jeunes adultes et chez les adultes ayant un



faible niveau de littératie en matière de santé. Fait intéressant, les habitudes alimentaires des participants contrastaient souvent avec leurs croyances affirmées, ce qui suggère que leurs habitudes alimentaires actuelles ne sont pas nécessairement représentatives de leur idéal.

Les perceptions à l'égard de l'alimentation saine sont généralement semblables dans l'ensemble des publics et des villes. Le concept d'« alimentation saine » s'articule autour du Guide alimentaire canadien, et est principalement compris comme un régime alimentaire équilibré et varié comprenant un minimum d'aliments transformés et de restauration rapide. Sans exception, les aliments frais (fruits et légumes) et les aliments cultivés localement ou naturels sont considérés comme plus sains que les aliments transformés. Par ailleurs, l'ajout d'additifs, de stéroïdes et d'organismes génétiquement modifiés est considéré comme problématique. Les saines habitudes de vie vont également au-delà de l'activité physique et d'un mode de vie sain. Ultimement, les participants considéraient que les aliments sains contribuent de façon positive au fonctionnement du corps, tandis que les aliments malsains ont des effets négatifs sur la santé générale d'une personne.

Tous les membres du grand public s'entendaient sur les facteurs qui influencent positivement et négativement l'alimentation saine. Cela dit, malgré leurs connaissances apparentes, de nombreux participants se sont entendus sur le fait que leurs comportements vont souvent à l'encontre de leurs connaissances, principalement par manque de temps, par manque de volonté et par manque de capacité à changer leurs habitudes parce qu'ils ne savent pas comment appliquer leurs connaissances. En gros, ils choisissent souvent l'option la plus « facile » et la moins saine à cause de leur situation de vie ou parce que leur résistance est diminuée. Malgré l'incapacité perçue chez de nombreux participants à faire des choix de vie plus sains, une meilleure connaissance et une meilleure compréhension de l'importance d'adopter de saines habitudes alimentaires sont considérées comme essentielles dans l'ensemble des publics et des villes. Les participants étaient tous d'avis qu'il est impératif d'expliquer aux gens pourquoi il est important de manger sainement et comment ils peuvent facilement apporter des changements.

Il semble que la majorité des membres du grand public ne fondent pas leurs choix alimentaires sur les lignes directrices et les recommandations en matière de nutrition, mais plutôt sur le prix, le goût, le niveau de familiarité et la disponibilité des aliments. À l'échelle des villes et des publics, les conclusions montrent clairement qu'en règle générale, les membres du grand public ne recherchent pas activement l'information sur l'alimentation saine, à moins d'avoir une motivation personnelle, comme une maladie, un trouble de santé chronique, des allergies ou un intérêt en particulier pour la santé ou le conditionnement physique. Ceux qui cherchent de l'information sur l'alimentation saine le font par nécessité plutôt que par choix. Par conséquent, il semble y avoir un besoin continu à l'égard des campagnes sur l'alimentation saine, et les recommandations doivent être positionnées pour être faciles à appliquer et à intégrer dans les habitudes alimentaires d'aujourd'hui.

Classification de l'information

Les discussions de groupe ont révélé trois segments distincts parmi les publics interrogés dans le cadre de l'étude en ce qui concerne leur utilisation actuelle de l'information sur l'alimentation saine. Ces publics comprenaient *les gens qui cherchent de l'information en fonction de leurs besoins, les gens qui*



cherchent de l'information parce qu'ils se préoccupent de leur santé et les gens qui reçoivent l'information de façon passive. Par conséquent, l'utilisation de l'information varie considérablement d'un segment à l'autre. En règle générale, *les gens qui cherchent de l'information en fonction de leurs besoins* sont atteints ou vivent avec quelqu'un qui est atteint d'un trouble de santé chronique ou d'une maladie qui exige de l'attention et, par conséquent, ils accordent une grande importance au choix des aliments. *Les gens qui cherchent de l'information parce qu'ils se préoccupent de leur santé* se concentrent sur leur santé personnelle, et ils sont souvent motivés par leur poids, leurs mensurations ou leur mise en forme. Ils s'intéressent davantage à l'information sur le contenu ou la composition des aliments, notamment les protéines, les glucides, le sucre et le sodium, en plus de porter attention à leur apport calorique. Enfin, *les gens qui reçoivent l'information de façon passive* ne recherchent généralement pas d'information sur l'alimentation saine pour appuyer leurs choix alimentaires.

À quelques exceptions près, la plupart des gens ont un intérêt envers l'information sur l'alimentation saine, mais s'intéressent de façon simpliste ou globale aux renseignements pertinents pour eux plutôt que de rechercher l'information numérique (calories, portions quotidiennes ou taille des portions). On note plutôt une préférence envers les conseils d'ordre général qui recommandent aux gens ce qu'ils devraient faire, pourquoi ils devraient le faire et comment ils peuvent le faire. En effet, lorsqu'ils lisent de l'information sur l'alimentation saine, les participants de tous les publics et villes préfèrent obtenir des conseils sur une tâche associée qui leur permet de changer efficacement leurs habitudes alimentaires en fonction de leur style de vie. Des conseils réalistes pour les collations ou sur la façon de préparer des repas rapides et sains avec un budget limité étaient jugés pertinents et bienvenus. En outre, tous les publics avaient un intérêt envers la capacité de personnaliser l'information en fonction de leurs besoins. Sans aucun doute, Internet jouera un rôle clé dans la diffusion de cette information, autant comme une ressource permettant aux membres du grand public d'accéder à l'information utile que comme un outil de réseautage social leur permettant d'échanger des conseils et des directives avec d'autres.

À la question portant sur les ressources considérées comme les plus fiables en matière d'alimentation, les participants ont d'abord nommé les professionnels de la santé, suivis des médias; la télévision, les émissions de variétés et Internet (en général) ont été continuellement mentionnés. Même si le gouvernement du Canada n'était généralement pas mentionné comme une source d'information régulière sur l'alimentation saine, il est considéré comme une ressource fiable qui joue un rôle important dans l'éducation du public. Étant donné l'intérêt limité du public envers la recherche d'information sur la nutrition, les conclusions suggèrent que cette information devrait être offerte dans un format simple à comprendre et facile d'accès, avec une préférence pour la diffusion de l'information là où elle est consommée (p. ex., télévision, Internet) et où les décisions alimentaires sont prises (p. ex., épicerie, magasins, écoles, restaurants).

Professionnels de la santé, intermédiaires et responsables des politiques

Les rôles des différents professionnels de la santé/intermédiaires variaient considérablement au sein et à l'échelle de tous les segments de public. Les consultations individuelles sont personnalisées en fonction des besoins des clients, tandis que l'éducation de groupe a tendance à comprendre des concepts et des recommandations plus larges en matière de santé. En outre, l'information nécessaire



varie d'un public à l'autre, de même que l'utilisation respective de l'information et des conseils sur l'alimentation saine (autant pour les utilisateurs finaux que les intermédiaires). Malgré la diversité des objectifs énoncés par les intermédiaires et les professionnels de la santé en fonction de leurs rôles respectifs, la majorité de ces gens contribuent à l'adoption de comportements d'alimentation saine et à la prévention ou la guérison de certains troubles ou maladies. Les éducateurs ont souvent mentionné la façon dont ils créent leurs propres outils ou jeux à partir d'une variété de matériel rassemblé pour enseigner les principes de l'alimentation saine aux enfants.

L'élaboration de politiques joue aussi différents rôles, que ce soit en éduquant davantage le public à l'égard de l'alimentation saine ou en établissant des lignes directrices pour la consommation d'aliments sains dans les écoles, les garderies, les centres de loisirs, les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée. Sans grande surprise étant donné leur rôle, les responsables des politiques visent à établir des lignes directrices et de bonnes habitudes en matière d'alimentation saine afin d'orienter les choix du grand public et des administrateurs des établissements publics.

Bien que les participants reconnaissent la valeur de ce travail, la promotion et l'éducation sur l'alimentation saine sont compliquées en raison des conditions socio-économiques et des connaissances limitées en matière d'alimentation du grand public, d'une résistance au changement, des influences de l'industrie alimentaire et des contraintes budgétaires des établissements (p. ex., écoles, garderies, hôpitaux). De façon similaire, l'élaboration et la mise en œuvre de politiques en matière d'alimentation saine sont compliquées par les limites organisationnelles internes (ressources limitées et priorités politiques) et des facteurs externes. La nécessité de mieux éduquer le public à l'égard des principes d'une alimentation saine est clairement reconnue au sein de tous les publics.

À différents degrés, l'information est relayée par les intermédiaires, les professionnels de la santé et les responsables des politiques. Tous reconnaissent qu'il y a une mine d'information disponible, et qu'il peut être difficile de déterminer les sources crédibles. Par conséquent, il n'est pas surprenant de noter que les participants ont un intérêt envers une source centralisée d'information d'ordre nutritionnel fiable et à jour. Du matériel personnalisable, simple, attrayant et très facile à mettre en pratique est également nécessaire pour permettre aux éducateurs et aux communicateurs d'atteindre efficacement le public.

À l'échelle des différents publics, les participants recueillent la majorité de l'information en ligne, soit par l'intermédiaire d'un moteur de recherche ou de sites Web, ou de blogues en particulier. Le matériel imprimé est aussi très utile, tout particulièrement en tant qu'aide-mémoire rapide pour les utilisateurs finaux. Les recherches d'information sont en grande partie menées par les intermédiaires et les professionnels de la santé, qui veulent approfondir leurs connaissances en vue des discussions avec leurs patients ou clients. On se fie souvent à des sources du secteur public, à des organismes internationaux et à des spécialistes qui partagent leur opinion sur des sites Web personnels ou des blogues.

Le Guide alimentaire canadien est également utilisé à l'échelle des différents publics, mais à différents degrés. Les enseignants au primaire sont ceux qui utilisent le plus cet outil, étant donné que son enseignement fait partie du programme scolaire. Cela dit, on a mentionné qu'il n'y a pas suffisamment



de matériel éducatif approprié pour enseigner le Guide alimentaire canadien aux jeunes enfants. Par ailleurs, les recommandations pour les enfants sont considérées comme ciblant un groupe d'âge trop large. Les responsables des politiques sont également susceptibles de se fier aux recommandations qu'il contient pour élaborer leurs propres politiques ou pour orienter le développement de recommandations plus ciblées. En règle générale, le Guide est utilisé parce qu'il représente la seule source reconnue de directives d'ordre nutritionnel nationales.

Cela dit, on critique le Guide en disant qu'il est dépassé, autant au chapitre du contenu que des recommandations, et pour son influence perçue par l'industrie. Le concept de mesure précise des aliments pour enseigner les portions est considéré comme non pertinent, l'utilisation d'images ou d'illustrations (p. ex., paume ou main, pouce, poing, assiette) ou de vrais accessoires représentant la pratique la plus courante parmi les intermédiaires et les professionnels de la santé pour fournir de l'éducation générale sur l'alimentation saine. Le Guide n'est également pas assez représentatif des aliments ethniques maintenant offerts au Canada, ce qui le fait paraître dépassé et pas très pertinent. En règle générale, on note parmi les intermédiaires, les professionnels de la santé et les responsables des politiques un désir de mettre à jour le Guide et d'accéder plus facilement à des ressources connexes qui s'harmonisent mieux à la façon dont les gens utilisent aujourd'hui l'information sur l'alimentation saine et interagissent avec elle.

Afin de véhiculer le concept d'aliment « bon » ou « mauvais », la catégorisation des aliments en fonction de la fréquence de consommation (p. ex., aliments à manger fréquemment, occasionnellement ou rarement) semble plus appropriée et est actuellement appliquée par plusieurs. Le concept d'alimentation variée (c.-à-d. s'assurer que l'assiette comprend une variété d'aliments) est également un concept important à l'heure actuelle. D'autres concepts associés à la nutrition, comme les calories et la consommation d'énergie, sont rarement intégrés à l'éducation et sont principalement utilisés par les professionnels pour donner des conseils pour traiter une maladie ou régler un trouble de santé, ou dans le cadre d'un programme d'entraînement physique.

En règle générale, l'élaboration des politiques orientées sur le grand public ou les organismes communautaires mise sur la connaissance des tendances nutritionnelles et des recommandations globales. Par comparaison, l'élaboration et la mise en œuvre de politiques orientées sur la planification des repas dans les établissements autorisés ou les établissements d'enseignement/de soins de santé exigent de l'information nutritionnelle et des lignes directrices plus détaillées.

Il faut noter que l'industrie alimentaire est perçue comme ayant une forte influence sur les choix alimentaires des organismes publics et les préférences du grand public, en plus d'être perçue comme influençant les recommandations d'ordre nutritionnel du gouvernement. Cette situation complique l'élaboration de politiques d'alimentation saine. Elle complique aussi le travail des intermédiaires et des professionnels de la santé étant donné l'omniprésence de la malbouffe et la désinformation perçue véhiculée par l'industrie alimentaire.

Par ailleurs, l'intérêt accru du public envers les sujets liés à la consommation et à la production des aliments a été déterminé comme un facteur contribuant à l'élaboration de politiques d'alimentation saine. Il en va de même pour le fait d'avoir une seule référence (p. ex., le Guide alimentaire canadien) et



le fait d'améliorer le partage des connaissances et la collaboration entre les provinces, des facteurs importants pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques.

Enfin, une étude fondée sur des données probantes est d'importance capitale pour les professionnels de la santé et les intermédiaires, même si ces données ne sont pas liées au public cible. De façon similaire, le fait de comprendre les données scientifiques qui justifient les recommandations est considéré comme important par les responsables des politiques pour appuyer leurs décisions, même si ces données ne figurent pas de façon uniforme dans les documents de politiques. Avoir accès à de telles données est considéré comme très important, mais plus à des fins de consultation interne qu'à des fins de distribution.



Introduction

Dans le cadre de son mandat visant à élaborer et promouvoir des conseils d'ordre nutritionnel fondés sur des données probantes, Santé Canada revoit actuellement la ressource *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien* et les outils connexes utilisés pour communiquer les concepts d'alimentation saine au grand public et aux différents intervenants. Le Guide alimentaire canadien est actuellement utilisé comme outil d'éducation et d'élaboration de politiques, et comprend des recommandations sur les quantités et les types d'aliments nécessaires à une alimentation saine. En tant qu'outil d'élaboration de politiques, le Guide alimentaire canadien fournit une base cohérente et fondée sur la science pour l'élaboration de politiques et de programmes d'alimentation saine à l'échelle canadienne.

Une analyse antérieure du Guide alimentaire canadien menée par Santé Canada a démontré de hauts niveaux d'intégration aux politiques, programmes et ressources, ainsi que de hauts niveaux de sensibilisation. Cela dit, les intervenants ont mentionné que les Canadiens n'appliquent pas pleinement les recommandations du Guide alimentaire. Santé Canada a aussi mentionné qu'un examen des données probantes relatives aux conseils d'ordre nutritionnel a démontré que le Guide alimentaire ne répond plus aux besoins variés des différents publics qui l'utilisent, particulièrement en ce qui concerne le niveau de détail et la façon dont les concepts sont communiqués.

Santé Canada effectue actuellement une révision du Guide alimentaire canadien afin de tenir compte des nouvelles données scientifiques et d'améliorer la pertinence du guide pour le grand public et les intervenants. Afin de mieux comprendre l'utilisation de l'information sur l'alimentation saine par le grand public et les intervenants et d'accroître la pertinence des conseils futurs, Santé Canada a retenu les services de Corporate Research Associates Inc. pour mener une étude qualitative auprès de publics clés. Les conclusions de toutes les études connexes permettront au Guide alimentaire canadien et au matériel associé de fournir les bons renseignements au bon public et dans le bon format. Les études se sont penchées sur les saines habitudes alimentaires des Canadiens et des intervenants de même que sur les modèles de communication ou d'interaction avec l'information sur l'alimentation saine.

La recherche visait plus précisément à :

- Explorer les comportements alimentaires actuels du grand public.
- Mieux comprendre l'information générale dont le grand public et les intervenants ont besoin en déterminant quels objectifs et quelles tâches ils souhaitent réaliser grâce aux conseils d'ordre nutritionnel et à l'information sur l'alimentation saine.
- Déterminer les différentes utilisations qu'ils font de l'information sur l'alimentation saine (déterminer le qui, le pour quoi faire et le pourquoi – bref, ce qu'ils font de l'information).
- Établir les différentes façons dont le grand public et les intervenants utilisent les conseils d'ordre nutritionnel et interagissent avec eux pour atteindre leurs objectifs (afin d'orienter l'élaboration des modèles de communication – le « véhicule »).
- Repérer les lacunes en matière d'information.



Ce compte-rendu comprend un sommaire et une description de haut niveau de la méthodologie détaillée employée, des conclusions détaillées des groupes de discussion et des entrevues approfondies, ainsi qu'une série de recommandations émanant des conclusions de l'étude. Les documents de travail sont annexés au compte-rendu, notamment le questionnaire de recrutement et le guide de l'animateur.



Méthodologie de recherche

Publics ciblés

Quatre publics ont été ciblés dans le cadre de cette étude, notamment :

- Adultes de 19 ans et plus
- Jeunes de 16 à 19 ans
- Éducateurs et professionnels de la santé
- Responsables des politiques

Méthode de recherche

Une méthode de recherche qualitative a été employée pour atteindre les quatre publics comme suit :

Grand public (jeunes et adultes)

En tout, 12 groupes de discussion en personne ont eu lieu dans chacune des villes suivantes : Toronto (27 mars 2017), Montréal (28 mars 2017), Winnipeg (3 avril 2017) et Moncton (5 avril 2017). Dans chaque ville, un groupe était composé de jeunes de 16 à 19 ans, tandis que deux groupes étaient composés d'adultes, soit un groupe d'adultes considérés comme ayant une littératie en matière de santé marginale (cote inférieure à 4 dans l'outil Newest Vital Sign [NVS]) et un groupe d'adultes considérés comme ayant une littératie en matière de santé adéquate (cote d'au moins 4 dans NVS). Chaque groupe comprenait une combinaison de sexes, de catégories de revenu familial et de niveaux d'éducation, ainsi qu'une combinaison d'origines culturelles et une représentation des peuples autochtones, si possible.

Dans chaque groupe, un total de dix individus ont été recrutés, pour un total de 120 recrutements. Au total, 100 personnes ont participé aux discussions. Ceux qui ont participé aux discussions ont reçu une rémunération de 85 \$ (à Toronto et à Montréal) ou de 75 \$ (à Winnipeg et à Moncton), conformément aux exigences du marché. La durée des groupes de discussion était partout d'environ deux heures.

Intermédiaires et professionnels de la santé

Un total de 16 minis groupes de discussion en personne a eu lieu avec des éducateurs et des professionnels de la santé, soit huit groupes à Toronto (28 et 29 mars 2017) et à Montréal (29 et 30 mars 2017). Plus précisément, chaque groupe de discussion comprenait des participants issus des segments suivants :

- Diététistes agréés travaillant en santé publique ou en nutrition communautaire
- Diététistes agréés travaillant en clinique/en pratique privée/pour la presse ou ayant un blogue
- Diététistes agréés travaillant dans un service administratif ou un service alimentaire
- Infirmières autorisées travaillant en santé publique ou dans le domaine communautaire
- Professeurs au primaire qui enseignent les principes de l'alimentation saine dans le cadre du programme scolaire



- Professeurs au secondaire qui enseignent les principes de l'alimentation saine dans le cadre du programme scolaire
- Spécialistes de l'activité physique qui travaillent dans un environnement communautaire et qui utilisent l'information sur l'alimentation saine dans le cadre de leur travail
- Éducateurs au niveau communautaire qui travaillent/ont du bénévolat et qui communiquent l'information sur l'alimentation saine dans le cadre de leur rôle (p. ex., YMCA, centres de loisirs, cuisines communautaires, bibliothèques, centres communautaires, guides, scouts, centres pour aînés, centres de services à la famille).

Huit individus ont été recrutés dans chaque groupe, pour un total de 128 recrutements. Au total, 115 individus ont participé aux discussions dans l'ensemble des villes. Chaque discussion a duré environ deux heures, et chaque participant a reçu 150 \$ (Montréal) et 175 \$ (Toronto) à titre d'honoraires.

Responsables des politiques

Un total de neuf entrevues téléphoniques approfondies a eu lieu avec des individus sélectionnés par Santé Canada pour leur participation à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à l'évaluation de politiques ou de stratégies d'alimentation saine au niveau provincial, municipal ou organisationnel. Les entrevues se sont déroulées entre le 31 mars et le 6 avril 2017, et chaque discussion a duré de 30 à 40 minutes. Les intervenants du secteur des aliments et des boissons ainsi que les groupes spécialisés ont été exclus de l'étude.

Contexte de la recherche qualitative

Les discussions qualitatives consistent en des discussions détendues et non menaçantes dirigées par un animateur, et regroupent des participants qui présentent des caractéristiques, des habitudes et des attitudes qui sont jugées pertinentes dans le contexte du sujet traité. Les discussions qualitatives individuelles ou en groupe ont pour avantage principal de permettre la réalisation d'une enquête fouillée auprès des participants admissibles relativement aux habitudes comportementales, aux motifs d'utilisation, aux perceptions et aux attitudes face au sujet traité. La discussion de groupe offre toute la souplesse requise pour explorer d'autres aspects de la question qui peuvent être pertinents pour l'enquête. Une recherche qualitative permet de mieux comprendre un segment, car les pensées ou les sentiments sont exprimés dans les propres mots des participants avec toute la passion qui les anime. Les techniques qualitatives sont utilisées pour des études de marché dans le but de fournir une orientation et une compréhension approfondies, plutôt que de fournir des données quantitatives précises ou absolues. Pour cette raison, les résultats ne servent qu'à donner une idée d'orientation et ne peuvent pas être projetés sur l'ensemble de la population étudiée.



Analyse détaillée – Grand public

La section qui suit fournit un aperçu des conclusions des groupes de discussion rassemblant des membres du grand public à Toronto, Montréal, Winnipeg et Moncton. S'il y a lieu, les divergences d'opinions sont mises en relief pour chacun des publics visés par l'étude, notamment des jeunes (âgés de 16 à 19 ans) ainsi que des adultes ayant un faible niveau de littératie en matière de santé (cote NVS faible) et des adultes ayant un niveau de littératie en matière de santé adéquat (cote NVS adéquate).

Habitudes/comportements actuels en matière d'alimentation

Habitudes d'alimentation et considérations

Le concept traditionnel des trois repas équilibrés par jour manque de pertinence pour la majorité des participants et ne s'inscrit pas bien dans les comportements alimentaires actuels.

Les discussions de groupe ont porté sur la définition d'une journée typique au chapitre de l'alimentation, plus particulièrement en ce qui concerne la fréquence et la structure des repas ainsi que les collations.

À l'échelle des publics et des villes, les conclusions suggèrent qu'il n'y a pas de structure d'alimentation typique uniforme au sein de la population. En fait, peu importe le public, le concept traditionnel des trois repas équilibrés par jour semble être une norme appliquée par très peu de gens. Dans chaque groupe de discussion, les participants ont décrit différentes habitudes alimentaires allant d'un gros repas par jour à deux ou trois repas par jour, et jusqu'à quatre ou cinq petits repas par jour. De façon similaire, peu importe le public, le concept des trois repas par jour était considéré comme une exception plutôt que comme la norme générale. Ce type de comportement était particulièrement prédominant chez les jeunes et chez les adultes ayant une cote NVS faible.

La fréquence des repas dépendait majoritairement de l'horaire des participants, que ce soit les horaires de cours, les horaires de travail, les habitudes de sommeil ou les horaires des autres membres de la famille.

En fait, les participants ont tous indiqué que leur rythme de vie était effréné et occupé, et que leurs repas étaient planifiés en fonction de l'horaire de la journée et non le contraire.

Déjeuner :

Ce qui constitue un repas mérite considération, tout particulièrement en ce qui concerne le déjeuner. À l'échelle des publics, de nombreux participants ont indiqué ne pas déjeuner, principalement par *manque de temps* (p. ex., le sommeil est préféré à un repas), par *manque d'intérêt* ou par *manque d'appétit* lorsqu'ils se lèvent le matin. Bien que les participants s'entendaient tous sur l'importance de « commencer leur journée du bon pied » en mangeant, ils étaient nombreux à opter pour un déjeuner rapide pour gagner du temps. La plupart des participants ont décrit leur déjeuner comme « pris sur le pouce » sur le chemin de l'école ou du travail. Pour eux, le déjeuner comprend souvent un café ou un



sandwich déjeuner (acheté), un yogourt, un muffin ou une boisson fouettée. Très peu de divergences d'opinion sont dignes de mention à l'échelle des publics :

- **Les jeunes adultes** ne déjeunent généralement pas et préfèrent accorder la priorité au sommeil le matin.
- **Les retraités et les gens ayant des troubles de santé chroniques** semblent plus susceptibles de déjeuner régulièrement et pour un grand nombre d'entre eux, cette habitude découle d'un besoin de prendre leurs médicaments en se levant le matin, qui exige qu'ils aient de la nourriture dans l'estomac. Le fait d'avoir une routine (c.-à-d. faire la même chose depuis des années) et d'avoir du temps a clairement un effet sur la tendance de ce public à déjeuner le matin.
- **Les parents de jeunes enfants** accordent souvent la priorité au fait que les jeunes enfants mangent *quelque chose* avant de partir le matin (p. ex., céréales, rôti, yogourt); les parents ont toutefois souvent mentionné ne pas déjeuner le matin parce qu'ils font plusieurs tâches en même temps, qu'ils préparent les boîtes-repas et qu'ils essaient que tous partent à l'heure pour la journée.
- **Les participants préoccupés par leur santé** (c.-à-d. ceux qui participent activement à des programmes de conditionnement physique ou d'alimentation) accordaient plus d'importance au fait de déjeuner le matin, mais ont souvent mentionné opter pour une collation légère sur le pouce (boisson fouettée, fruit, muffin) au lieu d'un repas.
- **La culture a un effet sur la définition individuelle d'un déjeuner.** En effet, plusieurs immigrants ont indiqué que la perception du premier repas de la journée était différente dans leur culture, et impliquait généralement un repas chaud à la table.

Dîner :

Le concept de dîner est sans doute le concept sur lequel tous les publics s'entendent au sujet de la perception traditionnelle, notamment sur le fait qu'il se situe le midi et qu'il est structuré en fonction de l'environnement de travail ou de l'horaire scolaire. Cette structure de repas était la plus courante à l'échelle des publics, tout particulièrement chez les participants qui travaillent le jour ou chez les étudiants.

Pour la majorité des participants, le dîner prend généralement la forme d'un repas léger (p. ex., sandwich, soupe, salade, restes, burger) et varie peu au chapitre du nombre d'éléments inclus dans le repas. Pour bon nombre d'entre eux, c'est le premier repas de la journée; il se prend généralement à l'extérieur de la maison et il est souvent acheté, bien qu'apporté de la maison dans quelques cas. Comme il fallait s'y attendre, les participants qui mangent à la maison décrivaient un repas plus nourrissant et varié que ceux qui mangent à l'extérieur.

Ceux qui apportent leur repas planifient généralement leur dîner le jour même ou la veille au soir. La majorité des participants ont mentionné préparer (ou apporter) leur repas, tout particulièrement dans le cas des jeunes adultes. La préparation du dîner comprend généralement préparer un sandwich avec les ingrédients disponibles à la maison ou les restes d'un souper précédent. Le dîner comprend souvent



un ou deux autres éléments, comme un biscuit/dessert ou un fruit. Dans le cadre de leur horaire chargé, les participants ont souvent mentionné manger leur dîner sur le pouce, au bureau ou, plus rarement, dans un contexte social avec d'autres.

Souper :

Les discussions concernant le souper variaient considérablement d'un participant à l'autre, et les conclusions montrent clairement qu'il n'y a pas d'heure ou de format « typique » pour le souper. Encore une fois, les conclusions confirment que ce qui était traditionnellement considéré comme « l'heure du souper » n'est pas la norme pour la majorité des gens. En fait, étant donné les journées plus longues (à cause du travail, des sports ou des activités parascolaires, du transport en commun ou des horaires des autres membres de la famille), les heures de repas varient de façon importante, se situant à la fois tôt et tard le soir. Pour de nombreux participants, le souper représente le plus gros repas de la journée, et celui qui implique le plus grand degré de préparation et de planification. Cela dit, le degré de préparation varie considérablement d'un participant à l'autre, principalement en fonction des capacités et des intérêts des autres membres du foyer, ainsi que des besoins alimentaires spéciaux.

La plupart des gens mangent des collations durant la journée, et leur choix est principalement fondé sur le désir, le goût et la commodité/disponibilité.

Le nombre et le type de collations consommées chaque jour variaient de façon importante parmi les publics. Pour de nombreux participants, les collations sont prédominantes le jour et le soir, tandis que pour d'autres, elles sont mangées l'après-midi pour combler la faim avant le souper qui sera pris plus tard en soirée. Les collations d'après-midi sont une pratique courante pour de nombreux participants, et sont souvent mangées devant la télévision/un film, en faisant des recherches en ligne ou en faisant des devoirs.

Les participants étaient nombreux à opter pour des collations plus santé (perçues par les participants comme des fruits, des noix, du yogourt, un muffin et une barre granola) le jour, et à opter pour des options moins santé l'après-midi ou le soir (p. ex., croustilles, maïs soufflé, chocolat, crème glacée). À l'échelle des villes, les participants ont ouvertement admis avoir un tiroir ou une armoire à collation à la maison ou au bureau qu'ils utilisent régulièrement.

Le choix des collations est motivé par différents facteurs, plus particulièrement un désir (ou « fringale »), une préférence et la disponibilité, plutôt que par une décision éclairée fondée sur des connaissances en matière d'alimentation saine. Pour certains, les restrictions alimentaires sont un élément clé à considérer dans le choix d'une collation, notamment pour veiller à ce qu'elle réponde à des besoins alimentaires spéciaux (p. ex., allergies ou troubles de santé). À l'échelle des groupes, les participants ont mentionné que le choix du type de collation est souvent motivé par l'humeur, et que la fréquence et le type des collations sont influencés par des facteurs négatifs tels que le stress, la dépression, l'anxiété et l'état de santé général.

Lorsqu'on leur a demandé de considérer la différence entre une collation et un repas, les participants ont fourni des commentaires clairs et uniformes. Pour la grande majorité, les principales différences



entre ces deux types d'éléments touchent la taille des portions, le temps de préparation et le degré de commodité. Les participants s'entendaient tous sur le fait que toutes les collations ne sont pas créées égales.

Taille : Une collation était perçue comme un élément qui comprend un seul aliment, dont la portion est plus petite que lors d'un repas. Pour certains participants, une collation (ou plusieurs collations à différentes heures) remplace la nécessité de prendre un repas ou permet de décaler le dîner.

Commodité : Principalement, une collation est perçue comme étant quelque chose qui calme la faim jusqu'au prochain repas. On peut également la déguster, peu importe où nous sommes, que ce soit en transport en commun, au travail, à l'école, sur un terrain de sport, etc. Une collation peut être facilement accessible et consommée, et ce, sans interrompre la journée. Pour leur commodité et leur facilité d'accès, les restaurants rapides entrent souvent en jeu lorsque vient le temps de choisir une collation.

Temps de préparation : Pour la plupart des gens, un repas exige une plus grande variété d'aliments et nécessite plus de temps de préparation. En revanche, une collation exige moins de travail et peut être saisie sur la route pour satisfaire une fringale ou la faim.



Préparation et consommation d'un repas

Des études confirment que ce qui était auparavant considéré comme étant des valeurs familiales traditionnelles (p. ex. manger un repas en famille à la table) ne correspond plus nécessairement à la réalité d'aujourd'hui, et que la technologie joue un rôle important durant la consommation d'un repas.

Parmi les participants de tous les emplacements, le fait de manger en famille à la table est principalement une exception plutôt qu'une pratique courante, surtout pour les jeunes adultes et pour ceux dont le niveau de connaissances sur la nutrition est faible. La pratique courante dominante mentionnée par les participants était plutôt de manger « sur le pouce » de manière « libre-service » alors que les repas sont préparés. Les participants étaient aussi sinon plus susceptibles de manger leur souper devant la télévision ou l'ordinateur, ou dans leur chambre à coucher (surtout les jeunes), plutôt qu'à la table à manger. Les jeunes adultes, surtout ceux vivant dans un foyer dont le niveau socioéconomique est faible, ont indiqué qu'ils mangeaient seuls dans leur chambre à coucher ou devant l'ordinateur ou la télévision, même si les autres membres de la famille mangent seuls ailleurs dans la maison. Pour la plupart des participants, manger semble être devenu davantage une corvée ou une tâche obligatoire plutôt qu'un événement régulier qui rassemble la famille. Étonnamment, les comportements des participants contrastaient souvent à leurs convictions, et semblaient suggérer que leurs comportements alimentaires ne reflètent pas nécessairement leur idéal.

Sans aucun doute, la technologie s'est infiltrée dans nos repas. Des études démontrent que la télévision et les ordinateurs sont des indispensables pour le moment du repas, comme c'est le cas pour les téléphones intelligents. Cependant, il est à noter que dans chaque groupe, certains participants mentionnaient des règles pour le moment du repas selon lesquelles les téléphones ne sont pas acceptés à la table. Ces règles ont été plus souvent évoquées par les participants pour lesquels le fait de manger un repas en famille à la table faisait partie des pratiques courantes dans leur foyer, dans la mesure du possible. Cela dit, cette pratique n'est manifestement pas courante pour la plupart des participants à l'étude.

Plusieurs parents de jeunes enfants ont mentionné qu'ils nourrissaient la famille en même temps de préparer le souper, et que souvent, ils mangeaient leur propre repas debout en préparant la nourriture. Parmi les participants de tous les emplacements, certains ont mentionné qu'un repas assis était un événement rare qui a lieu souvent la fin de semaine seulement. Parallèlement, les « repas du dimanche » ou les grands rassemblements avec les membres de la famille élargie sont chose rare. Les habitudes alimentaires reposent principalement sur des horaires et des habitudes conflictuels. Par conséquent, les participants se sont tout simplement habitués à manger de manière sporadique et instable en raison de leur horaire mouvementé.

Planification du repas

Le niveau d'importance de la planification du repas variait d'un participant à l'autre dans chaque groupe. Certains disent planifier leur repas au jour le jour et d'autres ont un plan programmé quelques jours à l'avance. De nombreux participants ont mentionné ouvertement qu'ils décident ce qu'ils



mangent seulement une heure avant un repas principal. Seulement quelques participants par groupe planifient leurs repas une semaine à l'avance. Il y a une planification minimale en ce qui a trait aux déjeuners et aux dîners.

Pour certains, la planification est nécessaire en raison des défis liés aux horaires dans le foyer. Tandis que pour d'autres, la planification est liée au budget, aux visites à l'épicerie, et est nécessaire afin qu'ils puissent vivre selon leurs moyens.

Peu importe l'avance prise relativement à la préparation d'un repas, il est à noter que certaines cohérences ont été associées à la planification. Tout d'abord, au moment de planifier un repas, plusieurs participants ont mentionné que pour eux, un repas équilibré comprend une protéine, des légumes et des glucides. En fait, les participants de tous les publics mentionnaient systématiquement les termes « protéines » et « glucides ». Ces termes ont été mentionnés parmi tous les emplacements. Il est intéressant de noter que les participants discutaient intentionnellement de ces concepts en ce qui a trait aux protéines et de légumes plutôt que parler de manière « traditionnelle » de la viande et des légumes.

Pour d'autres participants, en ce qui concerne la planification des repas, l'accent est mis sur le type d'aliments qu'ils doivent avoir à la maison pour pouvoir préparer les repas au cours de la semaine. Ces constatations sont particulièrement vraies pour les aliments « de base » comme les pâtes, le riz, les pommes de terre, la viande ou les protéines et les légumes.

Il faut noter que les adultes sont davantage préoccupés par la préparation des repas, tandis que les jeunes sont moins engagés et veulent simplement manger ce qui est servi par leurs parents. Parmi les exceptions figuraient les participants qui avaient un problème de santé (ou ceux dont un membre du foyer avait un problème de santé) et les quelques jeunes qui exprimaient de l'intérêt pour la nutrition.

Facteurs de sélection des aliments

Au moment de choisir les aliments, les participants ont systématiquement mentionné que leur choix est motivé par différents facteurs, notamment le goût, la disponibilité, les habitudes et le coût.

Le choix alimentaire à la maison et à l'extérieur de la maison est principalement motivé par le *goût (personnel /préférences familiales)*, la *disponibilité* des aliments à la maison ou sur la route et la *routine*, notamment des aliments consommés par habitude. Un autre facteur important est le coût. Plusieurs participants ont indiqué qu'ils font souvent référence aux circulaires ou aux publicités pour déterminer ce qu'ils vont acheter lors d'une visite à l'épicerie. Comme nous pouvions le prévoir, ce facteur est plus répandu parmi les individus au faible statut socioéconomique, puisque ceux-ci sont davantage limités en raison de leur budget plus serré. Dans la plupart des cas, l'épicerie est faite une fois par semaine, ou au maximum de deux à trois fois par semaine. Celle-ci n'est généralement pas associée à la planification des repas. Effectivement, la nourriture est achetée principalement selon les facteurs susmentionnés, et dans une moindre mesure, selon les facteurs liés à la planification des repas.

D'autres facteurs essentiels en ce qui a trait à la sélection des aliments sont les restrictions alimentaires (y compris des problèmes de santé) et les aliments saisonniers. La commodité est également importante



pour plusieurs participants, particulièrement en raison des horaires chargés de leurs familles. Plusieurs participants ont mentionné avoir recours aux aliments congelés qui leur permettent de préparer rapidement un repas.

Sans exception, les participants ont convenu que leur choix alimentaire varie s'ils planifient ou préparent un repas pour une occasion spéciale avec leur famille ou leurs amis comparativement à lorsqu'ils mangent seuls ou qu'ils préparent un repas qui sera consommé au cours de la semaine. Invariablement, les participants ont affirmé mettre plus d'efforts et accorder plus d'attention à la préparation d'un repas sain lorsqu'ils cuisinent pour une occasion spéciale. Ces efforts accrus sont principalement causés par la volonté d'impressionner les invités. Ils cherchent donc davantage à inclure une plus grande variété d'aliments et à mettre l'accent sur la présentation et la qualité. Bien sûr, ces repas sont consommés à la table, par tous les invités. De façon générale, les membres du grand public passent davantage de temps à planifier, à préparer et à manger des repas lors d'occasions spéciales, et font manifestement moins d'efforts en ce qui concerne leur consommation alimentaire quotidienne.

Lorsqu'il s'agit de choisir une boisson sans alcool, trois facteurs principaux ont été évoqués systématiquement dans l'ensemble des groupes et des emplacements, notamment la teneur en sucre (jus, boissons gazeuses), la teneur en caféine, et les autres additifs (additifs chimiques, agents colorants et édulcorants tels que l'aspartame). L'eau semble être un choix commun relativement à l'hydratation, particulièrement auprès des adultes.

Saines habitudes alimentaires

Sensibilisation et connaissances

Il existe des différences de perception en ce qui a trait à une saine alimentation parmi les participants; ceux qui possèdent de plus amples connaissances alimentaires ont des habitudes plus saines.

Afin d'évaluer les opinions personnelles avant le groupe de discussion, nous avons demandé aux participants de tenir compte d'une série de sept énoncés opposés concernant une alimentation saine, et de déterminer lequel s'apparente le plus à leurs habitudes alimentaires personnelles. Cet exercice a aidé à analyser les perceptions des participants concernant les habitudes alimentaires et a permis une analyse des résultats chez tous les publics. En ce qui concerne les comportements alimentaires, ces constatations ont souligné de nombreux points intéressants, comme illustrés ci-après :

- Les adultes dont le niveau de connaissances sur la santé est adéquat sont plus susceptibles de toujours tenter de manger sainement, quoiqu'à peine un peu plus que les autres participants. De la même manière, ces personnes sont plus susceptibles de planifier leurs repas. Ces perceptions reflètent quelque peu leurs intentions de vouloir passer du temps à planifier et à préparer les repas.
- Le fait de manger en famille est communément perçu comme étant important pour la plupart des gens, même si, étonnamment, selon la discussion de groupe, cette croyance ne correspond pas nécessairement à leurs comportements réels. Les adultes dont le niveau de connaissances sur la santé est adéquat sont plus susceptibles de prendre une pause pour



l'heure du repas, comparativement aux adultes dont le niveau de connaissances sur la santé est faible. Les opinions étaient partagées parmi les jeunes; certains d'entre eux prennent une pause pour manger, et certains ne prennent pas de pause.

- Les jeunes, particulièrement à Montréal et à Toronto ainsi que les adultes dont le niveau de connaissances sur la santé est faible, surtout à Winnipeg, semblent être plus susceptibles de se fier aux aliments emballés. Cela correspond avec le fait qu'ils ont reconnu être moins préoccupés par une saine alimentation.
- La plupart des participants ont affirmé aimer réellement la nourriture, et plusieurs d'entre eux, particulièrement les jeunes, tentent de manger une variété d'aliments dans leur régime.

Les participants ont partagé une définition similaire de ce qu'est une « alimentation saine », qui est essentiellement composée de fruits et de légumes, en limitant les aliments transformés et la restauration rapide et en pratiquant un mode de vie actif et sain.

Les participants ont partagé une définition similaire de ce qu'une « alimentation saine » signifie pour eux. Pour plusieurs participants, une alimentation saine signifie un régime équilibré et varié. Cela signifie également de limiter les aliments transformés et la restauration rapide, en plus de pratiquer un mode de vie actif et sain. Le fait de manger des fruits et des légumes et de respecter les grands principes du Guide alimentaire canadien a été mentionné par de nombreux participants de toutes les régions et parmi tous les publics (p. ex. des aliments variés et une sélection parmi les différents groupes alimentaires). Cela dit, cette prémisse a généralement reflété un apprentissage général ou une compréhension fondamentale des groupes alimentaires de base appris dans l'enseignement primaire, plutôt qu'une référence constante aux lignes directrices alimentaires. Peu importe l'âge ou le niveau de connaissances sur la santé, le fait de manger des fruits et des légumes a été de loin la réponse la plus mentionnée en ce qui a trait à la définition d'une alimentation saine. Cette réponse était souvent associée à la réduction du sucre et du gras dans un régime. Il est à noter que certains participants, particulièrement les adultes possédant peu de connaissances en santé, croyaient que l'alimentation saine est plus coûteuse et représente un engagement demandant beaucoup de temps.

L'apport calorique est un autre aspect couramment mentionné relativement à la définition d'une alimentation saine, en particulier chez les adultes ayant de bonnes connaissances de la santé, ainsi que chez les jeunes. Il est à noter que ces publics citent systématiquement un apport calorique adapté à *leurs besoins personnels* relativement à une alimentation saine, plutôt qu'une valeur quotidienne précise. Ces individus ont une compréhension générale de l'équilibre calorique. Plusieurs participants ont établi une telle compréhension en fonction d'une alimentation précise, d'un régime relié à un entraînement physique, de leur participation à Weight Watchers ou grâce à des conseils d'un nutritionniste ou d'un entraîneur.

Lorsqu'on leur a demandé ce qui rend un aliment sain, les participants ont généralement convenu que certains facteurs clés déterminent si oui ou non un aliment est sain. Cela comprend la manière dont celui-ci est fabriqué (p. ex. les aliments cultivés naturellement sont les plus sains), s'il est transformé (p. ex. s'il est emballé), s'il est génétiquement modifié ou s'il comprend ou est influencé par des stéroïdes ou des antibiotiques (l'idéal est qu'il le soit le moins possible). Ces facteurs comprennent



également le type d'ingrédients (y compris le sodium, les sucres, les produits chimiques, les additifs et les ingrédients inconnus ou peu familiers), ainsi que la provenance de l'aliment (avec une perception générale selon laquelle les produits locaux sont meilleurs et que les produits de certains pays étrangers sont notoirement moins sains).

Sans exception, les participants ont convenu que les aliments frais (c.-à-d. les fruits et les légumes), les aliments cultivés localement et les aliments naturels sont plus sains que les aliments transformés. Parallèlement, l'ajout d'additifs, de stéroïdes et de produits génétiquement modifiés est considéré comme étant problématique. Finalement, les participants ont estimé que les aliments sains contribuent positivement au bon fonctionnement du corps, alors que les aliments malsains ont une incidence négative sur la santé générale.

La plupart des participants estimaient que manger sainement est plus coûteux que de choisir des options malsaines.

Habitudes alimentaires saines et positives

Une variété d'habitudes alimentaires reliée aux choix alimentaires, à la préparation et à la consommation est considérée comme étant une influence positive sur les habitudes alimentaires saines.

Lorsqu'on a demandé aux participants quelles habitudes alimentaires influencent positivement leur saine alimentation, les réponses étaient généralement cohérentes entre les emplacements et les publics. Les bonnes habitudes alimentaires incluent généralement des éléments tels que des repas planifiés régulièrement ainsi que le fait de prendre le déjeuner, de boire beaucoup d'eau, de contrôler les portions et la taille de l'assiette, de manger seulement une portion, de manger à la table (sans télévision), de manger avec les autres, de manger tranquillement et d'éviter les aliments emballés et transformés. Le fait de manger des aliments provenant de chaque groupe alimentaire et de s'assurer de manger un repas équilibré a également été mentionné souvent; même si la plupart des participants ont manifesté une compréhension globale des groupes alimentaires (les légumes, les viandes et les protéines et les glucides) plutôt que de citer les groupes précis par leur nom.

Le contenu alimentaire a été considéré comme étant un facteur clé. En effet, la plupart des participants ont souvent mentionné qu'ils réduisent leur consommation de sucre, évitent la restauration rapide et les aliments frits, mangent beaucoup de légumes (particulièrement les légumes verts), surveillent leur apport en protéines et limitent les boissons gazeuses ou les jus. D'autres « règles générales » ont été mentionnées relativement à l'influence positive sur les habitudes alimentaires saines. Celles-ci comprennent le fait de boire un verre d'eau avant un repas, de ne jamais faire l'épicerie lorsque l'on a faim ou d'éliminer des éléments comme le sucre et le sel.

La plupart des participants ne cherchent pas activement des renseignements sur l'alimentation saine, à moins de chercher une réponse à une question précise ou une idée de recette. Si c'est le cas, ceux-ci se tournent vers Internet pour effectuer des recherches générales afin d'obtenir des renseignements. Alors que les participants reconnaissent que les recherches générales effectuées sur Google ne sont pas



toutes fiables, les renseignements en ligne rédigés par des professionnels de la santé sont généralement perçus comme étant dignes de confiance.

En fait, chez tous les publics, les participants ont attribué leurs connaissances sur les comportements en matière de santé à leur expérience personnelle ou à leur éducation (principalement à l'école primaire où ils apprennent les bases au moyen du Guide alimentaire canadien), à l'influence des autres personnes dans leur vie (la famille et les amis) ou à travers des conversations, des interactions sur les réseaux sociaux ou l'influence des médias. En fait, les renseignements sur une alimentation saine sont généralement reçus à partir de renseignements fournis par les autres (à l'école, dans la famille, dans les médias, etc.)

Difficultés relatives à l'alimentation saine

Les habitudes de vie et le manque de connaissances sont considérés comme étant les plus grands obstacles quant aux choix alimentaires sains.

En revanche, parmi les habitudes qui ont une incidence négative sur l'alimentation saine on a noté généralement le fait de manquer de sommeil, de manquer un repas, d'avoir des problèmes de santé mentale ou des maladies, de manger à des heures irrégulières, d'avoir des connaissances insuffisantes pour suivre des conseils sur la saine alimentation, de manquer d'argent, de manger des aliments qui ont une faible valeur nutritive ou de trop manger. De même, on a noté qu'il s'avérait difficile de savoir comment préparer la nourriture d'une façon saine.

Les participants ont également noté que grignoter trop souvent, faire de l'exercice la nuit et manger de la nourriture tard dans la soirée sont des habitudes qui ont une incidence négative sur l'alimentation saine. Le fait de manger à l'extérieur a aussi été jugé comme étant problématique. Finalement, l'influence négative provenant des médias, du marketing du secteur et des renseignements incohérents trouvés sur Internet ont souvent été mentionnés.

Par ailleurs, le mode de vie d'une personne (y compris sa routine quotidienne, ses habitudes et ses comportements usuels) et sa situation socioéconomique ont été considérés comme présentant une réelle difficulté quant à une saine alimentation. De la même manière, la prévalence des repas consommés devant la télévision ou l'ordinateur et le manque de planification des repas en famille ont été vus comme étant contre-productifs par rapport à une saine alimentation.

Lorsqu'on a demandé aux participants comment ils connaissaient les facteurs qui ont une incidence négative sur leurs habitudes alimentaires, la plupart d'entre eux ont affirmé qu'il s'agissait de connaissances générales, ou ont cité des renseignements facilement disponibles par l'entremise des médias. De plus, plusieurs d'entre eux ont mentionné avoir déjà réagi directement à un aliment malsain, en indiquant qu'ils se sont sentis dans un piètre état après l'avoir consommé.



Décisions relatives à une alimentation saine

Parmi les participants de tous les groupes, l'impression générale est que les gens comprennent quelque peu ce qui constitue de saines habitudes alimentaires, et comprennent qu'ils devraient manger sainement, malgré le fait que cela ne soit pas reflété dans leurs comportements.

Les participants ont régulièrement et précisément mentionné quels facteurs contribuent de manière positive et négative à une alimentation saine. Cela dit, malgré leurs connaissances apparentes, de nombreux participants étaient d'avis que leurs comportements contredisent souvent leurs connaissances, principalement en raison d'un manque de temps, de volonté ou de capacité de réaliser des changements. Ils choisissent souvent l'option « facile » et moins saine en raison de leur situation de vie ou parce que cela représente la voie de la moindre résistance.

Chez tous les publics, la plupart des participants ont convenu qu'ils ne fondent pas leurs choix de nourriture sur les lignes directrices ou les recommandations établies relativement à la nutrition, mais choisissent plutôt les aliments selon le prix, le goût, la familiarité et la disponibilité. Ceux qui sont les plus disposés à faire un choix informé se réfèrent principalement aux renseignements affichés sur l'étiquette d'un produit.

Malheureusement, la plupart des gens ont convenu qu'ils sont simplement incapables d'adopter de saines habitudes alimentaires en raison des principaux obstacles, notamment le manque de volonté, la toxicomanie ou une dépendance actuelle (au sucre à la caféine, au sel ou à la malbouffe), le manque de connaissances (sur la manière d'appliquer les recommandations relatives à une alimentation saine), le manque de moyens et le manque de sensibilisation ou de compréhension quant aux conséquences d'une alimentation malsaine.

Dans tous les emplacements, les adultes se sont dits frustrés par le fait que le système d'éducation actuel ne comprend plus de cours d'économie familiale au cours desquels les jeunes apprennent à cuisiner. Cela a été considéré comme étant très préoccupant, surtout en ce qui concerne la préparation des jeunes pour faire les bons choix plus tard dans la vie.

Malgré l'incapacité de certains à faire des choix de mode de vie plus sains, les participants de tous les groupes ont convenu qu'il est important, voire essentiel, que tous les gens (dans tous les groupes d'âge, toutes les régions et toutes les origines ethniques) comprennent mieux les recommandations relatives à une alimentation saine et comment les appliquer, et les raisons pour lesquelles une saine alimentation est importante. Souvent, le sentiment exprimé était qu'il est fondamental d'expliquer aux gens *pourquoi* il est important de manger sainement et *comment* ils peuvent facilement avoir une incidence sur le changement.



Changements relatifs aux comportements alimentaires

Parmi les participants de tous les groupes, plusieurs d'entre eux ont convenu qu'ils ont récemment connu des changements dans leurs habitudes alimentaires en raison d'un problème de santé, d'un changement de situation ou d'une attention accrue portée sur la santé.

Dans tous les groupes, les changements (positifs ou négatifs) relatifs aux saines habitudes alimentaires ont, au fil du temps, été principalement influencés par trois facteurs clés :

- 1. Problèmes de santé :** Chez tous les publics, les habitudes alimentaires ont été un élément clé qui a été touché par une situation de santé personnelle ou familiale. Le diagnostic d'une maladie (p. ex. le cancer ou une maladie rénale) ou d'un problème de santé (p. ex. le diabète, le syndrome du côlon irritable, des troubles alimentaires, des allergies, une grossesse) donne lieu à des changements obligatoires. Cela était le cas, peu importe si le problème touchait le participant personnellement, ou un membre immédiat de sa famille. De même, certains ont fait remarquer que le vieillissement entraîne des changements qui nécessitent différentes habitudes alimentaires.
- 2. Changement de situation :** De nombreuses situations de changement dans la vie ont été mentionnées comme ayant suscité un changement personnel ou familial relativement aux habitudes alimentaires. La retraite, un changement dans la structure familial (p. ex. un nouveau bébé, les enfants qui partent de la maison, un divorce ou un changement de relation, de nouveaux membres dans la famille, des enfants plus engagés dans des activités), un déménagement, un nouvel emploi ou des heures de travail différentes sont des facteurs qui ont manifestement eu une incidence sur les habitudes alimentaires.

Pour plusieurs des participants, les dernières années sont devenues plus occupées et mouvementées. Les gens ont mentionné qu'ils disposent simplement de moins de temps qu'auparavant. Par conséquent, ils ont jugé nécessaire de prendre des raccourcis autant que possible afin de pouvoir s'adapter à leur horaire chargé. De plus, pour certains, le stress est devenu un facteur ayant une incidence négative sur les habitudes alimentaires, puisque la nourriture malsaine devient une source de réconfort lors des moments difficiles.

- 3. Importance accordée à la santé :** Pour certains participants, les changements liés aux habitudes alimentaires survenus dans les dernières années sont un résultat direct d'une importance accrue accordée à la santé (que ce soit par l'entremise de l'exercice physique ou d'un régime alimentaire). Dans certains cas, ces efforts découlent d'un gain de poids ou d'une volonté de changer l'apparence personnelle ou la perception de soi. Cette situation était particulièrement fréquente chez les jeunes femmes. Celles-ci ont parlé ouvertement de l'image corporelle qu'elles souhaitaient projeter et des mesures à prendre pour perdre du poids.



Peu importe la raison, les participants ont conclu, en accordant une importance accrue sur la santé, que de meilleurs renseignements sont plus facilement accessibles que par le passé. L'accès à l'information a facilité le changement des comportements ou des habitudes alimentaires.



Utilisation de l'information

Utilisation actuelle des informations et des ressources

À moins d'être motivés par des situations personnelles, les membres du grand public ne cherchent pas activement des renseignements au moment de choisir des aliments. La plupart des gens absorbent de façon passive des renseignements sur l'alimentation saine.

Parmi tous les publics, les conclusions démontrent clairement que les membres du grand public, en général, ne cherchent pas activement des renseignements relatifs à l'alimentation saine, à moins d'être motivés à le faire en raison de situations personnelles, notamment une maladie, des problèmes de santé chroniques, des allergies ou un intérêt précis par rapport à la santé ou à la mise en forme. Pour de nombreux participants qui cherchent des renseignements sur l'alimentation saine, ces recherches sont devenues une pratique courante par nécessité, plutôt que par choix.

En examinant la manière dont les renseignements sur l'alimentation saine sont reçus ou recueillis, trois catégories de comportements distinctes ont été relevées parmi les participants à l'étude. Plus précisément, ces catégories sont classées comme suit : **les personnes qui recueillent des renseignements selon leurs besoins, les personnes qui rassemblent des renseignements en raison d'un souci pour leur santé et les personnes qui reçoivent des renseignements de manière passive.** Les paragraphes suivants traitent de l'utilisation de l'information pour chacune de ces trois catégories distinctes, y compris quels outils d'information sont employés et comment ils sont utilisés.

Les personnes qui recueillent des renseignements selon leurs besoins

Parmi les groupes d'âge, les emplacements, et les niveaux de connaissances sur la santé, certains participants ont accordé une grande importance sur l'utilité et la nécessité des renseignements sur l'alimentation saine. Pour les individus de ce groupe, les renseignements sont fondés sur les besoins, puisque ceux-ci ont des problèmes de santé chroniques ou une maladie qui requiert de l'attention. Parmi les groupes, une variété de problèmes de santé ont été mentionnés, notamment des allergies ou des intolérances alimentaires (p. ex. aux arachides, aux produits laitiers ou au blé), des maladies ou des problèmes de santé chroniques (p. ex. le cancer, le diabète, une maladie rénale, le syndrome du côlon irritable ou l'hypertension) ou des troubles alimentaires. Dans chaque situation, les membres du grand public ont accordé une grande attention au besoin de comprendre leur état de santé et de recueillir des renseignements sur la sélection et la préparation des aliments, s'il y a lieu.

Comme nous pouvions le prévoir, selon la nature de l'état de santé, ce groupe a accordé un haut niveau d'attention à la sélection des aliments. Connaissant les répercussions évidentes relativement au choix des aliments qui pourraient avoir une incidence négative sur leur état de santé, ces membres du grand public sont en général bien renseignés et accordent une priorité au contenu alimentaire.



Ressources utilisées : Ce groupe se fie à une large gamme de ressources afin d'obtenir des renseignements sur l'alimentation saine, particulièrement les conseils et les directives des **professionnels de la santé** (les docteurs, les diététiciens, les nutritionnistes, etc.), ainsi que les renseignements affichés sur les **étiquettes de produits** (la liste des ingrédients et le tableau des valeurs nutritionnelles).

Les personnes qui rassemblent des renseignements en raison d'un souci pour leur santé

Parmi les participants de tous les groupes, une autre catégorie distincte s'avérait également évidente, soit ceux qui portent un intérêt à leur santé personnelle. L'intérêt de ce groupe est souvent porté sur le poids, la taille corporelle, la mise en forme et, parfois, un type précis de régime. La plupart d'entre eux ont manifesté un intérêt à adopter un style de vie sain. Dans cet esprit, leurs besoins en matière de renseignements sur l'alimentation saine sont légèrement différents que ceux des personnes qui recueillent des renseignements selon leurs besoins, puisque dans ce cas-ci, l'attention est portée sur l'apport calorique, les protéines, les glucides, le sucre et le sodium. Pour les individus de ce groupe, les habitudes alimentaires sont principalement liées à des objectifs (p. ex. la perte de poids ou l'entraînement personnel), et sont parfois axées sur un changement général dans les habitudes alimentaires et l'activité physique afin d'atteindre leur objectif final. Dans tous les emplacements, cette catégorie a été plus courante chez les gens ayant de bonnes connaissances sur la santé, ainsi que chez les jeunes qui pratiquaient activement des sports.

Ressources utilisées: Les individus de cette catégorie se fient à un nombre limité de ressources précises afin de guider les renseignements relatifs à leur style de vie sain. Dans tous les emplacements, les participants mentionnaient fréquemment l'application **My Fitness Pal**, puisque celle-ci leur permettait de surveiller leur niveau d'activité physique ainsi que leur consommation de nourriture et d'eau, et ce, chaque jour. D'autres participants ont également mentionné l'utilisation d'autres **outils électroniques** tels qu'un appareil Fit Bit afin de guider leurs efforts. Ce public est largement influencé par les autres **individus qui partagent les mêmes intérêts** (p. ex. des entraîneurs, des athlètes ou des membres de la famille), et dans une moindre mesure, par les directives d'un **nutritionniste ou d'un diététicien**.

Les individus de ce groupe manifestent également un intérêt marqué pour la nourriture et la préparation de nourriture en général. Ils faisaient régulièrement référence aux recherches en ligne pour des recettes et des vidéos pour des idées de préparation de repas. **YouTube** a souvent été mentionné par ce groupe comme étant une source intéressante, ainsi que « Tastemade (sur YouTube et Twitter) et « Snacktime ». Les individus de cette catégorie portent attention à la **liste d'ingrédients** et au **tableau des valeurs nutritionnelles**.

Pour cette catégorie, les renseignements sont adaptés aux besoins précis, et ce, de manière personnalisée afin de refléter des objectifs déterminés, en portant attention à la planification et à la préparation du repas. Internet s'est avéré une source de renseignements utilisée régulièrement pour ce groupe, principalement pour effectuer des recherches de recettes. Pour



ce groupe, les renseignements sont essentiellement utilisés pour diriger l'achat de nourriture ou la sélection de produits, et pour guider la préparation des repas.

Les personnes qui reçoivent des renseignements de manière passive

Comme mentionné précédemment, la plupart des membres du grand public semble absorber de manière passive les renseignements sur l'alimentation saine plutôt que de chercher activement des renseignements précis sur le sujet. Pour eux, les renseignements ne sont pas recherchés. Ils sont plutôt reçus principalement de manière non sollicitée grâce aux **médias** (notamment une couverture médiatique générale, la publicité traditionnelle et les médias sociaux comme Facebook et Twitter), lors de **conversations** avec des amis et des membres de la famille, par l'entremise du **marketing en magasin** ou dans les **écoles**. Parmi les publics, les jeunes étaient les plus disposés à recevoir des renseignements de manière passive. Ceux-ci prétendent ne pas chercher activement des renseignements sur le sujet, à moins qu'ils se retrouvent dans l'une ou l'autre des deux catégories mentionnées précédemment. Ce groupe démontre une absence de besoin pour des renseignements relativement à une saine alimentation.

Il convient de mentionner que les personnes qui recueillent des renseignements selon leurs besoins et les personnes qui rassemblent des renseignements en raison d'un souci pour la santé ont exprimé une frustration quant à l'étiquetage actuel des aliments. La plupart des participants ont convenu que les renseignements fournis représentent une source de confusion et sont complexes pour plusieurs d'entre eux, particulièrement lorsqu'ils ne se réfèrent pas au format de l'emballage.

Sources de renseignements

Mis à part l'étiquetage des aliments, les renseignements sur une saine alimentation sont principalement obtenus en ligne ou par l'entremise de professionnels de la santé.

Comme mentionné, les participants se fient actuellement à un nombre limité de sources d'information relativement à une saine alimentation. En ce qui a trait à la sélection des aliments, sans hésitation, l'étiquetage des aliments joue un rôle clé dans la communication des renseignements aux membres du grand public. Pour la plupart des participants, l'affichage et la promotion en magasin influencent également la sélection de produits et les décisions d'achat (en ce qui concerne les renseignements comme l'origine des aliments et leurs bienfaits sur la santé).

Les membres du grand public sont manifestement influencés par les gros titres. En effet, ceux-ci se tournent vers des renseignements qui sont disponibles de manière rapide et sous forme de faits mémorables et brefs, aperçus ou entendus par l'entremise des médias sociaux, de la télévision (les nouvelles et les publicités), des interviews-variétés ou des matériaux imprimés.

Afin de mieux comprendre les sources de renseignements, on a demandé aux participants de chaque groupe de noter individuellement leurs sources principales de renseignements relativement à une saine alimentation.



Comme mentionné précédemment, les sources de renseignements varient considérablement selon la catégorie de personnes qui cherchent des renseignements (*les personnes qui recueillent des renseignements selon leurs besoins, les personnes qui rassemblent des renseignements en raison d'un souci pour leur santé et les personnes qui reçoivent des renseignements de manière passive*). Cela dit, en général, lorsque les participants cherchent des renseignements sur une alimentation saine, ils effectuent habituellement des recherches génériques en ligne sur le sujet ou consultent un professionnel de la santé (un docteur, un diététicien ou un nutritionniste), un membre de la famille ou des amis.

Les résultats de cet exercice soulignent de nombreuses différences intéressantes selon le public. Pour commencer, comme mentionné précédemment, les jeunes sont les moins susceptibles d'utiliser de multiples sources pour obtenir des renseignements sur une alimentation saine. En fait, les jeunes et les adultes ayant de faibles connaissances sur la santé à Winnipeg se fient à un nombre moins important de sources. Ce résultat contraste avec les adultes ayant un bon niveau de connaissances sur la santé qui se fient généralement à un nombre plus important de sources. De plus, les matériaux imprimés et les professionnels de la santé sont les plus communément cités chez les adultes, en particulier parmi ceux qui ont de bonnes connaissances sur la santé.

Les sites Web et les médias sociaux sont les deux moyens les plus courants pour obtenir des renseignements sur une alimentation saine, pour les jeunes et les adultes. Dans tous les emplacements, l'utilisation des médias sociaux pour obtenir des renseignements est plus fréquente chez les jeunes, alors que les sites Web sont plus fréquemment utilisés par les adultes.

Très peu de personnes utilisent des applications mobiles pour recevoir des renseignements sur une saine alimentation, bien que les personnes résidant à Toronto soient les plus susceptibles de le faire. Les adultes dans les quatre régions et les jeunes de Toronto et de Montréal ont mentionné recevoir des renseignements par l'entremise de professionnels de la santé.

Les adultes dont le niveau de connaissances sur la santé est faible ou adéquat sont plus susceptibles que les jeunes d'utiliser des matériaux imprimés. Certains participants ont également noté qu'ils obtiennent des renseignements par l'entremise de la télévision, des amis, des membres de la famille, des affichages et des publicités. Sans aucun doute, les cours sur la santé et la nutrition à l'école jouent un rôle clé en ce qui concerne les renseignements sur une saine alimentation chez les jeunes. De nombreux adultes ont également mentionné avoir appris les bases d'une saine alimentation à l'école durant les cours d'économie familiale ou par l'entremise du comportement modèle de leurs parents.

Sources fiables de renseignements

Les professionnels de la santé et les reportages médiatiques sont considérés comme étant les sources de renseignements les plus crédibles relativement à une saine alimentation.

Lorsqu'on a demandé aux participants quelles étaient les ressources les plus fiables et dignes de confiance relativement à une saine alimentation, ils ont mentionné à plusieurs reprises les professionnels de la santé (notamment les docteurs, les infirmières, les diététiciens et les nutritionnistes). Les médias sont considérés comme étant la principale source non sollicitée de



renseignements crédibles; les participants ont mentionné notamment la télévision, les interviews-variétés et Internet (en général). Il est à noter que l'émission de télévision The Dr. Oz Show a été jugée comme étant crédible parmi les participants anglophones. À Montréal, l'émission L'épicerie a été hautement estimée.

Il convient de mentionner que le Gouvernement du Canada n'a pas été mentionné en général, sans aide, comme étant une source régulière de renseignements relativement à une alimentation saine. Cela dit, lorsque l'on a interrogé les participants à ce sujet, la plupart d'entre eux ont convenu que le gouvernement est, en général, une source fiable et digne de confiance qui joue un rôle important en ce qui concerne l'éducation du public sur les pratiques reliées à la saine alimentation. En outre, le gouvernement fédéral a été réputé être l'autorité en matière de nourriture et de nutrition au Canada, particulièrement en raison de sa responsabilité d'assurer la sécurité des aliments dans le pays et de fournir un contenu éducatif sur une alimentation saine.

Les participants ont constamment convenu qu'il est important que le gouvernement fournisse des renseignements aux Canadiens sur les « faits réels », en tant que véritable autorité en matière de nourriture. On a estimé qu'il existe de nombreuses contradictions liées à la nourriture sur le marché actuellement, principalement en raison des médias, d'Internet et de la publicité. Par conséquent, les participants étaient incertains quant à la vérité et à ce qu'ils devraient croire. Pour la plupart des participants, il a été perçu que le gouvernement devrait jouer un rôle de chef de file pour s'assurer que le public est éduqué en ce qui concerne la vérité sur les aliments et sur les pratiques alimentaires saines en général.

Même si les participants souhaitent que le gouvernement fasse preuve davantage de leadership, dans tous les emplacements, certains participants ont exprimé un scepticisme par rapport à la position du Gouvernement du Canada sur la nourriture. Régulièrement, des divergences ont été mentionnées, selon lesquelles on croyait que le gouvernement favorise et soutient l'industrie, malgré la « preuve perçue » que la sécurité alimentaire ou la santé globale des Canadiens pourraient être compromises. Plus précisément, les participants de toutes les villes et tous les groupes ont mentionné l'industrie céréalière (p. ex. la présence accrue des produits OGM), le secteur des poissons et des fruits de mer (p. ex. l'élevage par rapport à la pêche), l'industrie laitière (p. ex. l'importance des produits laitiers dans un régime et la présence des hormones de croissance dans le lait) comme étant des exemples où le gouvernement semble prendre la défense de l'industrie.



Bien manger avec le Guide alimentaire canadien

Bien qu'il soit reconnu comme étant une autorité respectée en matière d'alimentation saine, le document Bien manger avec le Guide alimentaire canadien est perçu comme étant désuet et manque de pertinence par rapport à la population d'aujourd'hui.

Il est important de noter que, dans toutes les villes, *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien* a été régulièrement mentionné comme étant historiquement une source de renseignements fiable et respectée pour une alimentation saine au Canada. En effet, les résultats démontrent que le Guide alimentaire canadien a manifestement contribué à constituer un fondement général des perceptions du public par rapport à une alimentation saine (principalement l'importance de manger un repas équilibré, l'importance des fruits et des légumes et les conseils généraux sur les quantités de nourriture au moyen d'images, par exemple la paume d'une main ou une assiette).

De nombreuses personnes ont mentionné les divers groupes alimentaires du Guide alimentaire canadien en général et son point de vue sur l'importance à donner aux légumes dans l'assiette. Toutefois, malgré les références fréquentes à cet outil, peu de gens ont consulté ou vu le Guide alimentaire canadien au cours des dernières années. Plutôt, on le compare à un pilier de la compréhension générale de l'alimentation selon le programme scolaire. Cela est uniforme au sein de tous les groupes d'âge et des emplacements. Certaines personnes ont, en fait, démontré un manque de familiarité avec les indications du Guide alimentaire canadien et une compréhension plus générale des groupes alimentaires élargis.

Par ailleurs, le Guide alimentaire canadien a été critiqué en raison de son manque de pertinence par rapport aux conditions actuelles, majoritairement en raison de son approche concernant les groupes alimentaires, les portions et les conseils pour une alimentation saine qui ne sont pas en harmonie avec les habitudes et les comportements alimentaires actuels. Également, le Guide alimentaire canadien a été décrit comme étant un outil qui dit aux gens quoi faire sans les aider ou les orienter.

On a estimé que les recommandations étaient inadaptées aux habitudes alimentaires de la population (p. ex., on tient pour acquis que tous mangent trois repas par jour, on ne tient pas compte des intolérances au lactose ou au gluten dans le nombre de portions de produits laitiers ou de grains, ou on utilise le mot viande plutôt que de parler d'apport recommandé en protéines). De plus, comme mentionné, certaines personnes ont formulé des critiques envers le gouvernement concernant l'influence perçue de l'industrie sur le guide (p. ex., industries des produits laitiers et des grains) plutôt que de fonder ce dernier sur la recherche et la pratique.

En outre, le Guide alimentaire canadien était considéré comme étant trop pointu en ce qui concerne les aliments canadiens, sans bien représenter la gamme complète d'aliments multiculturels offerts au pays ou la diversité de la population. La supposition voulant que la viande soit nécessaire était repoussante pour certaines personnes, plus particulièrement parce qu'elles considèrent que l'apport en protéines est plus important que la viande elle-même.



Également, pour certaines personnes, la présentation de l'étiquetage nutritionnel et des renseignements sur la taille des portions était considérée comme étant trop complexe et non pertinente à leur réalité.

Information privilégiée

Les membres du grand public préfèrent obtenir de l'information générale qui leur permet d'agir et qui peut être facilement intégrée à leur mode de vie actuel.

Les participants de tous les endroits et les publics étaient tous d'avis qu'ils préféraient des conseils qui contenaient des tâches leur permettant de faire des changements efficaces dans leurs habitudes alimentaires. Les conseils réalistes en matière de collations santé ou d'idées pour créer des repas rapides et sains avec un budget limité étaient appuyés et désirés. De manière semblable, les participants préfèrent des exemples concrets leur indiquant comment préparer des aliments plus sains à l'aide de recettes faciles ou des conseils de cuisine. L'importance des conseils généraux était considérée comme étant particulièrement primordiale pour orienter les habitudes en général, bien que ces conseils doivent être bien équilibrés et appuyés par des faits.

Si la plupart des gens ne cherchent pas d'information sur une saine alimentation, ils ont quand même un certain intérêt envers de tels sujets, mais à un niveau simple ou général et qui varie selon le niveau de pertinence à l'échelle personnelle. La plupart des gens n'ont pas d'intérêt pour les détails numériques (qu'il s'agisse des calories, de l'apport quotidien ou de la taille des portions), à moins que leur état de santé ou leurs loisirs le nécessitent. Les gens préfèrent plutôt obtenir des conseils généraux sur *ce qu'ils devraient faire, pourquoi ils doivent le faire et comment ils peuvent le faire*. Ils cherchent des conseils sur la manière dont ils peuvent effectuer ces changements. De l'information simple sur quoi manger, quoi éviter et sur la manière d'effectuer ces changements, et qui peut aider à faire des choix plus sains était privilégiée. Par ailleurs, les recommandations doivent être simples et pouvoir être adaptées au mode de vie et aux conditions socioéconomiques des gens.

Lorsqu'on leur demande de quelle information ils ont besoin, les participants de tous les emplacements et de tous les groupes ont énuméré un grand nombre de sujets et la plupart d'entre eux étaient axés sur de l'information servant à habiliter ou orienter leurs propres décisions concernant une alimentation saine. Bien que l'on ait obtenu une grande variété de réponses, les suggestions particulières à l'étude actuelle comprenaient :

Information générale sur l'alimentation

- Actions à mettre en pratique.
- Qu'est-ce que les produits de saison?
- Quelles sont les solutions de rechange adéquates?

Contenu :

- Que devrait-on éviter?
- Quels sont les bienfaits sur la santé de certains aliments?



- Directives générales sur les aliments que l'on devrait manger (p. ex., haute teneur en protéines, sucres, faible en gras, faible en glucides, éviter les gras trans, faible en sodium).

Quoi faire :

- Idées de repas sains et faciles à cuisiner.
- Quels sont les substituts de viande, de produits laitiers et de glucides?
- Idées de repas rapides et faciles à cuisiner.
- Idées de collations saines.
- Comment bien préparer les aliments?
- Comment manger sainement sans trop dépenser?

Risques et conséquences :

- Quels sont les risques associés à une mauvaise alimentation?
- Quelle influence les aliments (particulièrement le sel, le sucre et le gras) ont-ils sur le corps humain?
- Quelles sont les conséquences d'une mauvaise alimentation?

En ce qui concerne la présentation de l'information, on constate invariablement que les participants préfèrent qu'elle soit brève, concise, fondée sur des données probantes et réalisable.

Parmi les publics, les participants ont souligné l'importance de directives simples qui suggèrent des actions directes et réalistes grâce à des images percutantes faciles à comprendre. Véhiculer l'information sur une saine alimentation à l'aide de vidéos était considéré comme étant particulièrement utile lorsqu'il fallait faire une démonstration. De manière semblable, on a suggéré des recettes faciles et rapides dans l'ensemble des emplacements.

Hormis les applications concrètes, les participants étaient d'accord sur le fait qu'ils aimeraient recevoir de l'information pertinente à leur situation personnelle grâce à une possibilité de personnalisation. Ils ont jugé utile d'avoir la possibilité de personnaliser l'information pour répondre à leurs besoins (p. ex., selon l'âge, les goûts ou le niveau d'activité physique) et un accès facile à de l'information en ligne qui pourrait leur permettre de poser des questions concernant certains éléments pertinents.



Analyse détaillée – Intermédiaires, professionnels de la santé et responsables des politiques

La section qui suit offre un aperçu des conclusions tirées des groupes de discussions animées par des intermédiaires et des professionnels de la santé à Montréal et Toronto, ainsi que des entrevues téléphoniques exhaustives menées auprès des responsables des politiques partout au Canada.

Éducation et promotion d'une alimentation saine

Rôle actuel et public cible

Le rôle des divers professionnels de la santé et intermédiaires varie grandement selon le public cible.

Parmi les professionnels de la santé (diététistes et infirmières en santé publique) et les intermédiaires (enseignants, spécialistes de l'activité physique et éducateurs communautaires), les rôles en matière de sensibilisation et de promotion de l'alimentation saine varient considérablement en fonction de si l'information nutritionnelle est offerte à un individu ou à un groupe. Les intervenants qui offrent des consultations individuelles ont une approche beaucoup plus personnalisée axée sur les besoins particuliers du patient ou du client. L'information véhiculée est normalement axée sur le client, dirigée par celui-ci et établie en fonction de ses objectifs.

En revanche, lorsque l'information est transmise à un groupe (p. ex., aux administrateurs d'un établissement ou à des étudiants), celle-ci a tendance à être utilisée de manière plus générale, en abordant la santé de la population en général ou les besoins et les répercussions en matière de santé sur certains publics cibles en particulier (p. ex., les résidents d'un établissement de soins de longue durée, les personnes atteintes du diabète, etc.).

Le public cible varie selon le rôle et la composition (patients, clients, étudiants, ainsi que leur famille, ou grands groupes), comme il est indiqué ci-dessus. Comme on peut s'y attendre, à l'exception des infirmières en santé publique à Montréal, les professionnels de la santé sont plus enclins à donner davantage d'information que les éducateurs.

Les responsables des politiques jouent également divers rôles, notamment en sensibilisant le public et en établissant les lignes directrices en matière de consommation d'aliments sains dans les établissements provinciaux.

Les responsables des politiques ont également joué plusieurs rôles, notamment en matière d'élaboration et de mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, de stratégies et de plans d'action. Bien que la plupart d'entre eux se concentraient sur les campagnes de sensibilisation du public concernant l'alimentation saine en général, quelques responsables de politiques des gouvernements provinciaux travaillaient à créer des lignes directrices plus précises en ce qui concerne l'alimentation saine pour les organismes du secteur public, notamment les centres de la petite enfance, les écoles ou les établissements de soins de longue durée. La plupart des intervenants ont joué un rôle en apportant



de l'information utile à l'élaboration ou à la mise en œuvre des politiques grâce à des recommandations fondées sur la recherche, notamment à titre de membre de groupes de travail internes ou de comités consultatifs au sein de leurs organismes respectifs.

Les publics ciblés par l'élaboration des politiques comprenaient le grand public, divers exploitants d'établissements (y compris les exploitants de centres pour la petite enfance, de centres récréatifs, de centres communautaires, d'hôpitaux, d'écoles et d'établissements de soins de longue durée), ainsi que des professionnels de la santé (p. ex., des nutritionnistes et du personnel infirmier).

Objectifs en matière de communication ou de promotion d'une alimentation saine

Malgré le fait que les intermédiaires et les professionnels de la santé ont déterminé divers objectifs selon leurs rôles respectifs, la plupart d'entre eux visent à faciliter l'adoption de comportements sains et à prévenir ou guérir certaines maladies ou états de santé.

Les rôles propres aux intermédiaires et aux professionnels de la santé en matière d'éducation et de promotion de l'alimentation saine varient grandement, bien que leurs objectifs communs soient d'améliorer la santé de la population et d'influencer l'adoption de bonnes habitudes alimentaires et d'un mode de vie sain. Voici donc un aperçu des objectifs de recherche de chacun des publics cibles :

- **Les diététistes autorisés qui travaillent dans le domaine de la santé publique** cherchent à aider leur public cible à adopter et à maintenir de bonnes habitudes alimentaires, particulièrement lorsqu'il s'agit de traiter une maladie ou améliorer un état de santé (comme pour le diabète) et à sensibiliser le public davantage concernant les comportements à adopter.
- **Les diététistes autorisés qui travaillent en contexte clinique ou privé** travaillent avec leurs clients pour régler des problèmes de santé en particulier sur lesquels la nutrition a une influence, comme la malnutrition ou la normalisation du poids corporel, ainsi que les inciter à adopter de bonnes habitudes alimentaires.
- **Les diététistes autorisés qui travaillent dans le domaine de l'administration et des services alimentaires** se concentrent principalement sur les choix alimentaires sains à leur établissement (centre de la petite enfance et établissements de soins de longue durée, notamment) et veillent à être en mesure d'influencer les bonnes habitudes à la maison ou au sein de l'établissement. **Le personnel infirmier en santé publique** offre généralement des conseils nutritionnels généraux aux patients ou au personnel de l'établissement où il travaille (école, centre de la petite enfance, établissements de soins de longue durée, et cuisiniers à l'hôpital, soignants et administrateurs). Les infirmières adoptent un rôle de soutien et aident à mettre en œuvre un programme nutritionnel élaboré par une diététiste. La majorité du personnel infirmier surveille les comportements alimentaires des patients et signale tout problème aux diététistes responsables de ces patients.
- **Les spécialistes de l'activité physique** offrent principalement des conseils à leurs clients sur les aspects nutritionnels qui influencent la performance physique, en donnant généralement de l'information sur les habitudes alimentaires saines et, parfois, en effectuant la planification des repas de leurs clients.



- **Les éducateurs communautaires**, c'est-à-dire les individus qui travaillent au sein d'organismes communautaires (soit les soupes populaires, les banques alimentaires, les centres récréatifs), mettent également l'accent sur la promotion de bonnes habitudes alimentaires. Ils se concentrent principalement sur l'éducation de leur public cible en ce qui concerne les choix alimentaires sains et offrent des outils et des connaissances permettant d'intégrer de bonnes habitudes alimentaires selon les ressources disponibles. Grâce à des initiatives précises, comme les ateliers culinaires, les dons de nourriture et les cuisines communautaires, ils tentent également d'améliorer l'offre alimentaire pour les gens vivant dans les déserts alimentaires, soit les quartiers où l'accès aux fruits et légumes et aux aliments sains est restreint.
- **Les enseignants au primaire** veulent offrir aux élèves une base pour l'adoption de bonnes habitudes alimentaires, en les sensibilisant aux concepts de base associés à l'alimentation saine afin qu'ils puissent faire de meilleurs choix à l'avenir.
- **Les enseignants au secondaire** tentent de renforcer les comportements sains des élèves. On perçoit leur rôle comme étant limité et, par conséquent, leurs objectifs sont plus modestes que ceux des autres intermédiaires.

Comme on peut s'y attendre, les responsables des politiques visent à établir des lignes directrices et des habitudes alimentaires saines afin d'orienter les choix alimentaires du grand public et des administrateurs d'établissements publics.

Dans la plupart des cas, les responsables des politiques élaborent et mettent en œuvre des politiques nutritionnelles à l'intention des écoles, des centres de la petite enfance, des établissements récréatifs, des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée, afin d'orienter l'élaboration des politiques internes et des menus au sein de chacun des organismes. Moins fréquemment, les responsables des politiques élaborent du matériel de sensibilisation à l'intention du grand public pour influencer les choix alimentaires. Dans quelques cas, les responsables des politiques participent à l'élaboration de lignes directrices en matière d'évaluation de l'alimentation qui seront employées par les infirmières en santé publique lorsqu'elles offrent des conseils aux parents de bébés et de jeunes enfants par l'entremise des services de santé financés par la province.

Éléments qui freinent ou qui facilitent la promotion d'une saine alimentation

La sensibilisation en matière d'alimentation saine et la promotion de cette dernière sont freinées par les conditions socioéconomiques, les connaissances limitées en matière d'alimentation, l'influence évidente de l'industrie alimentaire et les restrictions budgétaires des établissements.

Les intermédiaires et les professionnels de la santé ont repéré divers défis ou obstacles à la promotion d'une alimentation saine dans le cadre de leurs fonctions respectives. Il est intéressant de noter que les obstacles perçus s'appliquaient à tous les publics. En effet, les professionnels de la santé et les intermédiaires mentionnaient tous les aspects suivants : revenu limité, manque de connaissances pratiques, maladie mentale ou neurologique (p. ex., maladie d'Alzheimer, démence), coût des aliments sains (les moins bons aliments sont moins chers), connaissances et éducation limitées en matière d'alimentation (capacité à comprendre, bris des mythes), alimentation moins privilégiée chez les



individus et dans les établissements et la mauvaise influence des médias et des célébrités qui font la promotion de produits alimentaires transformés ou de tendances alimentaires malsaines.

Les autres principaux défis comprenaient l'accès aux diététistes, l'incertitude du public concernant l'identification des experts, une méfiance envers le gouvernement (principalement en raison des liens avec l'industrie privée) et un manque de formation d'économie familiale dans les écoles publiques. Quelques diététistes ont également cerné des obstacles culturels lorsqu'elles s'adressaient à des immigrants, particulièrement en ce qui concerne les différences de perception des concepts d'alimentation saine. L'influence négative des médias et de ressources considérées comme étant réputées (p. ex., le D^r Oz) était également considérée comme étant problématique, tout comme la tendance grandissante de manger au restaurant.

En outre, en ce qui concerne le travail au sein d'établissements (p. ex., les écoles, les centres de la petite enfance, les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée), on a également mentionné les restrictions budgétaires et d'autres contraintes propres au contexte. Par exemple, un régime « mou » est plus adéquat dans un établissement de soins de longue durée où les personnes âgées pourraient avoir des problèmes de dentition ou de déglutition. De manière semblable, on doit éviter les allergènes en contexte scolaire, ce qui influence donc les aliments recommandés.

L'élaboration et la mise en œuvre de politiques en matière d'alimentation saine sont restreintes par les contraintes internes et les influences externes.

Les responsables des politiques ont également déterminé certains défis par rapport à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques en matière d'alimentation saine. En premier lieu, ceux-ci font face à des défis organisationnels, comme des ressources limitées (temps et financement) et les priorités et orientations politiques contradictoires. L'absence de protocole commun pour l'évaluation des politiques est également un défi important concernant l'apport d'information utile à l'élaboration des politiques.

Également, bon nombre de difficultés externes compliquent parfois le travail de ces responsables. Plus particulièrement, les comportements acquis du grand public et des planificateurs de repas dans les établissements, l'acquisition d'une préférence pour les aliments salés, sucrés et gras, les habitudes sociales et comportements alimentaires différents constituent des défis dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques. De plus en plus, les gens mangent au restaurant et achètent des aliments préparés, ce qui modifie leurs préférences alimentaires.

Par ailleurs, la quantité effarante d'information nutritionnelle à la disposition des responsables des politiques et le risque de transmission de renseignements erronés compliquent le processus d'identification des choix alimentaires sains. On a également mentionné que la taille des portions n'était pas uniforme entre les diverses ressources (p. ex., les étiquettes nutritionnelles et le Guide alimentaire canadien) et les portions des gens, ce qui entraîne de la confusion et mène vers de mauvais choix. Finalement, on considère que l'industrie de l'alimentation a une grande influence sur les choix des Canadiens grâce aux publicités et aux initiatives de marketing.



Les responsables des politiques sont également d'accord pour dire qu'il y a un manque d'information complète, fiable et à jour adaptée aux besoins en matière de santé et de nutrition chez certains publics en particulier (enfants de moins de cinq ans, par exemple) et sur les répercussions sur la santé de telles recommandations nutritionnelles. Il y a peu de recherche disponible sur ces sujets et sur les effets contextuels de la nutrition sur la santé des gens. Par exemple, on a mentionné que les conséquences sur la santé de la réduction de la consommation de sucre dans les juridictions comportant des politiques strictes n'étaient pas bien documentées. Par ailleurs, la recherche scientifique sur la manière dont la disponibilité et l'accessibilité des choix sains influencent les choix et l'état de santé des gens est un sujet d'intérêt.

En ce qui concerne les éléments facilitant l'élaboration de politiques, l'augmentation de l'intérêt du public pour la santé et la nutrition, y compris la production d'aliments locaux, a été déterminée comme étant un élément de soutien à leurs efforts, particulièrement lorsque l'on en tient compte dans les priorités gouvernementales. La collaboration entre les intervenants et les juridictions est également importante, tant en matière de collaboration vers un objectif commun que de partage de connaissances. Finalement, le Guide alimentaire canadien était considéré comme étant une norme nationale à respecter, donnant ainsi une orientation aux efforts d'élaboration des politiques.



Utilisation de l'information sur l'alimentation saine

Ressources utilisées par les intermédiaires et les professionnels de la santé

À divers degrés, il existe de nombreuses ressources employées dans tous les domaines de l'éducation et de la promotion d'une saine alimentation, ce qui met de l'avant les besoins des intermédiaires et des professionnels de la santé en matière d'information.

Voici donc un aperçu de certaines ressources employées par les intermédiaires et les professionnels de la santé pour appuyer leur travail. L'utilisation et l'application de ces ressources avec les divers publics cibles sont abordées plus loin dans ce rapport.

Bien que de nombreuses ressources soient employées pour véhiculer de l'information sur l'alimentation saine, une recherche générale sur l'Internet est de loin la meilleure ressource rapide pour répondre aux demandes ponctuelles. La liste complète des ressources énumérées est disponible à l'Annexe A.

Type d'information utilisée par les intermédiaires et les professionnels de la santé

Voici un aperçu des sujets les plus couramment abordés par les intermédiaires et les professionnels de la santé lorsqu'ils font la promotion d'une alimentation saine à leur public cible. Le cas échéant, on mentionne les ressources employées pour aborder le sujet, y compris une explication sur la manière de personnaliser ces outils. Il est à noter que la personnalisation des outils est limitée parmi les intermédiaires et les professionnels de la santé, à l'exception de l'adaptation du matériel aux élèves. Par ailleurs, la majorité des ressources est employée pour informer les intermédiaires et les professionnels de la santé, ainsi qu'améliorer leurs connaissances concernant une alimentation saine. Très peu de ces ressources sont distribuées au public cible.

Diététistes en contexte communautaire ou de santé publique

Ces professionnels de la santé offrent principalement du soutien aux établissements et aux patients en mettant l'accent sur l'amélioration des comportements alimentaires sains en général et en offrant des conseils selon les besoins individuels. Ainsi, ils intègrent une variété de sujets relatifs à la nutrition, avec un degré de détail variable. Les outils employés pour enseigner les bons comportements alimentaires sont très peu utilisés, à l'exception de la personnalisation de plans alimentaires, qui est plus fréquente. Voici un aperçu des manières dont chacun des sujets est abordé par les diététistes.



Diététistes autorisés en contexte communautaire et de santé publique		
Sujets les plus fréquemment abordés en matière d'alimentation saine	Ressources/Outils	
Types d'aliments	<p>Bien que les bienfaits généraux de la consommation de certains aliments plutôt que d'autres soient abordés par les diététistes, on accorde plus d'importance à la consommation de protéines chez les enfants et les personnes âgées.</p> <p>Les diététistes ont mentionné ne plus parler de bons ou de mauvais aliments, mais plutôt parler de la fréquence à laquelle on doit consommer certaines catégories d'aliments : aliments idéaux, aliments à consommer fréquemment (option santé), aliments à consommer occasionnellement (aliments moins intéressants) ou aliments à consommer rarement (options malsaines).</p> <p>On recueille et personnalise de l'information à présenter selon certains nutriments en particulier.</p> <p>Les intermédiaires (administrateurs scolaires) abordent les catégories d'aliments (groupes alimentaires) de manière générale alors que les quatre groupes alimentaires du Guide alimentaire canadien sont employés pour parler de ce concept avec les enfants à l'école.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • On utilise parfois une pyramide alimentaire pour illustrer les proportions alimentaires, en associant l'information du Guide alimentaire canadien à d'autres formats fréquemment utilisés. • On emploie le Guide alimentaire canadien pour aborder le sujet des groupes alimentaires et de la variété.
Aliments transformés	<p>Ce sujet a été également abordé en profondeur et est considéré comme étant une solution de rechange aux bons ou aux mauvais aliments, incluant des conseils sur la manière de diminuer la quantité d'aliments transformés dans l'alimentation. Les conseils sont formulés en mentionnant que moins un aliment est transformé, plus on devrait en consommer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le Guide alimentaire brésilien est considéré comme étant un excellent outil pour aborder ce concept.
Quantité d'aliments	<p>Dans de nombreux cas, la <i>fréquence de consommation des aliments</i> est un concept plus important que la <i>quantité d'aliments à consommer</i>.</p> <p>La notion de quantité est présentée en parlant de satiété et de proportion d'aliments provenant des divers groupes alimentaires, particulièrement chez les enfants. Toutefois, dans quelques cas où les besoins nutritionnels minimum (p. ex., la quantité de protéines) doivent être comblés dans le cadre d'une politique (p. ex., centre de la petite enfance), ou selon un état de santé en particulier, des quantités précises d'aliments sont intégrées à ces conseils.</p> <p>On aborde également la fréquence de consommation selon la journée et non par repas.</p> <p>En général, le concept de quantité est abordé de manière plus générale par les intermédiaires (p. ex., administrateurs dans les écoles), alors que le tout est davantage précisé lorsque l'on s'adresse au public cible directement (p. ex., parents et enfants).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'illustration de l'assiette est employée pour parler de la quantité et de la proportion des aliments. • Des accessoires en forme d'aliments et de fruits et légumes sont employés pour illustrer les quantités lors de consultations individuelles avec les patients. • Le Guide alimentaire canadien est employé pour la planification des repas. • Le Guide alimentaire à l'intention des gens atteints du diabète est employé pour élaborer des menus personnalisés.



Variété des aliments	Le sujet de la variété des aliments est principalement abordé avec le personnel en cuisine dans les établissements, ou avec les gens souffrant de maladies particulières (p. ex., le diabète) en donnant des exemples d'aliments à consommer.	<ul style="list-style-type: none"> Des images d'aliments à intégrer dans l'alimentation au quotidien sont employées pour illustrer le concept de variété.
Boissons	Le sujet des boissons énergétiques et des jus de fruits est abordé avec les adolescents, et plus particulièrement ceux qui sont atteints du diabète.	<ul style="list-style-type: none"> Les discussions avec les patients sont fondées sur les connaissances générales.

Diététistes en contexte clinique ou privé

Ces professionnels de la santé utilisent divers renseignements dans le cadre de leur travail pour fournir de l'éducation et des conseils en matière de bonnes habitudes alimentaires. Il est important de mentionner qu'à Toronto, les diététistes autorisés avaient une approche et des renseignements beaucoup plus spécialisés comparativement aux nutritionnistes. En fait, les diététistes autorisés ont critiqué la qualité des renseignements et des directives offerts par les nutritionnistes et étaient persuadés que le gouvernement devrait faire un effort afin de présenter les diététistes comme étant des chefs de file en matière de nutrition.

Les sujets les plus fréquemment abordés avec ce public sont présentés dans le tableau suivant.

<i>Diététistes en contexte clinique ou privé</i>		
<i>Sujets les plus fréquemment abordés en matière d'alimentation saine</i>		<i>Ressources/Outils</i>
Types d'aliments	On aborde ce sujet en parlant des divers aliments disponibles et en mentionnant que chacune des catégories a sa place dans le cadre d'une alimentation équilibrée et que certains aliments sont plus importants que d'autres. Les discussions sur les aliments à restreindre, y compris le sel, le sucre et le gras, entre autres, sont fréquentes avec ces professionnels, particulièrement lorsqu'ils conseillent des patients qui ont des problèmes de poids ou qui sont diabétiques.	<ul style="list-style-type: none"> Une pyramide alimentaire ou une structure triangulaire est considérée comme étant un outil efficace pour offrir un aperçu relatif de l'importance de chacun des groupes alimentaires.
Aliments transformés	Ce concept semble abordé fréquemment avec les patients afin de présenter les aliments à restreindre.	
Quantité d'aliments	En ce qui concerne les aliments à consommer, les diététistes au sein de tous les publics utilisent des outils visuels. Plutôt que d'aborder les quantités d'aliments, certains diététistes préfèrent utiliser le concept de densité énergétique comme comparatif.	<ul style="list-style-type: none"> Image d'une assiette Utilisation de la paume, du poing et du pouce comme unité de mesure visuelle Accessoires en forme d'aliments et de fruits et légumes (plastique)



Variété des aliments	Le concept de variété des aliments est un sujet fréquemment abordé entre les diététistes et leurs patients, notamment à l'aide de discussions ou d'images de divers aliments de chacun des groupes alimentaires. L'un des diététistes a également mentionné à ses patients de manger un arc-en-ciel chaque jour pour illustrer le principe de variété.	<ul style="list-style-type: none"> • L'arc-en-ciel du Guide alimentaire canadien • Images d'aliments
Macronutriments	Afin d'expliquer la valeur des groupes alimentaires et de certains types d'aliments, de nombreux diététistes utilisent le concept de macronutriments. En plus de parler du gras, des protéines et des glucides, quelques diététistes incluent les fibres alimentaires.	<ul style="list-style-type: none"> • Les discussions avec les patients ou leurs clients sont alimentées par diverses sources d'information.

Diététistes autorisés dans le domaine de l'administration et des services alimentaires

Ces professionnels de la santé mettent principalement l'accent sur des produits ou des gammes de produits en particulier. Le tableau suivant offre un aperçu des sujets et des ressources employées dans le cadre de leurs fonctions.

Diététistes dans le domaine de l'administration et des services alimentaires		
Sujets les plus fréquemment abordés en matière d'alimentation saine	Ressources/Outils	
Information nutritionnelle	La plupart des diététistes mettent l'accent sur la démystification de certains concepts en ce qui concerne les nutriments et les ingrédients, particulièrement en ce qui concerne le sucre et la teneur en sel. Les discussions sur la valeur nutritionnelle des produits sont également fréquentes, de même que les conseils sur les choix et les options de rechange.	<ul style="list-style-type: none"> • Fichier canadien sur la nutrition • Étiquetage nutritionnel • Site Web : Extenso • Divers blogues de nutritionnistes • Conseil des Industries Bioalimentaires de l'Île de Montréal • Site Web : Fédération québécoise des maladies coéliquaques • Site Web : Association canadienne de la maladie coéliquaques • Catalogues de produits des fournisseurs alimentaires



Infirmières en santé publique

Ces professionnels de la santé s'appuient beaucoup sur leurs connaissances académiques pour offrir de l'information aux patients, afin de compléter les conseils des diététistes. Les sujets suivants sont les plus abordés dans le cadre de leur travail auprès des patients et des intermédiaires :

<i>Infirmières en santé publique</i>		
<i>Sujets les plus fréquemment abordés en matière d'alimentation saine</i>		<i>Ressources/Outils</i>
Types d'aliments	Les infirmières qui travaillent avec le personnel scolaire (enseignants et administrateurs) et les patients à domicile utilisent les catégories ou les groupes alimentaires du Guide alimentaire canadien pour parler des groupes alimentaires et de la variété des aliments.	<ul style="list-style-type: none"> • Accessoires en forme d'aliments et de fruits et légumes • Groupes alimentaires du Guide alimentaire canadien
Quantité d'aliments	<p>Conseils de nature générale à l'intention des personnes âgées pour les encourager à manger régulièrement chaque jour et à augmenter leur apport en protéines.</p> <p>Conseils précis offerts aux patients diabétiques et à leur famille en ce qui concerne la consommation de glucides (à l'aide du système d'échange).</p> <p>Renforcement des menus élaborés par les diététistes en ce qui concerne la mesure des aliments (grammes, ml, etc.) et l'utilisation de mesures personnelles à d'autres moments (bol dans la cuisine du patient) pour mesurer les aliments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Napperon créé pour parler des groupes alimentaires et de la taille des portions avec les élèves du primaire • Accessoires en forme d'aliments et de fruits et légumes • Bol personnel à titre de mesure des aliments • Menu du patient élaboré par un diététiste

Spécialistes de l'activité physique

Ces éducateurs ciblent principalement les clients qui désirent maîtriser leur poids à l'aide d'un programme d'activité physique et d'une alimentation équilibrée. Dans de nombreux cas, les recommandations nutritionnelles sont présentées de manière à optimiser les objectifs de performance physique. La plupart des spécialistes de l'activité physique ont élaboré un questionnaire servant à évaluer la situation de leurs clients et à déterminer leurs objectifs en ce qui concerne un mode de vie sain. La majorité de leurs recommandations et de leurs discussions avec leurs clients est basée sur des connaissances générales et personnelles en matière de nutrition. Par conséquent, ces éducateurs cherchent de l'information générale sur la nutrition pour offrir des conseils généraux, plutôt que des études scientifiques détaillées. Dans la plupart des cas, ils ne distribuent pas l'information aux clients, mais intègrent plutôt les sujets de base dans leurs discussions, avec un niveau de détails variant selon le niveau d'intérêt du client. Le tableau suivant offre un aperçu des sujets abordés et des outils employés.



Spécialistes de l'activité physique		
Sujets les plus fréquemment abordés en matière d'alimentation saine		Ressources/Outils
Types d'aliments	<p>La plupart de ces éducateurs présentent les types d'aliments à consommer en parlant de macronutriments. Ils mettent également l'accent sur les types d'aliments qui sont les plus utiles à l'entraînement, notamment les protéines.</p> <p>Dans quelques cas, ils abordent les superaliments et les aliments populaires.</p> <p>Le nombre de calories fait également partie de certaines discussions, notamment avec les clients qui ont un programme d'entraînement strict.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guide alimentaire canadien (groupes alimentaires) • Nutrition précise (exemple de menu, études de cas) • Site Web de Santé Canada (valeur nutritionnelle) • Divers blogues et sites personnels sur la santé pour appuyer les discussions avec les clients
Suppléments alimentaires	<p>Les suppléments alimentaires, y compris les vitamines et les minéraux, à consommer, ainsi que leur influence sur la performance physique sont également abordés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrition précise • Site Web : PubMed
Quantité d'aliments	<p>Dans le cas d'entraînement de haut niveau, on aborde les quantités précises d'aliments, bien que la plupart des menus sont élaborés par des diététistes. En ce qui concerne les discussions générales sur les portions, les spécialistes de l'activité physique utilisent des exemples concrets (p. ex., la paume de la main, le pouce, le poing) pour alimenter les discussions. Le plus souvent, lorsque la mesure et la pesée des aliments ne sont pas nécessaires, on remplace les discussions sur la quantité d'aliments par une discussion sur la qualité des aliments à consommer.</p> <p>Un spécialiste de l'activité physique a mentionné qu'il utilisait des calculateurs de métabolisme de base et d'indice de masse corporelle en ligne dans le cadre de l'évaluation physique pour déterminer la quantité de calories nécessaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menu élaboré par un diététiste • Guide alimentaire canadien (taille des portions) • Calculateurs de métabolisme de base et d'indice de masse corporelle en ligne • Utilisation du pouce, de la paume de la main et du poing pour illustrer les portions
Variété des aliments	<p>Les spécialistes de l'activité physique n'abordent le principe de variété alimentaire que de manière générale. Il ne s'agit pas d'un sujet fréquent.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrition précise • Guide alimentaire canadien (variété d'aliments au sein de chaque groupe alimentaire)

Éducateurs communautaires

Les individus qui travaillent ou qui sont bénévoles dans les organismes communautaires axés sur la nutrition (centres communautaires ou récréatifs, refuges et soupes populaires) visent principalement à rendre les aliments sains plus accessibles, en mettant ainsi l'accent sur l'amélioration des connaissances des gens sur l'offre alimentaire et en créant des occasions de goûter et de découvrir de nouveaux aliments. Le tableau suivant offre un aperçu des sujets les plus fréquemment abordés et de la manière dont ils sont présentés selon le public cible.



Éducateurs communautaires		
Sujets les plus fréquemment abordés en matière d'alimentation saine		Ressources/Outils
Types d'aliments	<p>Ce sujet est essentiel dans le cadre du travail des éducateurs, puisque ceux-ci tentent d'améliorer les connaissances de leur public cible (la plupart du temps des individus dont le statut socioéconomique est faible) en matière d'options saines, y compris les options de rechange abordables aux aliments sucrés, gras et salés. Pour ce faire, ils préfèrent employer une approche pratique, en encourageant le public à goûter à de nouveaux plats ou de nouveaux aliments (par l'entremise de soupes populaires) ou à améliorer leurs compétences en cuisine. Ainsi, les éducateurs communautaires utilisent souvent les recettes et sont toujours à la recherche d'options simples et accessibles.</p> <p>Une partie de leur travail implique également de déboulonner les mythes alimentaires et d'offrir de l'information sur la provenance des aliments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recettes et livres de cuisine • Articles sur Internet • Jeux pour enfants en ligne • Association pour la santé publique du Québec (articles, information générale) • Images d'aliments (trouvées en ligne ou dans les circulaires d'épiceries) pour parler des catégories d'aliments et pour présenter de nouveaux aliments • Tremplin santé (Québec en forme) • Regroupement des popottes roulantes du Québec (trousse d'outils) • Vidéos YouTube sur la nutrition (au besoin) • Exemples de comportements alimentaires sains
Groupes alimentaires	<p>Le concept de groupes alimentaires n'est présenté qu'en mentionnant ce qui manque dans l'alimentation des gens, notamment les fruits et légumes et les grains. Quelques éducateurs communautaires ont présenté ce concept en mentionnant qu'il fallait obtenir un équilibre entre les protéines et les légumes, alors que d'autres ont parlé de repas principal et d'accompagnement pour présenter l'idée de l'intégration des légumes dans un repas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun (connaissances générales et bon sens seulement) • Référence au Guide alimentaire canadien
Quantité d'aliments	<p>La plupart des éducateurs communautaires n'abordent pas la quantité d'aliments à consommer. Lorsqu'ils le font, ils le font selon les quantités d'ingrédients nécessaires à la préparation d'une recette. Les soupes populaires divisent également leurs repas en portions pour des raisons économiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recettes et livres de cuisine
Variété des aliments	<p>Il s'agit d'un sujet important pour les éducateurs communautaires, bien qu'il soit difficile de l'appliquer en raison du statut socioéconomique de leur public cible. Bon nombre d'entre eux font la promotion d'une alimentation colorée afin de garantir la consommation de plusieurs types d'aliments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation d'aliments et de fruits et légumes • Image d'une assiette pour parler des catégories et de la variété des aliments • Guide alimentaire canadien



Enseignants au primaire

Le rôle des enseignants au primaire est de sensibiliser les élèves aux bonnes habitudes alimentaires et de présenter des concepts nutritionnels de base. Le Guide alimentaire canadien est un outil d'enseignement important faisant partie du programme d'enseignement. Dans la plupart des cas, les enseignants personnalisent leurs outils d'enseignement (p. ex., feuilles de travail, jeux, casse-tête, affiches) puisqu'ils ne sont pas en mesure de trouver du matériel destiné aux jeunes enfants. Le tableau suivant offre un aperçu des sujets les plus fréquemment abordés en classe, ainsi que les ressources employées par les enseignants.

<i>Enseignants du niveau primaire</i>		
<i>Sujets les plus couramment abordés en matière d'alimentation saine</i>		<i>Ressources et outils</i>
Types d'aliments	<p>L'enseignement d'une alimentation saine auprès des enfants commence par la présentation des quatre groupes alimentaires, habituellement lors de la première ou de la deuxième année. Une copie du Guide alimentaire canadien est distribuée à tous les élèves.</p> <p>Bon nombre d'enseignants choisiront de créer leurs propres jeux et exercices à partir de coupures de circulaires et d'étiquettes d'aliments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guide alimentaire canadien (groupes alimentaires) • Ressources éducatives en ligne pour des jeux et exercices en classe (p. ex. Le jardin de Vicki; Teachers Pay Teachers; BrainPop; Curio; Éducatèque; Mille Merveilles) • Site Web : Isabelle Huot (nutritionniste) pour des connaissances générales • Images d'aliments différents (coupures de revues ou de circulaires d'épicerie)
Variété alimentaire	<p>Le concept de variété alimentaire est aussi abordé avec les élèves plus jeunes, en première et deuxième année. Le concept est amené en parlant de l'importance de manger différents aliments.</p> <p>Aux niveaux plus avancés (cinquième et sixième année), les élèves peuvent prendre part à des leçons de cuisine occasionnelles à l'école.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guide alimentaire canadien (illustrations d'aliments) • Fruits et légumes consommés par les élèves de la classe. • Courtes vidéos de l'émission « L'Épicerie » qui présentent des aliments nouveaux. • « La tablée des chefs » (démonstrations/ateliers de cuisine à l'école)
Quantité d'aliments	<p>La taille des portions est abordée avec les élèves en troisième et quatrième année, des éléments qui viennent s'ajouter aux concepts de groupes et de variété alimentaires déjà présentés auparavant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guide alimentaire canadien (portions de nourriture et arc-en-ciel) • Aliments/propriétés des produits/aliments consommés concrètement • Livres de recettes • Circulaires d'épicerie • Livre de recettes de diététistes



Enseignants de niveau secondaire

Au Québec, le programme scolaire au secondaire ne comprend pas l'enseignement de saines habitudes alimentaires. Les professeurs d'éducation physique intègrent plutôt les concepts reliés à de saines habitudes de vie générales, qui couvrent certains aspects de l'alimentation saine. En tout, très peu de temps est consacré à ce sujet, et il n'existe aucune ligne directrice à suivre ni objectifs à atteindre. Ainsi, les enseignants au secondaire choisissent ce qu'ils présentent et la façon de le faire.

À Toronto, on a fait mention de quelques classes de nutrition, mais la discussion portait principalement sur l'activité physique en lien avec une alimentation saine. Étant donné le peu de temps consacré à ce sujet, il n'est pas surprenant de voir que les professeurs d'éducation physique n'utilisent que très peu les ressources pour appuyer leur enseignement. Les tableaux suivants présentent un survol des sujets présentés en classe, ainsi que les ressources ou outils utilisés par les professeurs.

<i>Enseignants de niveau secondaire</i>		
<i>Sujets les plus couramment abordés en matière d'alimentation saine</i>		<i>Ressources et outils</i>
Types d'aliments	<p>En quelques occasions, les professeurs d'éducation physique ont parlé des types d'aliments à privilégier et à éviter. Parfois, ces concepts étaient abordés à l'occasion de discussions à propos de l'activité physique et des performances (p. ex. l'effet de certains aliments sur les performances).</p> <p>Un professeur a mentionné avoir parlé des superaliments, et de leurs effets bénéfiques sur la santé des jeunes.</p> <p>D'autres ont axé la discussion sur l'importance de la qualité des aliments pour donner une énergie adéquate et suffisante au corps, particulièrement lorsque l'élève fait de l'activité physique ou pratique un sport.</p> <p>Bon nombre d'élèves ont mentionné suivre des athlètes professionnels ou des célébrités (p. ex. des étoiles du sport qu'ils pratiquent) sur les médias sociaux, d'abord pour connaître leur alimentation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fiche de suivi alimentaire à remplir par les élèves Application Runtastic Guide alimentaire canadien (images d'aliments) Médias sociaux (Twitter – suivre l'alimentation des athlètes professionnels, publications de célébrités à propos de ce qu'elles mangent) Vidéos/documentaires YouTube
Aliments transformés	<p>La restauration rapide est également un sujet abordé dans l'enseignement, plus particulièrement pour souligner les aliments qui devraient être évités.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Discussions avec les élèves Examen d'étiquettes d'aliments Vidéos, documentaires
Quantité d'aliments	<p>De nombreux professeurs ont noté l'utilisation de vidéos ou de documentaires (p. ex. Malbouffe à l'américaine) pour démontrer les effets néfastes de choix et de quantité de certains aliments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vidéos
Variété alimentaire	<p>Des discussions à propos du concept général et de la terminologie des quatre groupes alimentaires sont régulièrement tenues.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Guide alimentaire canadien (utilisation de l'image d'arc-en-ciel) Visites, sorties dans les épiceries locales, les marchés, les fermes



Macronutriments	En certaines occasions, les enseignants ont mis l'accent sur les macronutriments (particulièrement les protéines et les glucides). L'apport en sucre est également un sujet fréquemment abordé : on enseigne principalement les différents types de sucres ainsi que leurs effets respectifs sur la santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Guide alimentaire canadien (conseil de santé) • Connaissances personnelles • Articles en ligne
Conseils généraux	Parmi les autres concepts abordés, notons les bienfaits d'une alimentation saine sur la santé (p. ex. plus d'énergie, meilleure concentration), la lecture des étiquettes d'aliments, le plaisir de manger et la sensibilisation à propos de certaines publicités et annonces d'aliments.	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances générales • Étiquette d'information nutritionnelle
Boissons	L'hydratation adéquate ainsi que les boissons énergétiques sont des sujets abordés.	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances générales • Articles ou information en ligne

Il est à noter qu'à Montréal, un bon nombre d'enseignants qui n'étaient pas tenus de parler de saines habitudes de vie dans le programme scolaire ont tout de même choisi d'inclure le sujet dans leur classe, en vertu d'un intérêt personnel pour ce domaine. Un professeur de formation personnelle et sociale a mentionné avoir inclus des sujets précis qui portaient les élèves à réfléchir sur la société et ses valeurs, notamment la consommation écoresponsable d'aliments, les publicités d'aliments ainsi que l'influence de l'industrie sur les choix alimentaires et les lignes directrices en cette matière. De la même manière, un professeur de langue seconde a introduit le sujet de la saine alimentation afin d'enseigner du nouveau vocabulaire. Les sites Web comme « Busy Teachers » fournissent d'excellentes activités de programme en cette matière.

Sujets les moins fréquemment abordés

Rarement enseignés dans l'éducation publique, les concepts de portions alimentaires, de calories et de consommation d'énergie sont plutôt abordés en milieu professionnel, pour conseiller les gens lors de traitement de maladies, de troubles de l'état de santé ou dans le cadre d'un programme de conditionnement physique.

Il faut noter qu'auprès des différents publics, le concept de quantité de nourriture est rarement amené sous l'angle des mesures exactes, à l'exception des cas de traitement ou de contrôle d'une maladie ou d'un trouble de santé. Les professionnels de la santé et leurs intermédiaires, ainsi que la plupart des décideurs, enseignent au public à reconnaître les signes de satiété comme moyen de déterminer la quantité d'aliments à consommer chaque jour. Dans certains cas, particulièrement lors du traitement d'un trouble de santé, les diététistes établiront un plan de nutrition détaillé pour le patient, comportant des mesures exactes.

De même, le concept de dépense calorique ou d'énergie est rarement évoqué, ce dernier ayant une connotation négative et risquant de créer ou d'exacerber un désordre alimentaire. Le concept de fréquence de consommation d'aliments est plus couramment abordé que celui de la quantité d'aliments.



Information utilisée par les décideurs

L'établissement de politiques destinées au grand public ou aux organisations communautaires se fonde sur des connaissances quant aux tendances en nutrition ainsi que sur des recommandations générales.

Dans les cas où les représentants du gouvernement cherchent à éduquer le public au sujet de la nutrition (en établissant des lignes directrices pour le territoire de compétence), ou à informer les organismes communautaires à propos des orientations en matière de nutrition (p. ex. quels aliments donner aux banques alimentaires), l'information la plus souvent transmise concerne les tendances en nutrition ou les aliments en général.

L'établissement et la mise en œuvre de lignes directrices concernant la planification des repas dans des installations de santé autorisées ou éducatives nécessitent des orientations diététiques plus ciblées.

Les personnes qui participent à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques pour des établissements comme des hôpitaux, des écoles, des centres de soins de santé de longue durée ainsi que les garderies agréées recherchent de l'information plus précise sur la nutrition pour guider leur travail. Plus précisément, des études scientifiques, des politiques d'autres territoires de compétence, des recommandations nationales ainsi que des orientations internationales d'organisations réputées sont toutes prises en compte dans ce processus. Le plus souvent, la recherche et les décisions se recoupent par tâche (p. ex. lignes directrices concernant les limites de consommation de sucre, recommandations quant à la prise de vitamine D, orientations sur le nombre de groupes alimentaires par repas/jour), et nécessitent des renseignements très précis à certains moments.

Lorsque cette méthode est adoptée, il faut aussi tenir compte du contexte dans lequel les aliments sont consommés ainsi que des conditions particulières du milieu. Par exemple, les écoles auront davantage besoin d'être orientées sur l'élaboration des collations et des menus en fonction des allergies, alors que les maisons de personnes retraitées voudront en connaître plus sur les régimes spéciaux (p. ex. aliments mous ou liquides) ainsi que des quantités de nourriture à servir.

Outre le type d'information requise, les décideurs démarrent le plus souvent leurs recherches en ligne, soit en tirant de l'information de sites Web connus, soit en utilisant un moteur de recherche dès le départ.

Le guide alimentaire canadien est aussi très utilisé pour établir les lignes directrices ou recommandations provinciales, particulièrement pour ce qui est des groupes alimentaires, des portions d'aliments à servir et des saines habitudes alimentaires. Il est le plus utilisé dans des contextes d'enseignement direct au public, ainsi que pour établir des lignes directrices quant à l'alimentation dans les environnements institutionnels (p. ex. les écoles ou les établissements de soins de longue durée). Le graphique en arc-en-ciel permettant de communiquer visuellement l'importance de consommer une grande variété d'aliments plaît également. Quelques décideurs ont mentionné avoir employé les



énoncés d'orientation comme fondement pour formuler des recommandations plus précises sur le type d'aliment à choisir plus ou moins souvent, particulièrement dans les écoles et les garderies.

Dans quelques cas, les décideurs ont dit préférer des concepts plus abstraits pour expliquer les portions d'aliments à consommer plutôt que la référence à la rondelle de hockey ou à la main du Guide alimentaire canadien. En fait, bon nombre d'entre eux ont indiqué que le concept de grosseur de portion était désuet dans le cadre de campagnes de sensibilisation du public, et qu'un discours sur la sensation de satiété était plus approprié. Cette approche s'est avérée particulièrement concluante auprès des enfants.

Parmi les autres sources d'information employées par les décideurs, notons :

- International Institute of Medicine (pour des recommandations quant au sodium)
- Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada (pour évaluer les habitudes alimentaires; statistiques concernant la sécurité alimentaire des ménages)
- PROOF (pour comprendre la cartographie de l'alimentation)
- Organisation mondiale de la Santé (lignes directrices concernant la consommation de sucre)
- Résultats de recherche sur la nutrition de l'Université McMaster
- Site Web de Santé Canada (recommandations; instructions pour lire les étiquettes)
- Healthvidence.org (pour des rapports de recherche)
- Ouvrage *Le bien-être des enfants : Un guide sur la santé en milieu de garde* de la Société canadienne de pédiatrie (recommandations)

Guide alimentaire canadien

Le Guide alimentaire canadien a été vastement critiqué par le public qui le disait dépassé, autant pour son contenu et ses recommandations que pour son influence perçue dans l'industrie.

Comme nous l'avons mentionné précédemment dans ce rapport, le Guide alimentaire canadien est une ressource très largement utilisée en matière d'alimentation chez les différents intervenants, mais son application varie. Bien qu'il soit considéré comme une source d'information fiable et crédible, on lui reproche souvent d'être trop restrictif et normatif, et de ne pas prendre en compte les changements d'habitudes alimentaires qui se sont opérés au sein du grand public.

L'utilisation du Guide alimentaire canadien varie énormément selon les groupes à l'étude. Comme l'on s'y attendrait, les enseignants ainsi que les employés du secteur public (c'est-à-dire, ceux qui travaillent dans les hôpitaux, dans les établissements publics de santé ou d'éducation) déclarent généralement recourir davantage au Guide alimentaire canadien et l'appliquer plus que ce qui est prescrit dans le cadre de leur rôle. La plupart des enseignants de niveau primaire sont d'avis que le Guide alimentaire canadien est un bon outil de référence pour enseigner les concepts de saine alimentation, même s'il ne présente que très peu de méthodes d'éducation adaptées aux différents groupes d'âge. Les répondants qui ne sont pas tenus de s'y conformer rejettent plus largement le Guide alimentaire canadien et sont plus critiques quant à son applicabilité et sa pertinence pour la population. Même les personnes qui doivent obligatoirement respecter le Guide alimentaire canadien admettent invariablement qu'il



présente plusieurs limites pouvant se révéler problématiques dans leurs divers rôles. Les professionnels de la santé qui travaillent auprès de patients aux prises avec des maladies chroniques ou ayant recours à des soins de longue durée critiquaient particulièrement l'application générique du Guide alimentaire canadien et son caractère inapproprié pour des groupes aux besoins particuliers en santé.

Pour de nombreux intermédiaires et professionnels de la santé, le Guide alimentaire canadien est jugé peu utile en raison de son manque d'adaptabilité dans le cadre de leur approche centrée sur le client. Nombreux sont ceux parmi les professionnels de la santé et intermédiaires qui travaillent étroitement avec un public dont les objectifs en matière de santé sont très spécifiques (p. ex. syndrome du côlon irritable, cancer, diabète, insuffisance rénale, handicaps ou encore, les clients pour qui l'objectif est une perte ou un gain de poids) et en conséquence, ont trouvé d'autres ressources fournissant des renseignements plus précis. Parallèlement, plusieurs ont mentionné que le Guide alimentaire canadien n'est pas un outil pratique auprès des jeunes enfants en garderie ou dans les premières années du primaire, car il ne tient pas compte des différents besoins alimentaires selon l'âge ou la taille. Aussi, le langage employé ainsi que les explications des concepts ne sont pas adaptés pour les enfants.

En outre, le Guide alimentaire canadien a été critiqué pour son caractère trop traditionnel dans son approche, son manque de diversité et le peu d'égard aux habitudes alimentaires distinctives ni aux préoccupations qu'ont leurs clients. La catégorisation des aliments ne tient pas compte des nouveaux produits consommés et ne fait aucune mention des produits consommés moins fréquemment (p. ex. le fruit du dragon). Plusieurs personnes ont suggéré l'adoption d'une approche plus holistique permettant de détailler davantage le Guide. Certains s'interrogeaient sur la catégorisation des aliments, notamment quant à certains aliments faisant partie d'un groupe et non d'un autre (p. ex. le lait).

Ainsi, il n'est pas surprenant de constater que l'utilisation du Guide alimentaire canadien varie en fonction du public. Comme nous l'avons déjà mentionné, l'on exige des intervenants du secteur public (c'est-à-dire, santé publique, hôpitaux et établissements d'enseignement) de se fonder sur le Guide alimentaire canadien et, par conséquent, ces derniers sont plus enclins à l'utiliser comme référence courante. Dans l'ensemble, le Guide alimentaire canadien constitue une ressource fréquemment utilisée entre toutes, notamment pour la présentation d'une approche générale d'une alimentation saine (soit, comme référence visuelle des quatre groupes et des aliments de chacun d'eux), ou pour la planification générale de repas.

Les répondants ont aussi soulevé le fait que certains sujets précis n'étaient pas suffisamment expliqués dans le Guide, par exemple, les types de fibres alimentaires et leur importance, les moyens d'avoir un régime équilibré et les types de sucres. Ces notions, parmi tant d'autres, sont reconnues comme très pertinentes aux yeux des gens dans leur vie aujourd'hui. Enfin, quelques intermédiaires ont fait remarquer que les recommandations et lignes directrices présentées dans le Guide alimentaire canadien sont quelques fois difficiles à adapter à des publics précis (p. ex. les aînés sensibles à certaines textures d'aliments) ou à des restrictions organisationnelles (p. ex. des contraintes budgétaires en institutions).

Cette situation fait en sorte qu'à certains endroits, lors des discussions à propos du Guide alimentaire canadien, l'on faisait référence à une structure alimentaire pyramidale ou triangulaire pour imager l'information. Dans de nombreux cas et lieux particuliers, les participants de différents publics ont



mentionné avoir choisi ce format pour transmettre l'information afin de faciliter la discussion et la compréhension. L'image de l'arc-en-ciel du Guide alimentaire canadien, en revanche, était très peu commune, à l'exception des gens du secteur public, soit ceux qui sont tenus d'utiliser le Guide alimentaire canadien dans le cadre de leurs fonctions.

Il est important de noter que les participants n'ont pas suggéré l'inclusion d'un triangle ou d'une pyramide dans le Guide alimentaire canadien, mais plutôt qu'il s'agit d'une façon d'illustrer qu'ils ont utilisée dans le passé. De façon générale, cela suggère que l'usage du Guide alimentaire canadien est souvent combiné à d'autres ressources fiables afin de mieux répondre à leurs besoins.

Importance du bien-fondé

La recherche fondée sur des données probantes est d'une importance cruciale pour les professionnels de la santé et les intermédiaires, et ce, même si cette information n'est pas destinée au public final.

Les constatations portent à croire que l'information fournie par le gouvernement doit se fonder sur la réalité et être étayée par des faits probants et une méthodologie d'enquête appropriée, ce qui comprend le bien-fondé qui sous-tend la politique ou l'énoncé en question. Nombreux sont ceux qui avouent ne pas être très à l'aise de partager les détails de leur méthodologie avec leurs clients ou patients, mais il semble que cela augmente le niveau de compréhension de l'information ainsi que la confiance de la partager avec les autres. De plus, puisque des études présentant un angle opposé sont régulièrement publiées par des sources fiables, se fonder sur des faits aide à asseoir la crédibilité. En effet, expliquer le bien-fondé était jugé essentiel chez les différents publics.

Les éducateurs, particulièrement ceux qui enseignent aux diététistes et aux nutritionnistes, ont le sentiment qu'il faut avoir en main les détails complets sur la méthodologie de recherche afin de s'assurer que l'information transmise est bel et bien fondée sur des faits et prouvée. Cela dit, cette information est utilisée pour leur référence uniquement ou pour appuyer une recommandation aux administrateurs d'établissements, mais très rarement sera-t-elle communiquée aux patients.

Les décideurs accordent de l'importance à la bonne compréhension du bien-fondé scientifique appuyant les recommandations pour prendre leurs décisions, même si cette information n'est pas systématiquement incluse dans les politiques elles-mêmes.

La plupart des décideurs désirent obtenir une validation scientifique de l'information qu'ils utilisent, notamment en ce qui concerne la méthodologie de recherche. Cette information orientera l'établissement des politiques et, dans certains cas, servira à appuyer les documents utilisés pour l'approbation d'une politique donnée, mais ne figurera pas nécessairement en tant que telle dans la politique. Par contre, l'accès à de tels renseignements est considéré comme primordial. Parallèlement, l'ajout d'une référence à Santé Canada ou au Guide alimentaire canadien a de la valeur, et nombreux sont ceux qui en utilisent la terminologie dans leurs communications concernant les politiques.



Difficulté à trouver l'information

Les diététistes professionnels œuvrant dans des fonctions administratives ou en pratique privée ont ciblé certains types d'information plus difficile à trouver, dont en voici quelques-uns :

- Tableaux comparatifs pour différents types de lait (p. ex. vache, brebis) et substituts du lait (p. ex. lait de soja, lait d'amande).
- Information sur les grains et graines récemment devenus populaires (p. ex. graines de chia, de chanvre, de lin, etc.)
- Information nutritionnelle sur des aliments ou nutriments précis (p. ex. levures, vitamine K)
- Explications détaillées faciles à utiliser et à comprendre pour éduquer le public sur une alimentation saine
- Guide alimentaire saisonnier
- Documentation abordant le plaisir de manger et l'importance de centrer son attention sur la satiété
- Documentation traitant de l'indice glycémique
- Documentation démystifiant les mythes de la nutrition
- Documentation traitant de nutrition écoresponsable
- Protocole pour la consommation de probiotiques
- Exemples de menus fondés sur des conditions de santé précises (p. ex. diète d'aliments mous, syndrome du côlon irritable, allergies au gluten et intolérance au lactose combinées, etc.)
- Il a été mentionné que le matériel actuellement mis à disposition n'est pas adapté aux jeunes enfants, ce qui contraint les nutritionnistes travaillant auprès de ce groupe d'âge à créer des cahiers d'activités pour les enfants. Par ailleurs, on a fait remarquer que rien n'a été créé pour informer les parents des enfants d'âge scolaire et faire en sorte que les concepts appris sont renforcés à la maison.
- Information détaillée sur les différents types de gras
- Information sur l'alimentation végétarienne
- Hiérarchie des aliments à consommer dans chaque groupe selon leur valeur nutritionnelle
- Recommandations et outils d'enseignement sur les plats cuisinés (aliments combinés)

Les décideurs ont aussi noté que certains éléments d'intérêt ne sont pas facilement accessibles, dont :

- Statistiques sur la nutrition par quartier (nommément, une carte des commerces ou des indicateurs de santé par quartier plutôt que par région élargie)
- Statistiques plus approfondies sur les habitudes de consommation des gens; recherche sur la tenue d'un journal alimentaire permettant de cibler les habitudes de consommation
- Données qualitatives permettant de mieux comprendre les résultats des enquêtes sur la santé dans les collectivités de Statistique Canada.
- Données à jour sur la consommation des boissons sucrées ainsi que ses répercussions sur la santé
- Données sur la consommation d'aliments transformés
- Recommandations sur la consommation de sucre ainsi que des autres types d'édulcorants
- Information additionnelle sur les effets d'une alimentation saine sur la capacité d'apprentissage



Évolution de l'approche d'enseignement des saines habitudes alimentaires

Règle générale, les intermédiaires ainsi que les professionnels de la santé croient que la manière dont ils enseignent les saines habitudes alimentaires a changé dans les cinq dernières années. Plus précisément, puisque les aliments sont à l'avant-plan dans les médias et que l'accès à l'information est facilité, le public en général est mieux informé, possède plus de connaissances et s'intéresse davantage à la nutrition. De plus, il semble y avoir une plus grande part de réflexion quant aux régimes spéciaux, notamment en raison de l'intolérance au lactose, des besoins en diète sans gluten, des allergies et du syndrome du côlon irritable, des maux de plus en plus présents. De ce fait, les professionnels de la santé et les spécialistes de l'activité physique doivent composer avec des patients ou des clients qui désirent de plus en plus obtenir des explications.

Des professeurs ont mentionné que dans le système d'éducation, on accorde peu d'importance ni ne donne la priorité aux compétences alimentaires chez les jeunes comparativement à dix ans auparavant, notamment en raison du retrait du cours d'économie familiale. De plus, l'abondance des aliments sucrés et leur facilité d'accès ont causé une montée de l'obésité et modifié l'angle des discussions sur la nutrition dans les écoles. Même si les boissons gazeuses ont été retirées de bon nombre d'écoles, la présence grandissante de boissons de fruits sucrées (qui ont une teneur élevée en sucre) est jugée problématique.

Si on leur demande comment évoluera leur approche d'éducation et de promotion d'une alimentation saine au cours des cinq prochaines années, les spécialistes de l'activité physique s'entendent pour dire que l'incidence de l'obésité chez les jeunes modifiera leur discours sur la nutrition et leurs habitudes de vie en grandissant vers l'âge adulte. Essentiellement, une santé qui se détériore entraînera un changement de mode de pensée vers une alimentation plus saine. En même temps, les enseignants sont d'avis que les jeunes auront à prendre des décisions de plus en plus complexes quant à leur alimentation, à la lumière des nouvelles recherches qui sont publiées. Les nouveaux aliments (p. ex. les graines de chia, le chou kale), les produits importés de plus en plus accessibles, ainsi que les aliments génétiquement modifiés ajouteront à la complexité des décisions quant à l'alimentation des enfants, ce qui obligera les enseignants à rester au fait des changements du monde de la nutrition afin de préparer adéquatement leurs élèves.



Transmission de l'information

Accès à l'information

Les principaux acteurs de l'établissement ou de la mise en œuvre de politiques d'alimentation saine ont besoin de la collaboration entre les territoires de compétence, qui se fonderont sur des normes nationales, des priorités gouvernementales claires et un intérêt grandissant de la population.

Disposer de normes nationales (Guide alimentaire canadien et autres recommandations de Santé Canada) a été ciblé comme un moyen d'établir des normes minimales au pays, une sorte de point de départ qui viendra faciliter le travail des décideurs provinciaux et municipaux. Les priorités du gouvernement en matière de nutrition aideront aussi à orienter les politiques, autant pour déterminer les éléments essentiels que pour octroyer les ressources. De plus, la collaboration entre les domaines de compétence ainsi que les différents ordres de gouvernement facilitera le partage des ressources et la prise de décision. Enfin, l'intérêt accru du public pour la nutrition et la production des aliments se maintiendra grâce à l'implantation de politiques en matière de nutrition.

Les intermédiaires et les professionnels de la santé ont ciblé un certain nombre de solutions communes qui rendraient l'information plus facile à utiliser, tant pour eux-mêmes que pour leurs publics respectifs. Ces solutions comprennent :

- **Simplicité** : Des résumés informatifs clairs et concis, présentés dans un langage simple et dans lesquels les concepts sont illustrés, sont considérés comme les outils de référence les plus commodes pour entamer la discussion à propos des habitudes alimentaires saines. En contrepartie, de longs textes écrits en petits caractères sont jugés moins pratiques.
- **Attrayant** : Le matériel visuellement attrayant attirerait mieux l'attention, et s'avérerait ainsi plus pratique comme outil éducatif pour les intermédiaires et les professionnels de la santé.
- **Exemples** : Si les explications de concepts et des recommandations sont considérées comme des éléments essentiels, on souligne néanmoins que les exemples permettent au public en général de mieux comprendre les différents éléments d'information présentés. Cela pourrait se traduire par des exemples de portions, d'aliments dans chaque groupe, des menus, etc.

Les infirmières, les diététistes et les enseignants ont tous indiqué que Santé Canada devrait collaborer avec les associations professionnelles pour fournir de l'information aux intermédiaires et aux professionnels de la santé.



Format de l'information

Les professionnels de la santé, les intermédiaires ainsi que les décideurs souhaitent avoir un accès aisé à une information relative à la santé et à la nutrition présentée dans des formats facilement manipulables, qu'elle soit en ligne, centralisée ou accessible par liens Web.

Parmi les groupes, les professionnels ont indiqué qu'ils aimeraient avoir à portée de main une source en ligne centralisée et fiable, qui rassemblerait une vaste gamme de ressources et d'outils. De plus, les décideurs souhaitent ardemment disposer d'un accès à l'information en ligne pour établir et mettre en œuvre les politiques nutritionnelles, qui prendrait la forme d'une base de données centralisée ou, à tout le moins, d'un réseau de sources d'information. L'accessibilité est le point crucial. Des suggestions ont été formulées pour créer une section sur la nutrition et sur l'enseignement spécialisé dans le site Web de Santé Canada. Bon nombre des répondants, plus particulièrement les diététistes ainsi que les infirmières du réseau de santé public, ont manifesté un intérêt pour disposer d'un système de notifications, qui les informerait de la publication de nouvelles recherches, lignes directrices en matière de nutrition ou recommandations.

Quant à eux, les professionnels et les intermédiaires recherchent des formats de documents souples, ce qui comprend des rapports de recherche détaillés et autres documents scientifiques, ainsi que des résumés de conclusions pouvant être transmis par courrier électronique ou remis aux patients pour appuyer leurs recommandations, en plus de messages simples venant soutenir l'explication du bien-fondé. Non seulement désire-t-on une information accessible et souple, mais cette dernière doit être complète, à jour et précise.

Les infirmières ont exprimé le désir d'avoir accès à des documents imprimables, qu'elles pourraient remettre aux parents d'enfants d'âge scolaire, ce qui élargirait ainsi la portée de l'enseignement scolaire des concepts de saine alimentation.

Il existe un intérêt parmi les professionnels de la santé et les décideurs pour un système de notifications qui les informerait des nouvelles recherches ou recommandations publiées. Cet attrait pour un tel processus de communication gouvernementale est beaucoup moins commun dans les autres groupes.

Les diététistes cliniques ou administratifs ont exprimé une préférence pour une documentation en ligne qui serait simple, agréable visuellement, et facile à imprimer et à distribuer. Suggestions formulées :

- Aimant à réfrigérateur affichant les recommandations en sodium
- Fiches de suivi alimentaire électroniques (applications) offrant la possibilité de retirer des aliments consommés pendant la journée selon les quantités quotidiennes
- Autocollants présentant un message d'alimentation saine unique
- Questionnaire d'évaluation de la santé standardisé
- Application simple d'analyse nutritionnelle (pour connaître la valeur nutritive des aliments consommés)
- Calculateur de vitamine D et de potassium



À la question visant à savoir ce que le gouvernement du Canada devrait faire pour faciliter l'accès à l'information sur la saine alimentation et la façon dont cette dernière devrait être présentée pour la rendre plus pratique, de nombreuses suggestions ont été formulées :

- Créer une source d'information centralisée crédible (qui présente des données fiables, des ressources et des liens), présentée en deux volets, soit un pour le public et l'autre pour les professionnels de la santé
- Fournir des exemples réels de repas que les gens pourraient consommer tout en suivant le Guide alimentaire canadien
- Relier l'information nutritionnelle des étiquettes et un guide alimentaire
- Sensibiliser les gens à ce que constituent des choix sains (pas nécessairement fondés sur les calories)
- Mettre en lien les portions du Guide alimentaire canadien avec des aliments emballés pour permettre à la population de bien comprendre les concepts du Guide
- Développer une source d'information électronique ou sur application Web qui soit attrayante et facile d'utilisation
- Améliorer l'accès aux services de diététistes professionnels



Annexe A :

Liste des ressources

Liste des ressources utilisées par les intermédiaires et les professionnels de la santé

Bien qu'il existe un large éventail de ressources fournissant de l'information sur la saine alimentation, une recherche générale dans le Web est de loin le moyen le plus utilisé pour répondre à des requêtes ad hoc. Voici quelques sites Web visités par les professionnels de la santé et les intermédiaires pour trouver de l'information :

Ressources largement utilisées par les intermédiaires et les professionnels de la santé :

- Santé Canada (Guide alimentaire canadien et documentation connexe, orientations nutritionnelles)
- Ministères du gouvernement provincial
- ONG
- Vidéos dans YouTube (généralement)

Ressources essentiellement utilisées par les diététistes :

- Diabète Québec
- Diabète Canada
- Guide alimentaire pour les diabétiques
- Lignes directrices canadiennes sur le diabète « Just the Basics »
- Diabète 101
- Ce que vous devez savoir sur le diabète de type 2
- Ce que vous devez savoir sur le diabète de type 1
- Guide « Dining Out » (guide pour les repas à l'extérieur de chez soi)
- Plan d'action des lignes directrices canadiennes sur le diabète
- Guide de départ de la prise d'insuline pour les patients et les familles
- Les diététistes du Canada
- ASPEN
- Valeur nutritive de quelques aliments usuels
- Ostéoporose Canada
- Cookspiration
- Magazine « Today's Dietitian »
- Cochrane Library
- Hypertension Canada (information sur la consommation de sodium)
- ÉquiLibre
- Authority Nutrition (site Web d'information fondée sur des faits)
- SOS Cuisine
- PasseportSanté
- Extenso (explications de concepts en termes simples)
- Pratique en nutrition reposant sur des observations factuelles : PEN (Practice-based Evidence in Nutrition)
- Naître et grandir (utilisé par les diététistes du réseau public de la santé)
- Nos Petits Mangeurs (utilisé par les diététistes du réseau public de la santé)

- Fondation OLO (information sur les suppléments alimentaires prénataux)
- Conseil des industries bioalimentaires de l'île de Montréal (services d'alimentation, étiquetage d'aliments)
- Nutrium (formation et information)
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) [services d'alimentation]
- Fédération québécoise des maladies cœliaque (services d'alimentation)
- Association canadienne de la maladie cœliaque (services d'alimentation)
- Site Web IBS (syndrome du côlon irritable)

Ressources essentiellement utilisées par les spécialistes de l'activité physique :

- Precision Nutrition
- PubMed
- Kiné-concept
- Fédération des kinésiologues du Québec

Ressources essentiellement utilisées par la communauté des enseignants :

- Association pour la santé publique du Québec
- Québec en forme – Tremplin santé
- Regroupement des popotes roulantes du Québec
- Ministère de l'Agriculture, Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) (salubrité alimentaire)

Quelques applications mobiles s'avèrent aussi pratiques pour les intermédiaires et les professionnels de la santé, dont :

- Application « Get Enough »
- My Fitness Pal (diététistes en pratique clinique et privée, spécialistes de l'éducation physique) – permet de calculer le total des calories consommées
- Mon Guide alimentaire
- E-tracker

Un certain nombre de blogues rédigés par des diététistes et des spécialistes de l'activité physique sont aussi consultés, particulièrement chez les diététistes et les spécialistes de l'activité physique de Montréal, notamment :

- Le nutritionniste urbain
- Teri Gentes
- Tosca Reno
- Vincent Comptois
- Felix Daigle
- Charles Poliquin
- Jacob Hamel

Un éventail de ressources imprimées et audio/vidéo ont été mentionnées :

- Tableau des valeurs nutritives
- Valeur nutritive de quelques aliments usuels (Santé Canada)
- Guide alimentaire brésilien
- Fichier canadien sur les éléments nutritifs (pour le contrôle des portions – utilisé par les diététistes)
- Association canadienne du diabète (plan de repas, brochures, vidéos)
- Guide alimentaire méditerranéen (parmi les diététistes : employé pour aborder des comportements alimentaires sains, les compétences culinaires et la satiété)
- Brochure « Pureed Diet » (régime d'aliments en purée) du gouvernement de l'Alberta
- Saine alimentation Ontario (plans de repas) – de nombreux diététistes utilisent cet outil en Ontario et au Québec
- Relevés de potassium (hôpitaux)
- Assiette bien manger, de Santé Canada
- Guide des portions de Diabète Canada
- Outils du « Nutrition Resource Centre »
- Publications du CHU Sainte-Justine (livre « Le diabète chez l'enfant et l'adolescent » et la brochure « Se nourrir avec plaisir »)
- Page Web La salubrité des aliments pour les adultes âgés de 60 ans et plus, Santé Canada (diététistes administratifs/privés)
- Guide alimentaire végétarien et végétalien de Danielle Lamontagne
- Fiches de suivi alimentaire personnalisées remplies par les patients, et dont le contenu est analysé par le diététiste
- Magazine Médecins du Québec
- Les Producteurs de lait du Québec (calculateur de calcium)
- Recettes publiées par différentes fédérations de producteurs (porc, lait, œufs, dinde, etc.)
- Livre « Cook! » des Diététistes du Canada
- Guide de l'Institut national de santé publique : Mieux vivre avec notre enfant, de la grossesse à deux ans
- Guide pour la confection de conserves de Bernardin (communauté des enseignants)
- Trucs pour les conserves à la maison du National Center for Home Food Preservation (communauté des enseignants)

Annexe B :

Questionnaire de recrutement

Santé Canada – Questionnaire de recrutement sur la stratégie de Santé Canada en matière de saine alimentation (consommateurs) – VERSION FINALE

Nom : _____

N° de téléphone (jour) : _____ N° de téléphone (soir) : _____

Adresse électronique : _____

Groupe 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

GROUPES DE DISCUSSION :

Toronto (Ontario) (ANGLAIS)

Date : Le lundi 27 mars 2017

Heure : Groupe 1 – 16 h – Jeunes consommateurs
Groupe 2 – 18 h – Consommateurs adultes (littératie NVS marginale)
Groupe 3 – 20 h – Consommateurs adultes (littératie NVS adéquate)

Lieu : **Consumer Vision**
2, rue Bloor Ouest
3^e étage

Montréal (Québec) (FRANÇAIS)

Date : Le mardi 28 mars 2017

Heure : Groupe 4 – 16 h – Jeunes consommateurs
Groupe 5 – 18 h – Consommateurs adultes (littératie NVS marginale)
Groupe 6 – 20 h – Consommateurs adultes (littératie NVS adéquate)

Lieu : **MBA Recherche**
1470, rue Peel
Bureau 800

Winnipeg (Manitoba) (ANGLAIS)

Date : Le lundi 3 avril 2017

Heure : Groupe 7 – 16 h – Jeunes consommateurs
Groupe 8 – 18 h – Consommateurs adultes (littératie NVS marginale)
Groupe 9 – 20 h – Consommateurs adultes (littératie NVS adéquate)

Lieu : **NRG Research**
213, rue Notre Dame
Bureau 804

Moncton (N.-B.) (ANGLAIS)

Date : Le mercredi 5 avril, 2017

Heure : Groupe 10 – 16 h – Jeunes consommateurs
Groupe 11 – 18 h – Consommateurs adultes (littératie NVS marginale)
Groupe 12 – 20 h – Consommateurs adultes (littératie NVS adéquate)

Lieu : **Corporate Research Associates**
68, rue Highfield
Bureau 101

Sommaire des exigences

<ul style="list-style-type: none"> • Neuf (9) groupes de discussion en anglais, c'est-à-dire trois à Toronto, trois à Winnipeg et trois à Moncton. • Trois (3) groupes de discussion en français à Montréal. • Groupes 1, 4, 7, 10 : dans chacun des marchés, un groupe sera composé de jeunes consommateurs (de 16 à 19 ans). • Groupes 2, 5, 8, 11 : dans chacun des marchés, un groupe sera composé de consommateurs adultes (plus de 19 ans) qui sont à risque d'avoir une littératie marginale en santé selon l'outil d'évaluation Newest Vital Sign, c'est-à-dire ceux qui obtiennent une note inférieure à 4 sur 6. • Groupes 3, 6, 9, 12 : dans chacun des marchés, un groupe sera composé de consommateurs adultes (plus de 19 ans) qui ont une littératie « adéquate » en santé, c'est-à-dire ceux qui obtiennent une note d'au moins 4 sur l'outil NVS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recruter des participants des deux sexes dans chaque groupe. • Recruter des participants de différents niveaux d'éducation et revenus familiaux, et de différentes situations professionnelles pour chacun des groupes d'adultes (groupes 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12). • Mélange de composition du ménage • Mélange de contexte culturel, incluant quelques nouveaux Canadiens et une représentation autochtone, là où c'est possible • Maximum de 5 participants sans emploi, étudiants, au foyer ou retraités dans chaque groupe d'adultes. • Recruter 10 participants par groupe. • Récompense : 75 \$ par participant à Moncton et Winnipeg, et 85 \$ par participant à Toronto et Montréal
--	---

Bonjour, je m'appelle _____ et je travaille pour Corporate Research Associates, une société d'étude de marché. Nous menons une étude au nom du gouvernement du Canada, plus précisément Santé Canada, et nous recherchons des personnes qui pourraient participer à un petit groupe de discussion. J'aimerais parler à une personne de votre foyer qui a au moins 16 ans. Est-ce votre cas? **SI CE N'EST PAS LE CAS, DEMANDER À PARLER À QUELQU'UN D'AUTRE ET RÉPÉTER L'INTRODUCTION**

Would you prefer that I continue in English or in French? Préférez-vous continuer en français ou en anglais? **[SI LA PERSONNE RÉPOND « EN ANGLAIS », CONTINUER EN ANGLAIS OU PRÉVOIR UN RAPPEL AVEC UN INTERVIEWEUR ANGLOPHONE : In order to continue in English, we will have to call you back. Thank you. Good bye.**

L'étude et les petits groupes de discussion ont pour but de connaître ce que pensent les gens des choix alimentaires qu'ils font. Les personnes admissibles qui participent au groupe recevront [À WINNIPEG ET MONCTON : 75 \$] [À MONTRÉAL ET TORONTO : 85 \$] en guise de remerciement pour leurs efforts.

Puis-je vous poser quelques petites questions pour voir si vous faites partie des types de participant que nous recherchons pour le groupe de discussion? Cela ne devrait prendre que 6 ou 7 minutes. Notez que les renseignements que vous nous fournissez demeureront strictement confidentiels et que vous êtes libre de refuser de participer en tout temps. Merci.

QUAND IL EST INDIQUÉ DE REMERCIER LA PERSONNE ET DE TERMINER L'ENTREVUE DANS LE QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT : Malheureusement, nous n'allons pas pouvoir vous inclure dans cette étude. Nous avons déjà assez de participants dont le profil est semblable au vôtre. Je vous remercie du temps que vous nous avez accordé aujourd'hui.

Sexe (par observation) :

Femme.....1 **En recruter 6 dans chaque groupe**
 Homme2 **En recruter 4 dans chaque groupe**

1. Pour commencer, dans lequel des groupes d'âge suivants vous situez-vous? Avez-vous...

Moins de 16 ans1 **REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE**
 De 16 à 19 ans2 **À ENVISAGER POUR LES GROUPES 1, 4, 7, 10**
 De 20 à 29 ans3 **EN RECRUTER AU MOINS 2**
 De 30 à 39 ans4 **EN RECRUTER AU MOINS 2**
 De 40 à 49 ans5 **EN RECRUTER AU MOINS 2**
 De 50 à 59 ans6 **EN RECRUTER AU MOINS 2**
 De 60 à 69 ans7 **EN RECRUTER AU MOINS 2** de 60 ans et plus +
 Plus de 70 ans8

QUOTAS :

GROUPES 1, 4, 7, 10 : TOUS LES PARTICIPANTS ONT ENTRE 16 ET 19 ANS – RECRUTER DES PARTICIPANTS DE DIFFÉRENTS ÂGES
GROUPES 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12 : RECRUTER AU MOINS 2 PARTICIPANTS DE CHACUN DES GROUPES D'ÂGE INDIQUÉS

2. Parmi les membres de votre foyer, y compris vous-même, y a-t-il quelqu'un qui travaille actuellement ou qui a déjà travaillé dans l'un des secteurs suivants?

Marketing ou études de marché 1
 Relations publiques 2
 Publicité 3
 Médias (télévision, radio, journaux) 4
 Secteur médical 5
 Industrie alimentaire/fabrication de produits alimentaires..... 6
 Ministère ou agence responsable de la santé ou de la santé publique au niveau fédéral, provincial ou municipal 7
 Une organisation qui travaille en promotion de la santé ou qui donne des conseils de nutrition ou d'alimentation saine 8

SI LA RÉPONSE À L'UNE DES OPTIONS CI-DESSUS EST « OUI », REMERCIER LA PERSONNE ET TERMINER L'ENTREVUE.

3. Quelle est votre occupation actuelle? Êtes-vous actuellement...

LIRE LES RÉPONSES DANS L'ORDRE – CODER UNE SEULE RÉPONSE

Employé à temps plein	1	} Maximum de 5 par groupe d'adultes Groupes 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12
Employé à temps partiel.....	2	
Travailleur autonome.....	3	
Sans emploi.....	4	
Étudiant.....	5	
Personne au foyer	6	
Retraité.....	7	
DÉCLARATION SPONTANÉE		
Refus	8	

4. **POSER CETTE QUESTION SI LE RÉPONDANT EST EMPLOYÉ** : Quelle est votre profession actuelle?

_____ **TERMINER L'ENTREVUE S'IL S'AGIT D'UNE PROFESSION SEMBLABLE À CELLES ÉNUMÉRÉES À LA Q2**

5. **POSER CETTE QUESTION SI LE RÉPONDANT EST RETRAITÉ** : Quelle était votre dernière profession avant de prendre votre retraite?

_____ **TERMINER L'ENTREVUE S'IL S'AGIT D'UNE PROFESSION SEMBLABLE À CELLES ÉNUMÉRÉES À LA Q2**

6. Nous désirons également inviter des gens de différents niveaux de revenus. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu total **avant impôts** de votre foyer pour l'an dernier? Serait-ce... **LIRE LES RÉPONSES DANS L'ORDRE – CODER UNE SEULE RÉPONSE**

Moins de 30 000 \$	1	} Recruter une bonne combinaison de participants dans chaque groupe Groupes 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12
Au moins 30 000 \$, mais moins de 50 000 \$.....	2	
Au moins 50 000 \$, mais moins de 75 000 \$.....	3	
Au moins 75 000 \$, mais moins de 100 000 \$.....	4	
100 000 \$ ou plus	5	
DÉCLARATION SPONTANÉE		
Refus	6	

7. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

Études primaires.....	1	} Recruter une bonne combinaison de participants dans chaque groupe Groupes 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12
Études secondaires ou formation professionnelle non terminées.....	2	
Études secondaires terminées	3	
Études collégiales ou formation technique non terminées	4	
d'adulte		
Études collégiales ou formation technique terminées.....	5	
Études universitaires non terminées	6	
Études universitaires terminées	7	

8. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux la situation actuelle de votre ménage? Vivez-vous...?
- | | | |
|--|---|--|
| Seul(e) | 1 | } Viser à obtenir un mélange dans chaque groupe si possible |
| En tant que parent monoparental avec vos enfants, au moins à temps partiel | 2 | |
| Avec un partenaire, un époux ou une épouse | 3 | |
| Avec un partenaire, un époux ou une épouse, et vos enfants..... | 4 | |
| Comme famille reconstituée (avec un époux ou une épouse et vos enfants et/ou ceux de votre conjoint(e) | 5 | |
| Avec vos parents seuls ou avec des frères et soeurs | 6 | |
| Other (Specify: _____) | 7 | |
9. Afin de nous assurer de parler à une diversité de personnes, pouvez-vous me dire quel est votre origine ethnique? **NE PAS LIRE**
- | | |
|---|----|
| Caucasien | 1 |
| Chinois..... | 2 |
| Asiatique du Sud (soit, Indiens orientaux, Pakistanais, etc)..... | 3 |
| Noir | 4 |
| Philippin | 5 |
| Latino-américain | 6 |
| Asiatique du sud-est (soit, Vietnamien, etc) | 7 |
| Arabe..... | 8 |
| Asiatique de l'ouest (soit, Iranien, Afghan, etc) | 9 |
| Coréen..... | 10 |
| Japonais..... | 11 |
| Autochtone (Premières Nations, Métis, ou Inuit) | 12 |
| Autre (veuillez préciser)..... | 13 |
| Je préfère ne pas répondre | 14 |

QUOTAS:**RECRUTER UN MÉLANGE DANS CHAQUE GROUPE.****VISER D'AVOIR UN AUTOCHTONE ET MINIMUM 2 NON-CAUCASIEN DANS CHAQUE GROUPE**

10. Avez-vous déjà participé à un petit groupe de discussion pour lequel vous avez été rémunéré?
- | | | |
|-----------|---|---------------------------------|
| Oui | 1 | CONTINUER – Maximum de 5 |
| Non | 2 | Passer à l'invitation |
11. À combien de groupes de discussion avez-vous participé au cours des 5 dernières années? _____
12. Sur quels sujets portaient les différents groupes de discussion auxquels vous avez participé? _____
13. À quand remonte la dernière fois où vous avez participé à un groupe de discussion? _____

SI LA PERSONNE A PARTICIPÉ À UN GROUPE DE DISCUSSION AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS, LA REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE.
 SI LA PERSONNE A PARTICIPÉ À 3 GROUPE DE DISCUSSION OU PLUS AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES, LA REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE.
 SI LA PERSONNE A DÉJÀ PARTICIPÉ À UN GROUPE DE DISCUSSION SUR LA NOURRITURE OU L'ALIMENTATION, LA REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE.

SI LA PERSONNE A ENTRE 16 ET 19 ANS À LA Q1 ALLER À L'INVITATION**SI LA PERSONNE À 20 ANS OU PLUS À LA Q1, CONTINUER À LA Q14**

14. Nous demandons aux participants de nous parler d'information nutritionnelle qui figure actuellement sur tous les aliments préemballés. Pour ce faire, je dois vous envoyer par courriel un échantillon d'étiquette d'information nutritionnelle et vous poser des questions à ce sujet. J'aimerais le faire maintenant pour nous permettre de poursuivre avec les questions. Avez-vous accès à votre messagerie électronique en ce moment?

Oui 1 **VOIR LES INSTRUCTIONS**
 Non 2 **VOIR LES INSTRUCTIONS**

INSTRUCTIONS DE L'INTERVIEWEUR :

Si oui : envoyez l'étiquette d'information nutritionnelle et confirmez que la personne peut voir l'étiquette avant de poursuivre avec les questions sur l'étiquette.

Si non : fixez une heure de rappel téléphonique pour a) pouvoir envoyer le courriel, et b) que la personne puisse voir l'étiquette avant de poser des questions à ce propos. Envoyez l'étiquette durant l'appel ou un peu avant.

UNE FOIS QUE LE RÉPONDANT A REÇU LE COURRIEL ET REGARDE L'ÉTIQUETTE, CONTINUER L'ENTREVUE :

L'étiquette que vous regardez figure sur un contenant de crème glacée de 500 ml. Veuillez conserver l'étiquette à l'écran pendant que je vous pose des questions concernant l'information qui s'y trouve. Certaines personnes ont dit que c'était utile de garder un crayon et un papier devant elles pour certaines questions.

REMARQUE À L'INTENTION DE L'INTERVIEWEUR :

- Les questions doivent être posées dans l'ordre.
Continuez même si le répondant ne répond pas correctement aux quelques premières questions.
Toutefois, **si la réponse à la Q.14E est inexacte, ne posez pas la Q.14F.**
- N'assistez d'aucune façon un répondant qui est incapable de répondre à une question. Vous pouvez répéter la question s'il vous le demande ou si vous croyez que cela pourrait l'aider.
Assister le répondant pourrait mettre en péril l'exactitude du test. Dites seulement : « *Bon, alors passons à la prochaine question.* »
- On doit donner au répondant autant de temps qu'il lui faut pour répondre aux questions.
- À noter : en moyenne, le temps qu'il faut pour répondre aux 6 questions est d'environ 3 minutes. Ne dites pas aux répondants s'ils ont ou non répondu correctement aux questions. S'ils vous le demandent, dites quelque chose comme « *Je ne peux pas vous le dire en ce moment, mais jusqu'ici, cela se passe bien. Maintenant, passons à la prochaine question.* »
- Notation des réponses : donnez 1 point par bonne réponse jusqu'à concurrence de 6 points
Résultat de 0 à 3 : admissible à participer au **groupe de littératie marginale en santé – Groupes 2, 5, 8, 11**
Résultat de 4 à 6 : admissible à participer au **groupe de littératie adéquate en santé – Groupes 3, 6, 9, 12**

Étiquette de contenant de crème glacée destinée au répondant

Valeur nutritive	
Portion ½ tasse (125 mL) Portions par contenant 4	
Teneur par portion	% valeur quotidienne*
Calories 250	
Lipides 13 g	20 %
Saturé 9,0 g + Trans 0 g	45 %
Cholesterol 28 mg	
Sodium 55 mg	2 %
Glucides 30 g	10 %
Fibres 2 g	1 %
Sucres 23 g	
Protéines 4 g	
Vitamine A 10 %	Vitamine C 0 %
Calcium 15 %	Fer 4 %
* Pourcentage de la valeur quotidienne selon un régime alimentaire de 2000 Calories. Vos valeurs quotidiennes personnelles peuvent être plus ou moins élevées selon vos besoins énergétiques.	
INGRÉDIENTS : Crème, lait écrémé, sucre liquide, eau, jaunes d'œuf, sucre brun, matière grasse du lait, huile d'arachide, sucre, beurre, sel, carraghénane, extrait de vanille	

14A. Selon l'information sur l'étiquette, voici la première question : Si vous mangez tout le contenant de crème glacée, combien de calories aurez-vous ingérées?

- Enregistrer la réponse : _____
- **NE PAS LIRE : Bonne réponse : 1 000 est la seule bonne réponse**

14B. S'il vous est permis de manger 60 grammes de glucides en collation, quelle portion de crème glacée pouvez-vous vous servir?

- Enregistrer la réponse : _____
- **NE PAS LIRE : Bonne réponse : Toutes les réponses suivantes sont correctes :**
- *(a) 250 ml ou 1 tasse (n'importe quelle quantité jusqu'à concurrence de 250 ml ou 1 tasse), ou*
- *(b) la moitié du contenant*
- **REMARQUE : Si le patient répond « deux portions », posez-lui la question suivante : « Combien de crème glacée cela représente-t-il si vous devez en mesurer la quantité dans un bol? » La réponse à cette nouvelle question doit correspondre aux réponses (a) ou (b) plus haut pour compter comme une bonne réponse.**

14C. Votre médecin vous recommande de réduire la quantité de gras saturés dans votre alimentation.

Habituellement, vous mangez 42 g de gras saturés chaque jour, ce qui comprend une portion de cette crème glacée. Si vous cessez de manger de la crème glacée, combien de grammes de gras saturés mangeriez-vous chaque jour?

- Enregistrer la réponse : _____
- **NE PAS LIRE : Bonne réponse : 33 est la seule bonne réponse**

14D. Si vous ingérez habituellement 2 500 calories par jour, quel pourcentage de la valeur de vos calories quotidiennes ingérez-vous en en prenant une portion de cette crème glacée?

- Enregistrer la réponse : _____
- **NE PAS LIRE : Bonne réponse : 10 % est la seule bonne réponse**

14E. Imaginez que vous êtes allergique aux substances suivantes : à la pénicilline, aux arachides, aux gants de latex et aux piqûres d'abeilles. Pouvez-vous manger cette crème glacée sans danger?

- Enregistrer la réponse : _____
- **NE PAS LIRE : Bonne réponse : Non.**

14F. **POSER CETTE QUESTION UNIQUEMENT SI LE RÉPONDANT A RÉPONDU « NON » À LA Q14E** : Pourquoi pas?

- Enregistrer la réponse : _____
- **NE PAS LIRE : Bonne réponse : Parce qu'elle contient de l'huile d'arachide/des arachides**

Feuille de pointage

Réponse	Correcte	Pas correcte	La bonne réponse doit être
Q.14A			1 000
Q.14B			a. 250 ml ou 1 tasse (n'importe quelle quantité jusqu'à concurrence de 250 ml ou 1 tasse), ou b. la moitié du contenant
Q.14C			33
Q.14D			10 %
Q.14E			Non
Q.14F			Parce qu'elle contient de l'huile d'arachide/des arachides
Total correctes			

Résultat de 0 à 3 réponses correctes : admissible à participer au **groupe de littératie marginale en santé – Groupes 2, 5, 8, 11**

Résultat de 4 à 6 réponses correctes : admissible à participer au **groupe de littératie adéquate en santé – Groupes 3, 6, 9, 12**

INVITATION

D'après les réponses que vous m'avez données, vous avez un profil qui nous intéresse pour l'étude. J'aimerais donc vous inviter à participer à un petit groupe de discussion qui aura lieu à _____ le _____. Comme vous le savez peut-être, les groupes de discussion servent d'outils de recherche pour recueillir des renseignements sur un sujet précis. Dans le cas qui nous intéresse, il sera question **des choix alimentaires que vous faites**. De huit à dix personnes participeront à la discussion, qui sera très informelle. La discussion durera environ **deux heures**, des rafraîchissements seront servis et vous recevrez [À WINNIPEG ET MONCTON : 75 \$ / À MONTRÉAL ET TORONTO : 85 \$] en guise de remerciement pour votre temps. Pouvez-vous et désirez-vous y participer?

- Oui 1 **Continuer**
Non 2 **Remercier et terminer l'entrevue**

La discussion à laquelle vous participerez sera enregistrée en format audio et vidéo aux fins d'analyse par l'équipe de recherche uniquement. Soyez assuré que vos commentaires et réponses demeureront strictement confidentiels. Êtes-vous à l'aise avec le fait que la discussion soit enregistrée?

- Oui 1 **Continuer**

Non 2 **Remercier et terminer l'entrevue**

La discussion aura lieu dans une pièce dotée d'un miroir sans tain (qui permet de voir d'un seul côté). L'équipe de Santé Canada pourra ainsi observer la discussion pendant qu'elle se déroule sans la déranger. Certaines personnes peuvent aussi observer la discussion à distance [**PRÉCISER SEULEMENT LORSQUE DEMANDÉ** : en transmission en direct sur Internet, grâce à l'utilisation d'un portail en ligne sécurisé]. Votre participation sera anonyme et seul votre prénom sera donné à toutes ces personnes. Cela vous convient-il?

Oui 1 **Continuer**

Non 2 **Remercier et terminer l'entrevue**

Pendant la discussion, les participants devront lire du texte et écrire de courtes réponses. Serez-vous en mesure de prendre part à ces activités en français (anglais) sans aide?

Oui 1 **Continuer**

Non 2 **Remercier et terminer l'entrevue**

Terminer l'entrevue si le répondant donne une justification, par exemple ses capacités à s'exprimer oralement, sa vue, son ouïe ou ses capacités de lecture et d'écriture.

Les participants des groupes de discussion doivent exprimer leurs pensées et leur opinion de manière libre et dans un contexte non officiel avec d'autres personnes. À quel point êtes-vous à l'aise avec un tel exercice? Vous sentez-vous...?

Tout à fait à l'aise 1 **Continuer l'entrevue**

À l'aise 2 **Continuer l'entrevue**

Pas vraiment à l'aise 3 **Remercier et terminer l'entrevue**

Pas du tout à l'aise 4 **Remercier et terminer l'entrevue**

Merci. Je vous rappelle donc que le groupe de discussion sera tenu le [DATE] de [HEURE] à [HEURE]. Nous vous prions d'arriver 15 minutes avant le début du groupe pour que nous puissions être sûrs de commencer à l'heure. Si vous arrivez en retard, nous ne pourrons pas vous inclure dans l'étude et vous ne recevrez pas la récompense. N'oubliez pas d'apporter vos lunettes de lecture ainsi que tout ce dont vous pourriez avoir besoin pour lire ou pour participer à la discussion. De plus, nous demandons à tous les participants d'apporter une pièce d'identité avec photo, dans la mesure du possible.

Un de mes collègues vous rappellera un ou deux jours avant la discussion. Pour ce faire, je vais avoir besoin de vos coordonnées. **NOTER L'INFORMATION DANS LE HAUT DU QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT**

Puisqu'il s'agit de petits groupes, l'absence d'une seule personne peut nuire au bon fonctionnement de la discussion. C'est pourquoi je vous demande, si vous avez décidé de participer, de faire tout votre possible pour y assister. Si jamais vous étiez dans l'impossibilité de participer pour une raison ou une autre, veuillez appeler _____ au _____ (appel à frais virés) dès que possible afin que nous puissions trouver un autre participant pour vous remplacer.

Merci beaucoup, nous avons hâte d'entendre vos opinions pendant la discussion!

Avis aux recruteurs :

1. Recrutez 10 personnes par groupe.
2. VÉRIFIEZ LES QUOTAS.
3. Assurez-vous que chaque participant a de bonnes habiletés d'expression orale selon l'ensemble des réponses (dans le doute, NE PAS L'INVITER).

4. N'inscrivez pas les noms sur la feuille de profils à moins d'avoir obtenu un engagement ferme.
5. Confirmez la date, l'heure et l'endroit avant de raccrocher.

Confirmation – LA VEILLE DE LA DISCUSSION

1. Confirmez en personne avec les participants – dans la mesure du possible, ne leur laissez pas de message.
2. Confirmez toutes les questions clés d'admissibilité Q1 et Q2.
3. Confirmez l'heure et l'endroit (demandez aux répondants s'ils connaissent l'endroit).
4. Rappelez-leur d'arriver 15 minutes à l'avance.
5. Demandez-leur d'apporter leurs lunettes et tout autre article dont ils ont besoin pour lire ou pour prendre part à la discussion (p. ex., prothèse auditive).

**Santé Canada – Questionnaire de recrutement sur la stratégie de Santé Canada en matière de saine alimentation
(éducateurs et professionnels de la santé) – VERSION FINALE**

Nom : _____

N° de téléphone (jour) : _____ N° de téléphone (soir) : _____

Groupe 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

GROUPES DE DISCUSSION :

Toronto (Ontario) (ANGLAIS)

Date : Le mardi 28 mars 2017

Lieu :

Consumer Vision

Heure : Groupe 1 – 12 h : diététistes (santé publique ou communautaire)
Groupe 2 – 14 h : diététistes (en clinique ou en pratique privée)
Groupe 3 – 17 h : spécialistes en activité physique
Groupe 4 – 19 h : éducateurs communautaires

2, rue Bloor Ouest
3^e étage

Date : Le mercredi 29 mars 2017

Heure : Groupe 5 – 12 h : infirmières (santé publique ou communautaire)
Groupe 6 – 14 h : diététistes (service alimentaire ou administratif)
Groupe 7 – 17 h : enseignants (au primaire)
Groupe 8 – 19 h : enseignants (au secondaire)

Montréal (Québec) (FRANÇAIS)

Date : Le mercredi 29 mars 2017

Lieu :

MBA Recherche

Heure : Groupe 9 – 12 h : diététistes (santé publique ou communautaire)
Groupe 10 – 14 h : diététistes (en clinique ou en pratique privée)
Groupe 11 – 17 h : spécialistes en activité physique
Groupe 12 – 19 h : éducateurs communautaires

1470, rue Peel
Bureau 800

Date : Le jeudi 30 mars 2017

Heure : Groupe 13 – 12 h : infirmières (santé publique ou communautaire)
Groupe 14 – 14 h : diététistes (service alimentaire ou administratif)
Groupe 15 – 17 h : enseignants (au primaire)
Groupe 16 – 19 h : enseignants (au secondaire)

Sommaire des exigences

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Huit (8) groupes de discussion en anglais et huit (8) groupes de discussion en français composés d'éducateurs et de professionnels de la santé ou, plus précisément : <ul style="list-style-type: none"> ○ Groupes 1 et 9 : des diététistes qui travaillent dans la santé publique ou en milieu communautaire ○ Groupes 2 et 10 : des diététistes qui travaillent en clinique ou en pratique privée ○ Groupes 3 et 11 : des spécialistes en activité physique qui travaillent en milieu communautaire et qui utilisent des renseignements et ressources sur la saine alimentation ○ Groupes 4 et 12 : des éducateurs communautaires qui travaillent bénévolement ou non (p. ex., pour les YMCA, les centres de loisirs, les cuisines communautaires, les bibliothèques, les centres communautaires, les guides, les scouts) et qui parlent de saine alimentation dans le cadre de leur travail ○ Groupes 5 et 13 : des infirmières autorisées qui travaillent dans la santé publique ou en milieu communautaire ○ Groupes 6 et 14 : des diététistes qui travaillent dans les services alimentaires ou au niveau administratif ○ Groupes 7 et 15 : des enseignants au primaire qui parlent de saine alimentation dans le cadre du programme scolaire ○ Groupes 8 et 16 : des enseignants au secondaire qui parlent de saine alimentation dans le cadre de leur cours (santé et éducation physique ou économie familiale) | <ul style="list-style-type: none"> • Recruter 8 participants par groupe. • Récompense : 150 \$ par participant à Montréal et 175 \$ par participant à Toronto |
|--|---|

Bonjour/Hello, je m'appelle _____ et je travaille pour Corporate Research Associates, une compagnie d'étude de marché et de sondage d'opinion publique. Je vous appelle aujourd'hui au nom de Santé Canada. Nous menons une étude sur la nourriture et l'alimentation et nous recherchons des professionnels de la santé, des éducateurs et des communicateurs qui pourraient participer à un groupe de discussion. Les résultats de cette étude aideront Santé Canada à prendre des décisions éclairées relativement au Guide alimentaire canadien.

Would you prefer that I continue in English or in French? Préférez-vous continuer en français ou en anglais? **[SI LA PERSONNE RÉPOND « EN ANGLAIS », CONTINUER EN ANGLAIS OU PRÉVOIR UN RAPPEL AVEC UN INTERVIEWEUR ANGLOPHONE : In order to continue in English, we will have to call you back. Thank you. Good bye.**

Puis-je vous poser quelques petites questions pour voir si vous faites partie des types de participant que nous recherchons? Cela ne devrait prendre que 4 ou 5 minutes. Notez que les renseignements que vous nous fournissez demeureront strictement confidentiels et que vous êtes libre de terminer l'entrevue en tout temps. Merci.

[SEULEMENT AU BESOIN] Les participants admissibles recevront [À MONTRÉAL : 150 \$] [À TORONTO : 175 \$] en guise de remerciement pour leur participation au groupe de discussion.

Sexe (par observation) :

Femme 1
Homme..... 2

1. Parmi les membres de votre foyer, y compris vous-même, y a-t-il quelqu'un qui travaille actuellement ou qui a déjà travaillé dans l'un des secteurs suivants?

Marketing ou études de marché 1
Relations publiques 2
Publicité et médias (télévision, radio, journaux) 3
Industrie alimentaire/fabrication de produits alimentaires 4
Associations ou organismes représentant les intérêts
du secteur des produits alimentaires et des boissons 5
Associations ou organismes représentant un type
d'aliment ou de boisson en particulier 6
Secteur médical 7
Gouvernement du Canada 8

**APPROFONDIR POUR CONNAÎTRE LE MINISTÈRE
REMERCIER LA PERSONNE ET TERMINER L'ENTREVUE SI
LA RÉPONSE EST « SANTE CANADA » OU « AGENCE DE SANTÉ
PUBLIQUE DU CANADA »**

**SI LA RÉPONSE À L'UNE DES OPTIONS CI-DESSUS EST « OUI », REMERCIER LA PERSONNE ET TERMINER
L'ENTREVUE.**

2. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre situation professionnelle actuelle? Êtes-vous...

Employé à temps plein 1
Employé à temps partiel 2
Travailleur autonome 3
Sans emploi 4

REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE

3. Votre emploi actuel est-il l'un des suivants?

Diététiste 1 **ALLER À LA Q3A**
Infirmière 2
Enseignant au primaire 3 **ALLER À LA Q5**
Enseignant au secondaire 4 **ALLER À LA Q5**
Spécialiste en activité physique 5
Kinésiologue 6
Entraîneur ou instructeur en conditionnement physique 7
Autre chose 8 **ALLER À LA Q6**

- 3A. Avez-vous obtenu un diplôme d'un établissement postsecondaire reconnu en nutrition ou en diététique?

Oui 1 **ALLER À LA Q5**
Non 2 **REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE**

4. **[SI LE CODE 2, 5, 6 ou 7 EST ENTRÉ À LA Q3, POSER LA QUESTION SUIVANTE]** Dans le cadre de votre travail, donnez-vous des conseils ou enseignez-vous en matière de saine alimentation?

Oui 1
 Non 2 **REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE;
 DEMANDER LA RECOMMANDATION D'UNE AUTRE PERSONNE**

5. **[SI UN CODE DE 1 À 7 EST ENTRÉ À LA Q3]** Depuis combien de temps travaillez-vous comme **[RÉPONSE DE LA Q3]**?

Moins d'un an..... 1 **REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE; DEMANDER
 LA RECOMMANDATION D'UNE AUTRE PERSONNE**
 Un an ou plus 2

PASSER À LA SECTION PERTINENTE SELON LA RÉPONSE DONNÉE À LA Q3

SI LE RÉPONDANT EST ÉDUCATEUR COMMUNAUTAIRE (CODE 8 À LA Q3), POSER LES Q6 À Q8

6. Quelle est votre profession actuelle? _____

TERMINER L'ENTREVUE S'IL S'AGIT D'UNE PROFESSION SEMBLABLE À CELLES ÉNUMÉRÉES À LA Q1

7. Travaillez-vous à titre de bénévole ou d'employé dans un organisme communautaire au sein duquel vous enseignez ou vous donnez de l'information au sujet de la saine alimentation?

Oui 1 **ENVISAGER POUR LES GROUPES 4 ET 12**
 Non 2 **REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE; DEMANDER LA
 RECOMMANDATION D'UNE AUTRE PERSONNE**

8. Pour quel type d'organisme travaillez-vous à titre de bénévole ou d'employé?

YMCA / YWCA 1
 Centre de loisirs 2
 Centre communautaire..... 3
 Cuisine communautaire/cuisine collective 4
 Bibliothèque 5
 Groupe jeunesse, guides, scouts 6
 Autre (PRÉCISER : _____) 7 **VÉRIFIER LA VALIDITÉ**

- 8A. Depuis combien de temps travaillez-vous ou faites-vous du bénévolat dans ce rôle?

Moins d'un an..... 1 **REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE; DEMANDER
 LA RECOMMANDATION D'UNE AUTRE PERSONNE**
 Un an ou plus 2

SI LE RÉPONDANT EST DIÉTÉTISTE (CODE 1 À LA Q3), POSER LA Q9

9. Dans quel contexte travaillez-vous?

En santé publique ou en nutrition communautaire 1 **ENVISAGER POUR LES GROUPES 1 ET 9 – PASSER À L'INVITATION**
 En clinique ou en pratique privée 2 **ENVISAGER POUR LES GROUPES 2 ET 10 – PASSER À L'INVITATION**
 En service alimentaire ou fonction administrative..... 3 **ENVISAGER POUR LES GROUPES 6 ET 14 – PASSER À L'INVITATION**
 Ailleurs..... 4 **REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE; DEMANDER LA
 RECOMMANDATION D'UNE AUTRE PERSONNE**

NOTE À L'ENQUÊTEUR– CLARIFIER LA RÉPONSE À LA Q9 AFIN D'ASSURER QUE LES CRITÈRES SUIVANTS SOIENT RESPECTÉS :

SANTÉ PUBLIQUE OU NUTRITION COMMUNAUTAIRE :

Si vous travaillez en santé publique, veuillez confirmer que vous travaillez dans le secteur public dans des domaines tels que l'élaboration de politiques, les lois et règlements sur les aliments, l'élaboration du Guide alimentaire canadien et la réglementation des étiquettes des aliments. Travaillez pour les autorités sanitaires, les unités de santé publique ou les commissions scolaires, par exemple.

Si vous travaillez en nutrition communautaire, veuillez confirmer que vous travaillez avec le grand public dans les milieux communautaires (dans les endroits tels que les épiceries, les autorités sanitaires, les centres communautaires, etc.) en évaluant et en promouvant une saine alimentation.

CLINIQUE OU PRATIQUE PRIVÉE :

Si vous êtes diététiste clinique, veuillez confirmer que vous travaillez dans des hôpitaux, des centres de soins de longues durées ou d'autres établissements de soins de santé. Si vous êtes un diététiste consultant, veuillez confirmer que vous travaillez en pratique privée, en fournissant des conseils et de l'expertise sur la saine alimentation et la prévention des maladies à des individus ou de petits groupes.

SERVICE ALIMENTAIRE OU FONCTION ADMINISTRATIVE :

Veuillez confirmer que vous travaillez dans des installations qui fournissent de la nourriture aux grandes organisations; comme les cafétérias scolaires ou universitaires, les hôpitaux ou d'autres entreprises pour élaborer des menus, travailler dans les ventes, élaborer des politiques nutritionnelles, commander des produits alimentaires, ou superviser ou gérer les cuisines, entre autres choses.

SI LE RÉPONDANT EST UNE INFIRMIÈRE (CODE 2 À LA Q3), POSER LA Q10

10. Travaillez-vous actuellement à titre d'infirmière dans le système de santé public ou dans une clinique privée?

En santé publique ou en nutrition communautaire ... 1 **ENVISAGER POUR LES GROUPES 5 ET 13**

(cliniques, unités et bureaux de santé publique, centres de santé communautaires, CLSC)

Dans une clinique privée 2 **REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE;**

DEMANDER LA RECOMMANDATION D'UNE AUTRE PERSONNE

SI LE RÉPONDANT EST SPÉCIALISTE EN ACTIVITÉ PHYSIQUE (CODE 5, 6 OU 7 À LA Q3), POSER LES Q11 ET Q12

11. Travaillez-vous actuellement comme professeur d'éducation physique dans une école primaire ou secondaire?

Oui..... 1 **PASSER À LA Q13**

Non..... 2

12. Travaillez-vous comme [RÉPONSE DE LA Q3] dans un contexte communautaire, par exemple dans un centre communautaire ou un YMCA, ou alors avez-vous une pratique privée?

En contexte communautaire..... 1

En pratique privée..... 2 **REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE;**

DEMANDER LA RECOMMANDATION D'UNE AUTRE PERSONNE

SI LE RÉPONDANT EST ENSEIGNANT (CODE 3 OU 4 À LA Q3), POSER LES Q13 ET Q14

À quelle année enseignez-vous actuellement?

- Au primaire (de la 1^{re} à la 6^e année)..... 1 **ENVISAGER POUR LES GROUPES 7 ET 15**
 Au secondaire (secondaire 1 à 3) 2 **ENVISAGER POUR LES GROUPES 8 ET 16 –**
MINIMUM DE 2
 Au secondaire (secondaire 4 et 5)..... 3 **ENVISAGER POUR LES GROUPES 8 ET 16 –**
MINIMUM DE 2

13. Enseignez-vous la saine alimentation aux élèves dans le cadre de votre programme scolaire?

- Oui..... 1 **PASSER À L'INVITATION**
 Non..... 2 **REMERCIER ET TERMINER L'ENTREVUE; DEMANDER LA**
RECOMMANDATION D'UNE AUTRE PERSONNE

INVITATION

Il ne me reste plus que quelques questions pour vous.

14. Avez-vous déjà participé à une discussion en petits groupes pour laquelle vous avez été rémunéré?

- Oui..... 1
 Non 2 **PASSER À L'INVITATION**

15. Quel était le sujet abordé par ces différents groupes? _____

J'aimerais vous inviter à participer à un petit groupe de discussion qui aura lieu à ___ le _____. Comme vous le savez peut-être, les groupes de discussion servent d'outils de recherche pour recueillir des renseignements sur un sujet précis. Dans le cas qui nous intéresse, le sujet abordé sera **la nourriture et l'alimentation**. De six à huit personnes participeront à la discussion, qui sera très informelle. La discussion durera environ **deux** heures, des rafraîchissements seront servis et vous recevrez [**À MONTRÉAL** : 150 \$] [**À TORONTO** : 175 \$] en guise de remerciement pour votre temps. Pouvez-vous et désirez-vous participer?

- Oui..... 1 **Continuer l'entrevue**
 Non 2 **Remercier et terminer l'entrevue**

La discussion à laquelle vous participerez sera enregistrée en format audio et vidéo aux fins d'une utilisation par l'équipe de recherche uniquement. Soyez assuré que vos commentaires et réponses demeureront strictement confidentiels. Êtes-vous à l'aise avec le fait que la discussion soit enregistrée en format audio et vidéo?

- Oui..... 1 **Continuer l'entrevue**
 Non 2 **Remercier et terminer l'entrevue**

La discussion aura lieu dans une pièce consacrée aux groupes de discussion dotée d'un miroir sans tain (qui permet de voir d'un seul côté). L'équipe de Santé Canada pourra ainsi observer la discussion pendant qu'elle se déroule. Certaines personnes peuvent aussi observer la discussion à distance [**PRÉCISER SEULEMENT LORSQUE DEMANDÉ** : en transmission en direct sur Internet, grâce à l'utilisation d'un portail en ligne sécurisé]. Cela vous pose-t-il problème?

- Oui..... 1 **Remercier et terminer l'entrevue**
 Non 2 **Continuer l'entrevue**

Les participants **DEVRONT** lire des textes **ET** inscrire des réponses. Êtes-vous en mesure de participer à de telles activités en français (anglais) sans aide pendant le groupe de discussion?

- Oui..... 1 **Continuer l'entrevue**
 Non 2 **Remercier et terminer l'entrevue**

Nous demandons à tous ceux qui participent au groupe de discussion d'apporter une pièce d'identité avec photo si possible.

Puisqu'il s'agit de petits groupes, l'absence d'une seule personne peut nuire au bon fonctionnement de la discussion. C'est pourquoi je vous demande, si vous avez décidé de participer, de faire tout votre possible pour y assister. Si jamais vous étiez dans l'impossibilité de participer, veuillez communiquer avec _____ (appel à frais virés) au _____ dès que possible afin que nous puissions trouver un autre participant pour vous remplacer.

Aussi, veuillez arriver 15 minutes avant l'heure du début. **La discussion commencera à [HEURE] tapant; les personnes en retard ne pourront pas y participer.**

N'oubliez pas vos lunettes de lecture ainsi que tout ce dont vous pourriez avoir besoin pour lire ou pour participer à la discussion.

Avis aux recruteurs :

6. Recrutez huit participants par groupe.
7. VÉRIFIEZ LES QUOTAS.
8. Assurez-vous que chaque participant a de bonnes habiletés d'expression orale selon l'ensemble des réponses (dans le doute, NE PAS L'INVITER).
9. N'inscrivez pas les noms sur la feuille de profils à moins d'avoir obtenu un engagement ferme.
10. Confirmez la date, l'heure et l'endroit avant de raccrocher.

Confirmation – LA VEILLE DE LA DISCUSSION

6. Confirmez en personne avec les participants – dans la mesure du possible, ne leur laissez pas de message.
7. Confirmez toutes les questions clés d'admissibilité.
8. Confirmez l'heure et l'endroit (demandez aux répondants s'ils connaissent l'endroit).
9. Rappelez-leur d'arriver 15 minutes à l'avance.
10. Demandez-leur d'apporter leurs lunettes et tout autre article dont ils ont besoin pour lire ou pour prendre part à la discussion (p. ex., prothèse auditive).

Annexe C :

Guides de l'animateur et protocole
d'entrevue

Guide de l'animateur pour les consommateurs — VERSION FINALE

Stratégie en matière de saine alimentation — Transformation des recommandations alimentaires
Groupes de discussion sur l'utilisation du Guide alimentaire canadien

Objectifs de la recherche (confidentiel : ne pas lire aux participants)

L'objectif de la recherche est d'en apprendre davantage sur les consommateurs, leurs tâches liées à une saine alimentation et leurs modes de communication et d'interaction avec les informations sur la saine alimentation. Les objectifs précis de l'étude, sont les suivants :

- Explorer le comportement alimentaire actuel des consommateurs;
- Mieux comprendre les besoins d'information des consommateurs en repérant les objectifs et les tâches qu'ils visent avec des informations sur la saine alimentation;
- Déterminer les différentes utilisations de l'information sur la saine alimentation (déterminer « qui », « dans quel but/ pour faire quoi avec » et « pourquoi » - comment se servent-ils de cette information);
- Déterminer les différentes façons dont les consommateurs interagissent avec les informations sur la saine alimentation et les utilisent pour atteindre leurs objectifs — et cela afin de contribuer à l'élaboration des approches de communication (le « véhicule »); et
- Déterminer si certaines des attentes de la part des consommateurs en matière d'information sur la saine alimentation n'ont pas été satisfaites.

Introduction

10 minutes

- **Mot de bienvenue** : Présentation de l'animateur et de son rôle (encourager la participation/guider les discussions)
- **Sujet de discussion** : Comportements et habitudes alimentaires
- **Commanditaire** : Le gouvernement du Canada et en particulier Santé Canada
- **Durée** : La discussion devrait durer environ deux heures, sans pause
- **Processus** : Toutes les opinions sont importantes, nous cherchons à comprendre les accords et les désaccords, une seule personne parle à la fois, nous voulons obtenir les commentaires de tous
- **Logistique** : Enregistrement audio et vidéo; observation de la part du gouvernement du Canada (en personne ou à distance)
- **Confidentialité** : La participation est volontaire; les commentaires resteront anonymes; aucun nom ne figurera dans les rapports; la participation à cette recherche n'aura aucune incidence sur vos relations avec le gouvernement du Canada
- **Présentation des participants** : Prénom, combien de personnes habitent avec vous dans votre domicile et quel est votre aliment préféré

Habitudes alimentaires

45 minutes

Pour commencer, j'aimerais connaître vos habitudes alimentaires personnelles... Dans le cadre de notre discussion d'aujourd'hui, je vais demander à chacun de vous de faire quelques exercices qui m'aideront à connaître votre opinion personnelle avant que nous en discutons en groupe. J'ai regroupé tous les exercices sur une feuille. **[L'ANIMATEUR DISTRIBUE LA FEUILLE]**

Prenez tout d'abord une minute pour remplir les deux cases en haut de la feuille avec des informations sur votre domicile (combien de personnes y vivent, qui fait l'épicerie).

Exercice n° 1 : Prenez une ou deux minutes seulement pour écrire **ce que « manger sainement » signifie pour vous — juste quelques mots qui vous viennent à l'esprit.** Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Exercice n° 2 : Veuillez prendre quelques minutes pour faire le prochain exercice, appelé « **Mes habitudes alimentaires** ». Mettez une croix à l'endroit, entre chaque paire d'énoncés, qui s'applique le mieux à vous. Essayez de ne pas trop y penser. C'est votre première réaction qui m'intéresse. Nous nous pencherons ensemble sur ce point afin que vous sachiez comment faire. Je vous donnerai 5 minutes par la suite.

APRÈS LES EXERCICES : Maintenant, mettons vos réponses de côté pendant quelques minutes.

Je voudrais en savoir plus sur ce que vous mangez et vos habitudes alimentaires.

Commençons par ce que vous mangez...

- À quoi ressemble une journée typique pour vous? [**Mettre l'accent sur la structure (c.-à-d. combien de fois, repas ou collations, etc.) de l'alimentation, et non sur ce qu'ils mangent.**]
- Planifiez-vous ce que vous mangez?
 - Si oui, combien de temps à l'avance le planifiez-vous? (planification pour la semaine, pour la journée, à chaque repas)
 - Quels sont les facteurs que vous considérez normalement lorsque vous planifiez vos repas? Qu'est-ce qui importe le plus?
 - **SI L'IDÉE D'UN « REPAS ÉQUILIBRÉ » EST MENTIONNÉE :** Qu'est-ce qui fait qu'un repas est équilibré?
 - Si non, pourquoi pas?
- **ENQUÊTER SUR LES COLLATIONS SI ELLES NE SONT PAS MENTIONNÉES :** Et les collations? Combien de collations prenez-vous habituellement au cours d'une journée? **Quelle**-est la différence entre une collation et un repas?
- Préparez-vous vos repas à la maison?
- Qui prépare habituellement les repas à la maison?
- Où mangez-vous vos repas à la maison? **SONDER :** à table, en compagnie, devant le téléviseur ou l'ordinateur
- Mangez-vous habituellement seul ou avec d'autres? **LE CAS ÉCHÉANT :** Avec qui mangez-vous?
- Se passe-t-il habituellement autre chose pendant que vous mangez à la maison? (repas et collations)
- Vos habitudes alimentaires ont-elles changé au fil du temps? Si oui, qu'est-ce qui a conduit à ce changement?
- Qu'est-ce qu'une saine alimentation signifie pour vous? **CONSULTER L'EXERCICE N° 2**

Manger comprend plus que simplement choisir des aliments...

- Quelles sont les habitudes alimentaires qui influencent la saine alimentation d'une manière positive? **SONDER :** préparation des aliments; portions; manger en compagnie; manger lentement; consommation des aliments « malsains » avec modération, manger des aliments provenant des groupes alimentaires).
 - [**Si la consommation d'aliments sains est mentionnée**] : Qu'est-ce qui rend un aliment **sain**? Donnez des exemples d'aliments que vous considérez comme sains.
 - Où avez-vous entendu/appris ces informations?

- Est-ce que ces habitudes ont été adoptées dans votre domicile? Pourquoi ou comment ont-elles été adoptées?
- Quelle est, selon vous, la meilleure habitude pratiquée chez vous en ce qui concerne la saine alimentation?
- Y a-t-il quelque chose qui vous en empêche? Le cas échéant, quoi?
- Donnez-nous quelques exemples d'habitudes qui font de la saine alimentation un défi? **SONDER** : l'usage de la technologie tout en mangeant, manger « sur le pouce », la dépendance aux aliments préemballés, les repas précipités.
 - Qu'est-ce qui rend un aliment **malsain**? Donnez des exemples d'aliments que vous considérez comme malsains. **SONDER** : les types et les quantités d'aliments et de boissons qui sont à limiter; des informations sur les nutriments à limiter (sucres, sodium, gras saturés, gras trans)?
 - Où avez-vous entendu/appris ces informations?
 - Est-ce que ces mauvaises habitudes ont été adoptées chez vous? Pourquoi ou comment ont-elles été adoptées?
 - Qu'est-ce que vous considérez comme la pire habitude pratiquée chez vous, par rapport à la saine alimentation?
 - Qu'est-ce qui maintient ces habitudes?
- Qu'est-ce qui influence les habitudes alimentaires de vous et de votre famille? **SONDER** : l'argent, le temps, les besoins de santé, la culture, etc.
- Quelles autres habitudes, au-delà de la nourriture ou de la nutrition, favorisent la saine alimentation? **SONDER** : l'exercice; une bonne santé mentale; interactions sur les réseaux sociaux/avec les autres.
- Pensez-vous que la plupart des gens ont des connaissances générales sur les saines habitudes alimentaires ?
 - Est-il important que les gens aient de telles connaissances?
 - Qu'est-ce qui est le plus important à savoir?
 - Qui doit en être informé?
 - Quelle est la meilleure façon de les informer?

Choix alimentaires, comportements, saines habitudes et sources d'information**25 minutes**

Chaque fois que vous mangez, peu importe où vous êtes, vous faites un choix (par exemple, si vous choisissez une collation, vous pouvez opter pour une pomme, un bagel, un paquet de croustilles ou un biscuit...). Je souhaite comprendre comment et pourquoi vous choisissez les aliments que vous mangez.

- Pourquoi choisissez-vous les aliments que vous choisissez? Qu'est-ce qui motive vos choix?
 - **SONDER** : Y a-t-il une différence entre manger des aliments préparés à la maison et des aliments préparés et mangés à l'extérieur)?
 - **SONDER** : est-ce que vos choix alimentaires changent selon que vous planifiez, préparez, choisissez des aliments pour un repas/collation en famille ou que vous mangez seul (par exemple, souper en famille par rapport à dîner au travail)?

- **SONDER** : groupes alimentaires, valeur nutritive, attrait visuel des couleurs (par exemple l'aspect de l'assiette [c'est-à-dire : éviter de mettre ensemble le poulet, les pommes de terre et le chou-fleur – car ils sont tous blancs]).
- Existe-t-il des différences selon l'heure de la journée? Quelles sont ces différences?
- Comment déterminez-vous **quelle quantité** manger? (portions, mesures utilisées [par exemple, des tasses], nombre de fois par jour, etc.) Comment décidez-vous ce que vous prenez pour la collation? Quel type d'aliments? Dans quelle quantité?
- Qu'est-ce qui est important pour vous quand vous choisissez une collation (par exemple, le type d'aliments [groupes d'aliments, aliments à haute teneur énergétique, aliments très peu transformés etc.] ou les nutriments)?
- Quel type de collation prenez-vous habituellement?
- Parmi les éléments mentionnés, quels sont les plus importants pour vous? Normalement, vous renseignez-vous sur la saine alimentation quotidiennement? Si oui, ou si vous avez déjà des connaissances à ce sujet, comment utilisez-vous les informations sur la saine alimentation lorsque vous prenez vos décisions?
- Quel type d'information recherchez-vous lorsque vous choisissez vos aliments?
 - **SONDER** : des informations générales sur les aliments, les types et les quantités d'aliments et de boissons à consommer et à limiter; des informations sur les nutriments à limiter (sucres, sodium, gras saturés, gras trans)?
- Pourquoi? À quelles fins utilisez-vous ces informations? (**SONDER** : pour se motiver à manger moins et bouger plus, perdre du poids, évaluer la qualité de la nourriture, etc.).
- De quel type d'information avez-vous besoin concernant le bilan énergétique et les calories? Y en a-t-il d'autres? **SONDER** : Avez-vous une allocation de calories pour les aliments que vous limitez?
- Préférez-vous avoir des renseignements détaillés ou non? Lorsque vous recevez des informations/des conseils sur la saine alimentation, que faites-vous avec?
 - Utilisez-vous des outils qui vous permettent de personnaliser/individualiser en fonction de vos besoins particuliers l'information sur la saine alimentation que vous recevez? Si oui, quels outils, comment et pourquoi? Voulez-vous des renseignements précis en fonction de l'âge, le sexe, le niveau d'activité physique, les besoins en énergie, l'aspect culturel et les préférences personnelles?
 - Préférez-vous recevoir des conseils avec des consignes (par exemple : des recettes ou des conseils de santé pour créer un repas sain) ou recevoir des conseils plus généraux sur ce que vous devriez manger (par exemple, plus de légumes)?
 - Un conseil est-il utile seul ou doit-il être lié à une tâche?
 - Quel type de tâches accomplissez-vous à l'aide de l'information ou du conseil?
- Qu'en est-il lorsque vous buvez des boissons non alcoolisées — avez-vous des considérations différentes?

Information idéale — Format, contenu et sources

30 minutes

Vous avez mentionné différents types de renseignements que vous recherchez. En pensant à l'information sur l'alimentation que vous utilisez...

- À quelle fréquence recherchez-vous de l'information pour vous aider à manger sainement?
- Quand recherchez-vous de l'information pour vous aider à manger sainement? Pourquoi?
- Que souhaitez-vous faire avec cette information? Comment utilisez-vous cette information? Pourquoi?
- Où trouvez-vous cette information? Pourquoi cet endroit?
 - Au près de qui vous attendriez-vous à trouver cette information? (Le gouvernement fédéral, les organismes locaux, les médecins ou les cliniques de santé, etc.)
- À quel autre endroit est-il possible de trouver cette information?
- Quel matériel ou ressource utilisez-vous le plus? Pourquoi est-il utile?
- **SI LE GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN EST MENTIONNÉ** : Comment l'utilisez-vous? Qu'est-ce que vous aimez ou n'aimez pas de ce guide? Si vous ne l'utilisez pas, pourquoi? De quels parties du guide alimentaire vous vous êtes servis (les chiffres, les images, les groupes alimentaires, etc.)?
 - Pour chaque élément utilisé, **SONDER** : Pour quel usage l'utilisez-vous?
- En général, qu'est-ce qui rend, pour vous, l'information plus facile ou plus difficile à utiliser? **SONDER** : difficulté à comprendre les concepts; langage complexe; incohérences entre les sources; manque de disponibilité
- **[Si aucune information sur la saine alimentation n'est utilisée]** Pourquoi n'utilisez-vous pas d'information sur l'alimentation saine? Pourquoi n'est-elle pas pertinente pour vous?

Comme vous l'avez mentionné, des renseignements sont disponibles pour aider les gens à choisir leurs aliments. Pour le reste de notre discussion, j'aimerais savoir comment vous trouvez ce type d'information.

- Quel type d'information vous aide à prendre des décisions en matière de saine alimentation?
- À propos de quel type d'information aimeriez-vous en savoir plus? **SONDER** : comment créer un repas sain, quelle quantité de légumes manger, portions, occasions de manger, idées de collation, etc.
- Quels renseignements vous seraient les plus utiles?
- De quel type d'information avez-vous besoin pour faire des choix alimentaires sains pour votre famille? Et quand vous faites des choix alimentaires sains pour vous-même?
 - Comment utiliserez-vous l'information?
 - De quelle manière l'information doit être décomposée pour qu'elle soit la plus utile pour vous? (Par exemple, les quantités de nourriture en proportion par jour ou la fréquence quotidienne pour les repas en famille, besoins énergétiques pour votre âge/sexe et niveau d'activité pour vous-même)

Exercice n° 3 : Pensez maintenant à la façon dont vous obtenez des informations... Prenez un moment pour cocher sur votre feuille les façons dont vous préférez accéder à des informations liées à la saine alimentation. Je vous laisse le temps de répondre.

- Où aimeriez-vous que ces informations soient disponibles?
- Quel format vous semble le plus utile? **PAR EXERCICE** : **SONDER** : Dans quel but?

- Utilisez-vous certains formats plus régulièrement que d'autres? Lesquels?
- Si site Web est coché : Quels sont les différents formats utiles (par écrit, représentation visuelle, audio, mélange)?
- Quel est le niveau de détail que vous souhaitez? **SONDER** : Dans quel but?
 - À quel point voulez-vous que l'information soit adaptée pour vous ou pour des groupes particuliers (par exemple, des informations pour l'ensemble des Canadiens, ou selon des différences dans l'âge, le sexe, le niveau d'activité, etc.)?
- De quelle autre manière aimeriez-vous recevoir de l'information pour vous aider dans vos choix alimentaires? Où devrait-elle se trouver? **SONDER** : qu'en est-il des tablettes électroniques, lecteur de livre numérique, téléphone intelligent, ordinateurs, dispositifs portables d'autosurveillance (p. ex. podomètre, montre intelligente), courriel, système de notifications, messages textes, applications mobiles, annonces télévisées, etc
- Préférez-vous des accès à de l'informations Web statiques ou des informations qui comportent un certain type d'interaction (outils interactifs)? **SI INTERACTION** : Quel type d'outil interactif serait le mieux adapté à ce type d'information? **SONDER** : clavardate en ligne; application; forum de discussion; ligne téléphonique de soutien;
 - **SONDER** : Pourquoi vouloir un outil interactif?

Pour terminer, j'aimerais que vous écriviez vos recommandations au gouvernement du Canada sur ce qu'il peut faire pour rendre l'information sur la saine alimentation disponible et intéressante pour vous.

CONSULTATION DE L'ANIMATEUR DANS LA ZONE DE PRÉPARATION DE DONNÉES EN FONCTION DU TEMPS DISPONIBLE

Remerciements et clôture

Ceci termine notre discussion. Merci d'avoir pris le temps de partager vos idées. **Leur indiquer le chemin jusqu'à l'hôtesse qui leur remet la récompense.**



Profil

Prénom : _____

Nombre de personnes dans votre foyer	
<input checked="" type="checkbox"/>	Choisir UN ÉNONCÉ
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2 à 4
<input type="checkbox"/>	5+

Qui fait l'épicerie en général?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Choisir UN ÉNONCÉ
<input type="checkbox"/>	Moi-même
<input type="checkbox"/>	Moi et d'autres, à tour de rôle
<input type="checkbox"/>	Quelqu'un d'autre

N° 1 Qu'est-ce que MANGER SAIN signifie pour vous?

N° 2 Mes habitudes alimentaires...

<i>Je prête constamment attention à l'alimentation saine.</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Je ne me soucie pas de manger sain.</i>
<i>Je planifie toujours mes repas.</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Je ne prévois jamais mes repas à l'avance.</i>
<i>Il est important pour une famille de manger ensemble.</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Tant que tout le monde mange, manger ensemble n'est pas important.</i>
<i>Je fais habituellement une pause pour le repas.</i>	<input type="checkbox"/>	<i>La plupart du temps je mange tout en faisant d'autres choses.</i>
<i>J'essaie de cuisiner moi-même la plupart de mes repas.</i>	<input type="checkbox"/>	<i>La plupart de mes repas comprennent des aliments pré-cuisinés/préemballés.</i>
<i>J'apprécie vraiment la nourriture.</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Je mange parce que je le dois.</i>
<i>J'inclus beaucoup de variété dans mes repas.</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Je m'en tiens généralement aux mêmes types d'aliments.</i>

N° 3 Comment préférez-vous obtenir des informations sur la saine alimentation? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUTRE : <input type="checkbox"/>
En personne	En ligne	Médias sociaux	Vidéos	Radio	Signalisation	Matériel imprimé	Applications mobiles		

Recommandations

Guide de l'animateur destiné aux éducateurs et communicateurs – VERSION FINALE

Stratégie en matière de saine alimentation — Transformation des recommandations alimentaires
Groupes de discussion sur l'utilisation du Guide alimentaire canadien

Objectifs de la recherche (confidentiel, ne pas lire aux participants)

L'étude a pour objectif d'en apprendre davantage à propos des utilisateurs, de leurs habitudes en matière de saine alimentation et de leurs méthodes de communication et d'utilisation de l'information sur la saine alimentation. Plus précisément, les objectifs de l'étude sont les suivants :

- Mieux comprendre les besoins d'information des utilisateurs en repérant les objectifs et les habitudes qu'ils désirent accomplir avec l'information sur la saine alimentation.
- Déterminer les différentes utilisations qu'ils font de l'information sur la saine alimentation (déterminer le qui, le pour quoi faire et le pourquoi – bref, ce qu'ils font de l'information).
- Déterminer les différentes manières par lesquelles les utilisateurs interagissent avec l'information sur la saine alimentation (et l'utilisent) pour atteindre leurs objectifs et ainsi contribuer à l'élaboration d'approches de communication (le « véhicule »).
- Déterminer les attentes des utilisateurs qui ne sont pas satisfaites en matière d'information sur la saine alimentation, le cas échéant.

Introduction

10 minutes

- **Accueil** : Présentez-vous et décrivez votre rôle en tant qu'animateur (encourager la participation/orienter les discussions).
- **Sujet de la discussion** : L'information sur la saine alimentation qui vous est la plus utile dans le cadre de votre travail; l'étude servira de base d'information à Santé Canada pour son travail de promotion d'une saine alimentation.
- **Commanditaire** : Le gouvernement du Canada, en particulier Santé Canada.
- **Durée** : La discussion devrait durer environ deux heures, sans pause.
- **Processus** : Toutes les opinions sont importantes; nous avons besoin de comprendre les accords et les désaccords; parlez chacun votre tour; nous voulons obtenir les commentaires de tous.
- **Logistique** : Enregistrement audio et vidéo; observation par des représentants du gouvernement du Canada (en personne ou à distance).
- **Confidentialité** : La participation est volontaire; les commentaires resteront anonymes; aucun nom ne figurera dans les rapports.
- **Présentation des participants** : Prénom; occupation; depuis combien de temps ils occupent ces fonctions.

Comprendre votre rôle

30 minutes

Pour commencer, j'aimerais en savoir plus sur votre rôle en matière d'éducation ou de promotion de la saine alimentation. Que faites-vous exactement dans le domaine de la saine alimentation ou de la nutrition?

- En quoi consistent votre ou vos rôles? En avez-vous d'autres? *[Les réponses varieront selon le groupe : diététistes (santé publique / milieu communautaire / clinique / pratique privée / service administratif / service alimentaire), spécialistes en activité physique, éducateurs communautaires, infirmières, enseignants]*
- Qui est votre public principal? À quels autres groupes fournissez-vous ces renseignements?
 - Est-ce que cette information est utilisée pour un groupe en particulier? (p. ex. les écoles, les hôpitaux, les centres récréatifs, etc.)
 - **APPROFONDIR**: Qui reçoit l'information? Par exemple, est-ce un autre intermédiaire (formation du formateur) ou communiquez-vous directement avec le consommateur?

- **APPROFONDIR:** Utilisez-vous l'information nutritionnelle en suivant une approche globale (p. ex., pour la santé de la population) ou donnez-vous plutôt des conseils précis sur une base individuelle?
- Quels sont vos objectifs? Qu'essayez-vous de faire dans le cadre de vos fonctions? **APPROFONDIR :** Aider les gens à développer des saines habitudes, à modifier leurs mauvaises habitudes, à être en meilleure santé, à perdre du poids.
- Dans le cadre de votre ou vos rôles, quels genres d'obstacles ou de défis devez-vous surmonter pour faire la promotion de la saine alimentation?
 - **APPROFONDIR:** Est-ce qu'ils varient selon le groupe?

Approche actuelle en matière d'utilisation de l'information sur la saine alimentation

60 minutes

Parlons maintenant un peu de ce que vous faites, plus précisément de **la façon dont vous utilisez l'information sur la saine alimentation** dans le cadre de votre ou de vos rôles.

- Comment utilisez-vous l'information sur la saine alimentation dans votre ou vos rôles?
- Quel genre d'information vous faut-il pour travailler? Quelles sont les différences à cet égard entre les différents rôles?
 - **APPROFONDIR :** Les types d'aliments à consommer? Les types d'aliments à consommer en quantité limitée? Les groupes alimentaires, les nutriments à limiter, les quantités de nourriture (portions, unités de mesures domestiques courantes, etc.)? L'énergie, les calories, la limite d'énergie, les calories discrétionnaires, la quantité minimale d'aliment, d'autres sujets liés à la saine alimentation (p. ex., salubrité alimentaire, durabilité de l'environnement)?
 - **APPROFONDIR :** Comment utilisez-vous les types d'information que vous avez mentionnés?
- À quel point désirez-vous de l'information détaillée sur ces différents sujets?
 - **APPROFONDIR :** Si vous désirez obtenir de l'information sur les **quantités d'aliment**, comment les utilisez-vous? À quel point ces renseignements doivent-ils être précis? Avez-vous des suggestions sur les façons de communiquer les quantités de nourriture (p. ex., fréquence par jour et par nombre de portions, quantités mesurées, proportions par jour, proportions par repas, calories, autres)?
 - **APPROFONDIR :** Si vous désirez de l'information sur les **groupes alimentaires**, quel genre de renseignement est utile pour vous? Quel genre de renseignement ne l'est pas? Manque-t-il quelque chose? Comment utilisez-vous ce type d'information?
 - Si vous trouvez que les groupes alimentaires ne sont pas utiles, quel genre de système serait pratique pour définir les catégories d'aliments?
- Quelle quantité de détails désirez-vous partager avec vos clients? Y a-t-il des différences entre les quantités de détails? La quantité de détails que vous souhaitez varie-t-elle entre les différents sujets? Si oui, comment? P. ex., les quantités de nourriture? Le type d'aliment? Les nutriments?
- Personnalisez-vous ou adaptez-vous votre approche, vos outils, vos ressources?
 - Si c'est le cas, en quoi consiste la personnalisation pour vous? Pourquoi les personnalisez-vous?
 - Les personnalisez-vous pour combler des besoins individuels ou suivez-vous une approche générale pour un public particulier? Pourquoi? **SI LE RÉPONDANT FAIT LES DEUX,**

DEMANDER LA PROPORTION DU TRAVAIL QU'IL FAIT POUR CHACUNE DES DEUX APPROCHES.

- **APPROFONDIR** : Quel genre d'information devez-vous obtenir de la part de votre client / de l'étudiant pour créer une approche personnalisée?
- Qu'est-ce qui peut rendre l'information plus facile ou plus difficile à utiliser? **APPROFONDIR** : difficulté à comprendre les concepts, termes complexes, incohérences entre les sources, non-disponibilité.
- Quels genres d'information sont les plus importants pour vous, pour chacune des utilisations que vous en faites dans le cadre de votre travail? Pourquoi?
- Quel type d'information est facile à trouver?
- Quel genre d'information est difficile à trouver pour votre travail? Où avez-vous cherché ces renseignements? Où vous attendriez-vous à les trouver?
- Votre approche d'enseignement de la saine alimentation a-t-elle évolué au cours des cinq dernières années? Si oui, comment? À votre avis, comment évoluera-t-elle au cours des cinq prochaines années?
- Si vous utilisez des conseils ou des recommandations en matière d'alimentation dans le cadre de vos fonctions, à quel point est-il important pour vous d'avoir une justification à l'appui de ces recommandations, par exemple de la part de Santé Canada? Ou alors des références académiques qui appuient ces recommandations en matière d'alimentation?
 - **APPROFONDIR** : Comment utilisez-vous ou traduisez-vous ces renseignements, ou alors quel impact ont-ils? (séance d'information, justification, confiance accrue en la recommandation, etc.)
 - **APPROFONDIR** : Quand vous recevez de l'information, que vous faut-il comprendre de votre source avant de pouvoir transmettre l'information? Par exemple, vous faut-il la méthodologie de modélisation pour avoir confiance en l'information que vous employez?
- **SI LE GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN EST MENTIONNÉ, APPROFONDIR** : Les chiffres, les images, les groupes alimentaires, l'illustration des proportions sur la couverture, les énoncés d'orientation, les conseils relatifs à l'étape de la vie, les aliments à limiter, les messages sur la variété, les ressources à l'appui, les exemples d'aliments, le site Web, etc.?

Parlons maintenant un peu des outils et des ressources que vous employez dans chacun de vos rôles.

- De quels outils et ressources vous servez-vous dans vos différents rôles? Pourquoi utilisez-vous ces ressources?
 - Comment avez-vous entendu parler de ces outils et ressources? Comment vous attendez-vous à en entendre parler?
 - Qu'est-ce qui fonctionne avec ces outils et ressources? Qu'est-ce qui ne fonctionne pas?
- Comment utilisez-vous chacune de ces ressources? **APPROFONDIR** : Vous les utilisez en tout ou en partie, vous les fournissez aux clients / étudiants, vous les adaptez.
- **SI LE GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN EST MENTIONNÉ** : Comment l'utilisez-vous? Qu'est-ce que vous aimez ou n'aimez pas à son propos? Si vous ne l'utilisez pas, pourquoi?
 - Quelles en sont les parties que vous utilisez? Les chiffres, les images, les groupes alimentaires, les recommandations, les ressources à l'appui, les exemples d'aliments, le site Web, etc.?
- Avez-vous créé vos propres outils en vous basant sur ces ressources? Si oui, pourquoi? Quels outils fonctionnent bien? Lesquels n'ont pas bien fonctionné?
- Quelles sortes de ressources pourriez-vous obtenir, mais n'utilisez pas? Pourquoi ne les utilisez-vous pas?

Présentation de l'information et accès à l'information**30 minutes**

Pour conclure notre discussion, j'aimerais entendre ce qui pourrait d'après vous améliorer l'information sur la saine alimentation. ...

- Comment accédez-vous à l'information sur la saine alimentation? À quelle fréquence?
- Sous quel format l'utilisez-vous? Pour quelle utilisation? Pourquoi?
- De quelles autres manières voudriez-vous pouvoir accéder à l'information sur la saine alimentation?
- Quel type de présentation/format vous est le plus utile? Pourquoi? Pour quoi faire? **APPROFONDIR** : Écrite en ligne, imprimée, vidéos, enregistrements audio, application.
- Faut-il différentes formes de présentation/différent format pour chacun de vos rôles? Si oui, comment et pourquoi?
 - **APPROFONDIR** : Les types d'information qu'il vous faut pour ces activités sont-ils différents de ceux dont vous avez besoin pour enseigner à des personnes ou à des groupes?
 - Est-ce que le type d'information qu'il vous faut, diffère selon le groupe?
- Préférez-vous de l'information statique (bref, de simples renseignements qui vous sont transmis) ou, au contraire, voudriez-vous un certain type d'interaction? **SI ON RÉPOND INTERACTION** : Pour quels domaines, plus exactement?
 - Quel genre d'outil interactif serait le mieux adapté à ce type d'information? **APPROFONDIR** : Clavardage, application, forum, ligne téléphonique de soutien, dispositifs portables d'autosurveillance (p. ex. podomètre, montre intelligente), système de notifications, etc.

Pour terminer, j'aimerais que vous notiez toutes les recommandations que vous souhaitez formuler au gouvernement du Canada relativement à ce qu'il peut faire pour vous communiquer de l'information sur la saine alimentation et sur la façon dont il peut la présenter pour la rendre aussi utile que possible. **L'ANIMATEUR CONSULTE LES OBSERVATEURS S'IL RESTE DU TEMPS.**

Remerciements et clôture

Notre discussion est maintenant terminée. Merci d'avoir pris le temps de partager vos commentaires. **Indiquer le chemin jusqu'à l'hôtesse qui remet la récompense aux participants.**

Protocole d'entrevue des responsables des politiques – VERSION FINALE*Stratégie de saine alimentation — Transformation des recommandations alimentaires***Introduction****5 minutes**

J'aimerais commencer en vous remerciant de prendre le temps de participer à notre étude de marché. Notre entretien devrait durer environ 30 minutes.

Comme vous vous en souvenez peut-être d'après l'information que nous vous avons transmise à notre premier entretien, Santé Canada s'efforce de fournir des informations justes sur la saine alimentation aux bonnes personnes, dans le bon format et au bon moment. Même si le Guide alimentaire canadien a bien été intégré aux politiques et programmes et que les consommateurs y sont grandement sensibilisés, il reste que les Canadiens éprouvent de la difficulté à interpréter et à mettre en application les recommandations. Le format actuel, c'est-à-dire la politique et l'outil éducatif dans une seule et même ressource, ne répond pas aux besoins de tous les publics.

Nous menons actuellement des études auprès des consommateurs, des formateurs, des communicateurs, des professionnels de la santé et des responsables des politiques aux quatre coins du pays afin de comprendre la manière dont les informations sur la saine alimentation sont utilisées et les améliorations à apporter. Lors de notre discussion, veuillez répondre d'un point de vue de l'établissement des politiques, comme convenu à notre premier entretien.

J'aimerais, si vous le permettez, enregistrer notre conversation afin de ne pas avoir à prendre des notes détaillées. Je serai la seule personne à écouter l'enregistrement et je ne l'utiliserai que pour rédiger un rapport sur les résultats de l'étude. Tout ce que vous direz restera anonyme et confidentiel. Vos commentaires seront ajoutés à ceux des autres répondants que j'interrogerai, en vue de la rédaction d'un rapport détaillé. Avez-vous des questions avant de commencer?

Utilisation des informations sur la saine alimentation**20 minutes**

Pour commencer, j'aimerais comprendre ce que vous faites, c'est-à-dire **la manière dont vous utilisez ou recourez aux informations sur la saine alimentation** destinées à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques.

- Décrivez brièvement l'objectif principal de la politique ou ligne de conduite sur laquelle vous avez travaillé.
 - **APPROFONDIR** : Pour la population en générale ou des clientèles cibles? Dans quel contexte en particulier?
 - De quelles manières vous êtes-vous investi dans la politique? **APPROFONDIR** : Élaboration, mise en œuvre, évaluation?
- Quels types d'informations sur la saine alimentation sont exigés lors de l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et lignes de conduite? De quelle façon et pour quelle raison?
 - **APPROFONDIR** : Types d'aliments à consommer? Types d'aliments à consommer avec modération? Groupes alimentaires, nutriments à consommer avec modération, quantités d'aliments (portions, tailles des aliments mesurées par les consommateurs, etc.)? Énergie, calories, limite d'énergie, calories discrétionnaires, quantité minimale

d'aliments, sujets portant sur la saine alimentation (p. ex., la sécurité alimentaire, durabilité environnementale)?

- **APPROFONDIR** : S'il répond « types d'aliments » – qu'entendez-vous par « types » d'aliments?
- **APPROFONDIR** : Comment utilisez-vous les informations que vous avez mentionnées?
- **APPROFONDIR** : D'après votre expérience, quels sont les éléments qui freinent et ceux qui facilitent l'élaboration, la mise en œuvre ou l'évaluation d'une politique ou ligne de conduite?
- **SI LE RÉPONDANT FAIT MENTION DU GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN, APPROFONDIR** : En ce qui a trait aux nombres, aux images, aux groupes alimentaires, la page couverture montrant les proportions, les énoncés d'orientation, les conseils sur les étapes de la vie, les aliments à consommer avec modération, les messages sur la variété, les ressources d'aide, les exemples d'aliments, le site Web, etc.?
- Concernant ces thèmes, quel degré de précision exigez-vous? Ou pouvez-vous décrire parmi l'information dont vous disposez et que vous utilisez, qu'est-ce qui fonctionne et qu'est-ce qui ne fonctionne pas?
 - **APPROFONDIR** : S'il est important de détenir de l'information sur la **quantité des aliments**, comment utilisez-vous cette information? À quel point cette information doit-elle être précise? Avez-vous des suggestions sur la manière de vous communiquer l'information sur la quantité des aliments? (P. ex. : fréquence par jour selon la portion, quantités mesurées, proportion par jour, proportion par repas, calories, autres.)
 - **APPROFONDIR** : Si les **groupes alimentaires** sont importants, qu'est-ce qui est utile et qu'est-ce qui ne l'est pas? Manque-t-il quelque chose? Comment utilisez-vous cette information?
- Si des conseils ou des recommandations d'ordre nutritionnel servent de fondement à une politique, est-ce important pour vous de connaître le raisonnement derrière ces recommandations nutritionnelles (de Santé Canada, par exemple)? Ou les références académiques qui viennent appuyer les recommandations ou conseils d'ordre nutritionnel?
 - De quelle manière appliquez-vous ou adaptez-vous cette information dans l'élaboration d'une politique? (p. ex. : instructions, raisonnement, plus grande la confiance envers les recommandations, etc.)
- Quels sont les types d'informations dont vous n'avez pas besoin pour l'élaboration des politiques ou lignes de conduite? Pour quelles raisons sont-elles inutiles?

Formats de l'information

10 minutes

En ce qui a trait à l'information que vous utilisez pour vous aider dans le cadre de votre travail.

- Concernant les ressources employées, exigez-vous que l'information soit transmise ou accessible d'une manière en particulier lorsque vous élaborez des politiques? Pourquoi? Comment préférez-vous accéder à l'information ou la recevoir? Comment y accédez-vous/la transmettez-vous? (format) À quelle fréquence? Quelle information est la plus importante pour vous? Pourquoi?

- Quelles autres ressources en matière de saine alimentation utilisez-vous pour élaborer des politiques ou des lignes de conduite? APPROFONDIR : Des ressources juridiques ou internationales, ou les deux, sont-elles utilisées?
 - Approfondir : Comment établissez-vous l'ordre de priorités des ressources utilisées?
- L'une ou l'autre de vos politiques fait-elle référence au Guide alimentaire canadien?
 - Si c'est le cas, que comprend-elle précisément? Comment le Guide alimentaire canadien vous aide-t-il et quelles sont les difficultés qu'il pose?
 - APPROFONDIR : Si une politique déclare qu'un menu doit « suivre le Guide alimentaire canadien », qu'est-ce que cela signifie?
 - Quelles informations supplémentaires les personnes chargées de l'application de politiques ont-elles besoin pour mettre en œuvre ces dernières? (Par exemple, si un responsable de politiques établit une politique de soins longue durée énonçant que les menus créés par les utilisateurs devront respecter le Guide alimentaire canadien, qu'est-ce que cela signifie pour la personne créant le menu? Ou si un enseignant désire expliquer le Guide alimentaire canadien, de quoi a-t-il besoin?
- Avez-vous eu de la difficulté à trouver une information sur la saine alimentation qu'il vous fallait? Où avez-vous cherché cette information? Où vous attendriez-vous à la trouver? Comment vous attendez-vous à être mis au courant de cette information/cette nouvelle information?
- Quelles autres actions le gouvernement du Canada peut-il entreprendre afin de mettre à votre disposition (à titre de responsable des politiques) les informations au sujet de la saine alimentation? Comment pourrait-il les présenter afin qu'elles soient le plus utile possible?

Remerciements et clôture

Et voilà, je n'ai plus de questions pour vous. Au nom de Santé Canada, je vous remercie de votre participation.