

Numéro d'enregistrement de la ROP : 116-16  
Numéro de contrat SPAC : HT372-16-4602  
Date d'octroi du contrat : Le 1<sup>er</sup> 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

---

## Sommaire exécutif

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](mailto:por-rop@hc-sc.gc.ca)



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



## 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<sup>er</sup> 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 révisé 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.

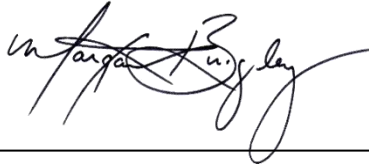
**Les responsables des politiques** comprenaient des individus sélectionnés par Santé Canada, dont neuf ont fait l'objet d'une entrevue téléphonique entre le 31 mars et le 6 avril 2017.

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. Ultiment, 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., épiceries, 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.

