

FICHE SYNTHÈSE

Défis et pistes d'action pour l'intégration de l'alimentation durable dans les organisations du système de santé : une étude qualitative auprès d'informateurs clés

Laurence Guillaumie, PhD

Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Lydi-Anne Vézina-Im, PhD

Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Geneviève Mercille, Dt.P., PhD

Département de nutrition, Faculté de médecine, Université de Montréal

Olivier Boiral, PhD

Faculté des sciences de l'administration, Université Laval

Marie-Pierre Gagnon, PhD

Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Sophie Desroches, Dt.P., PhD

École de nutrition, Université Laval

Ce projet a été réalisé avec un financement des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et la Chaire de recherche du Canada sur l'internalisation du développement durable et la responsabilisation des organisations

Mars 2021

Introduction. Le système alimentaire mondial (production, transformation, distribution, commercialisation et élimination des matières résiduelles) serait responsable de problèmes environnementaux (p. ex. gaz à effet de serre, dégradation des terres, utilisation importante et pollution de l'eau douce, destruction de la biodiversité) et sanitaires (p. ex. famine, surpoids et obésité) majeurs¹. L'alimentation durable (AD) désigne un ensemble de pratiques alimentaires qui garantissent que « les bases économiques, sociales et environnementales de la sécurité alimentaire et nutritionnelle pour les générations futures ne soient pas compromises [traduction libre] »². L'AD est fondée sur des principes de respect de la biodiversité et des écosystèmes, d'acceptabilité culturelle, de qualité nutritionnelle, d'accessibilité physique et financière et de développement économique³. Pour tendre vers l'adoption d'une AD, les recommandations les plus fréquemment émises sont : 1) augmenter la consommation de protéines végétales, de fruits et légumes de sources variées; 2) préférer les aliments frais, entiers ou les moins transformés possible; 3) préférer les aliments locaux et de saison; 4) préférer les aliments sans emballage, les moins emballés ou avec des emballages recyclables; 5) réduire la consommation de protéines animales, éviter les viandes transformées et opter pour la volaille et les œufs, plutôt que pour les animaux de pâturage ou de fourrage; 6) préférer le poisson provenant de la pêche durable; 7) manger avec modération et éviter le gaspillage, utiliser les restants et composter les déchets alimentaires; et 8) préférer les aliments produits sans pesticides, biologiques et issus du commerce équitable⁴⁻⁶. Le guide alimentaire canadien, dont une nouvelle version a été publiée en janvier 2019, recommande notamment de choisir plus souvent des protéines végétales qui ont plusieurs bénéfices pour la santé et une empreinte écologique nettement inférieure à celle de la consommation de protéines d'origine animale⁷.

Plusieurs catégories de professionnels du système de santé sont en position de promouvoir l'AD dans leurs pratiques tels que les professionnels de la santé (p. ex. médecins, infirmières, diététistes-nutritionnistes), les gestionnaires des services alimentaires et de l'approvisionnement des établissements de santé et les professionnels de la santé publique (p. ex. MSSS, INSPQ, CISSS/CIUSSS). Les résultats de notre revue systématique de la littérature sur les facteurs influençant l'intégration de l'AD dans le système de santé a permis de faire deux constats : 1) la rédaction d'énoncés de position et de directives pratiques sur l'intégration de l'AD est un prérequis à l'évolution des pratiques professionnelles pour toutes les organisations du système de santé et 2) l'accès à des opportunités d'apprentissage sur l'AD, à des outils pratiques et à des financements permettant le développement de projets innovants sont des facteurs favorisant le sentiment d'auto-efficacité et la multiplication des initiatives sur l'AD⁸. Toutefois, à notre connaissance, peu d'études ont été conduites au Québec sur l'intégration de l'AD dans le système de santé.

Objectif de l'étude. L'objectif du présent projet était d'explorer les perspectives des professionnels œuvrant dans le domaine de la santé et de l'environnement sur les défis et les opportunités qu'ils rencontrent ou perçoivent pour l'intégration de l'AD dans le système de santé québécois. Plus précisément, les objectifs étaient de : 1) décrire leurs expériences actuelles en regard de l'intégration de l'AD dans le système de santé québécois, 2) documenter les défis et les opportunités qu'ils rencontrent ou perçoivent pour l'intégration de l'AD dans le système de santé québécois et 3) dégager les pistes d'action les plus prometteuses pour favoriser l'intégration de l'AD dans les organisations du système de santé.

Méthodologie. Une étude descriptive qualitative exploratoire a été réalisée à l'aide d'entrevues individuelles semi-structurées réalisés en face à face, par téléphone ou par vidéoconférence auprès d'informateurs clés d'une durée de 30 à 60 minutes. Cette étude a été

réalisée dans la province de Québec entre mai et novembre 2019. Un échantillon de convenance a été établi à partir des critères d'inclusion suivants : 1) occuper une fonction professionnelle conduisant à travailler ou à réfléchir à l'intégration de l'AD dans les organisations de santé, et 2) avoir une responsabilité ou une influence potentielle dans son milieu professionnel. Le comité d'éthique du Centre de recherche du CHU de Québec a approuvé l'étude. Le modèle logique de la Fondation Kellogg⁹ a été utilisé pour développer le guide d'entrevue ainsi que pour l'analyse et l'interprétation des données. Une analyse thématique des transcriptions a été réalisée à l'aide du logiciel d'analyse de données qualitatives NVivo11 par deux membres de l'équipe de recherche. Les principales propositions issues des entretiens et visant à favoriser l'intégration de l'AD dans les organisations de santé ont été présentées lors de deux journées d'échanges tenues dans les locaux de deux universités de la province de Québec. Un total de 16 participants (Québec) et de 15 participants (Montréal) étant présents à chacune de ces journées. Cette stratégie a été principalement utilisée pour explorer la crédibilité des résultats¹⁰. Ces observations ont été prises en considération dans la discussion des résultats.

Résultats. Au total, 29 participants ont complété les entretiens individuels. La majorité des participants étaient des femmes (89,7 %) et avaient une formation initiale en nutrition (58,6 %). La plupart des répondants avaient la nutrition (17,2 %) ou la santé publique (13,8 %) comme affiliation professionnelle principale et étaient des régions de Montréal (44,8 %) ou de Québec (31,0 %). La description détaillée des participants est présentée dans le tableau 1 en annexe. Quatre thèmes se sont principalement dégagés des discussions. Un cadre conceptuel des facteurs d'intégration de l'AD dans le système de santé québécois est présenté à la figure 1 en annexe. Le tableau 2 en annexe présente un résumé des principaux résultats.

Thème 1. Une volonté claire exprimée par les décideurs politiques : la condition requise à l'intégration de l'AD dans le système de santé. Pour la plupart des participants, l'intégration de l'AD dans les organisations de santé relève avant tout de la responsabilité des décideurs politiques. Le gouvernement devrait fournir des directives en matière d'AD, soutenir la transition du système alimentaire québécois, fournir des ressources et outils pour une mise en œuvre efficace de l'AD et communiquer clairement et de façon facilitante et inspirante sur l'intégration de l'AD dans les organisations de santé.

- **Besoin de directives gouvernementales :**
« On aimerait que [...] les établissements de santé se positionnent [avec] une approche plus santé, plus environnementale, en réduisant l'apport de viande, en réduisant tout ce qui est le plus néfaste à la planète [...] ça serait un des meilleurs ambassadeurs ». (P13, association environnementale)
- **Besoin d'un soutien à la transition du système alimentaire québécois :**
« Ça prend de la régulation gouvernementale. C'est-à-dire que ce n'est pas le libre marché qui va nous aider. Si on veut aller vers une AD, il va falloir [...] qu'on l'impose ». (P06, chercheur)
- **Besoin de ressources et d'outils pour une mise en œuvre efficace :**
« Il faut une reconnaissance [de l'AD] au niveau du gouvernement pour attribuer des budgets en conséquence, et il doit y avoir des critères ou des cibles à atteindre émises par le gouvernement ». (P15, association de patients)
- **Besoin d'une communication claire, facilitante et inspirante :**
« Ce qu'on peut faire, c'est faire rayonner les initiatives pour lesquelles on a vu des effets positifs. [...] je pense qu'on peut pas le promouvoir [l'AD] tant qu'on a n'a pas d'exemples à l'appui et d'évaluations rigoureuses ». (P18, responsable ministériel)

Thème 2. La crédibilité des responsables de la santé publique pour communiquer sur l'AD. Les responsables de la santé publique sont considérés comme des sources crédibles pour communiquer sur l'AD. Ils devraient donc assumer leur rôle clé en promotion des saines habitudes

de vie et de l'AD, élaborer une définition complète, opérationnelle et commune de l'AD, mettre en place des initiatives de santé publique visant à favoriser un changement culturel et répondre aux préoccupations liées à la disponibilité physique et financière de l'AD pour la population.

- Le rôle clé des acteurs de santé publique en promotion des saines habitudes de vie :
« La santé publique [...] a ce rôle-là de tenter d'être justement un influenceur. À l'heure actuelle, j'ai l'impression que ça [l'AD] déboule comme une priorité, mais on n'a juste pas eu le temps ». (P18, responsable ministériel)
- Une contribution particulièrement attendue pour l'élaboration d'une définition complète, opérationnelle et commune de l'AD :
« Ce serait de mieux le faire connaître [le concept d'AD] parce que les professionnels que moi je rencontrais [...] eh bien ils ne connaissaient pas nécessairement l'AD et les bienfaits d'intégrer ces recommandations aux habitudes alimentaires ». (P28, responsable de santé publique)
- Des initiatives de santé publique visant à favoriser un changement culturel :
« Si on introduit l'AD dans un cours sur la production des végétaux à partir du primaire et l'apprentissage de la bonne cuisine, je pense qu'on gagnerait beaucoup [...] à long terme. L'alimentation, c'est une question de culture puis ensuite une question de disponibilité ». (P26, responsable de santé publique)
- Les préoccupations liées à la disponibilité physique et l'accessibilité financière de l'AD :
« Les paniers bio, c'est quelque chose qui est très connu [...] Les épicerie en vrac, ça crée de l'exposition, ça change les habitudes. Les réseaux sociaux pour la promotion [de l'AD], c'est déjà en place [...] Mais le gros problème c'est l'accessibilité [physique et financière] ». (P04, chercheur)

Thème 3. L'exemplarité des services alimentaires des établissements de santé dans l'intégration de l'AD. Les services alimentaires des établissements de santé peuvent servir d'exemples sur l'intégration de l'AD. Les gestionnaires des services alimentaires des établissements de santé ont identifié le besoin de réviser les politiques d'approvisionnement et de rehausser les budgets actuels dédiés aux services alimentaires, ont identifié des défis importants posés par l'approvisionnement durable et ont mentionné le besoin d'opportunités d'apprentissage et d'innovations en lien avec l'AD.

- Le besoin d'une révision des politiques d'approvisionnement :
« Dans les appels d'offres, il faudrait avoir l'écoresponsabilité. Si l'analyse de cycle de vie devenait reconnue mondialement avec des critères, on pourrait l'indiquer dans l'appel d'offres [...] On sait les avantages du local et ça pourrait avantager d'autres types de produits ». (P22, responsable ministériel)
- Le besoin d'un rehaussement des budgets dédiés aux services alimentaires :
« Les gestionnaires nous gèrent avec des budgets très limités. [...] Les réactions quand j'ai abordé ces questions [l'AD], c'étaient [...] le plus bas coût, point à la ligne ». (P19, diététiste-nutritionniste)
- Des défis importants posés par l'approvisionnement durable :
« Le marché de l'alimentation locale durable est développé pour le citoyen, mais est moins développé au niveau des services alimentaires, ce qui en fait aussi un frein [...] il y a du travail pour développer le marché institutionnel d'alimentation locale, biologique, durable ». (P21, association environnementale)
- Le besoin d'opportunités d'apprentissage et d'innovations :
« Il y a tout ce qui entoure l'information et la communication [...] il faut s'allier autant les communautés des usagers et de personnel pour qu'ils soient parties prenantes des changements [...] Ils [les gestionnaires] auraient besoin de soutien [...] de la direction des communications ». (P20, professionnel de la santé publique)

Thème 4. La légitimité des professionnels de la santé pour intégrer l'AD à leurs conseils nutritionnels. Les professionnels de la santé ont la légitimité nécessaire pour intégrer l'AD à leurs conseils nutritionnels. Ils font toutefois preuve d'un engagement encore modeste à intégrer l'AD dans leurs conseils nutritionnels, ont de nombreux questionnements quant aux modalités d'intégration de l'AD dans leurs interventions et ont besoin d'activités de formation et d'outils d'enseignement sur l'AD.

- Un engagement encore modeste de la part des professionnels de la santé :
« Je serais la première à le suggérer davantage [l'AD à mes patients] en sachant les bienfaits que ça ferait

sur l'environnement, économiquement parlant et au niveau de la santé [...] Tout est une question d'habitude [...] ça dépend de la façon dont on l'apporte aussi au patient ». (P24, infirmière clinicienne)

- De nombreux questionnements quant aux modalités d'intégration de l'AD dans leurs interventions :

« On a déjà accès à plein de formations [sur l'AD] [...] S'ils en faisaient une [...] par quelqu'un qui est habitué d'en parler avec ses patients [...] car [...] comment vraiment se l'approprier et l'inclure [dans nos consultations], sur ça on a un petit peu moins d'informations » (P30, diététiste-nutritionniste)

- Des besoins d'activités de formation et d'outils d'enseignement :

« Il faut qu'il y ait différents outils clés en main pour qu'on puisse diffuser le message [...] je fais un parallèle avec le Défi Santé. Souvent ils vont nous envoyer des kits promotionnels où c'est simple, on peut intégrer l'info sur notre site, notre page Facebook, dans notre revue ». (P16, association de patients)

Conclusion. Cette étude visait à explorer, auprès d'informateurs clés du domaine de la santé et de l'environnement, les pratiques et les perceptions en regard de l'intégration de l'AD dans le système de santé. Cette étude a permis d'identifier plusieurs défis à l'intégration de l'AD dans les organisations du système de santé, tels que des besoins (p. ex. directives concrètes du gouvernement), des préoccupations (p. ex. par rapport à l'accessibilité physique et financière de l'AD) et des barrières (p. ex. besoin d'une révision des politiques d'approvisionnement) ainsi que des pistes d'action (p. ex. activités de formation et outils d'enseignement sur l'AD) pour intégrer l'AD dans les organisations du système de santé. Plusieurs constats peuvent être tirés de la présente étude.

- Le premier constat est que deux visions du changement complémentaires doivent être mises en œuvre avec, d'une part, des initiatives politiques et réglementaires impliquant l'émission ou la révision de lignes directrices, et d'autre part, des investissements dans des projets pilotes locaux, pour démontrer la faisabilité de ces initiatives et susciter les changements dans les pratiques professionnelles¹¹.
- Le deuxième constat est que les organisations publiques en général, et le système de santé en particulier, sont perçus comme ayant un fort pouvoir d'influence sur les pratiques et les perceptions de la population. Ils devraient, à ce titre, assumer davantage leur rôle d'exemplarité dans l'intégration et la promotion de l'AD¹².
- Le troisième constat concerne le besoin d'une définition de l'AD commune et partagée par les acteurs du système de santé et du système alimentaire¹³. Cela favoriserait la cohérence des messages et des initiatives dans ce domaine.
- Le quatrième constat est que le positionnement des acteurs de santé publique en regard de l'AD est apparu comme peu précisé. À notre connaissance, il n'y a pas de documents établis ou destinés spécifiquement à des acteurs de santé publique en lien avec l'AD.
- Le cinquième constat est que les professionnels de la santé sont peu engagés pour intégrer l'AD dans leurs consultations ou dans leurs plaidoyers. Davantage de précisions quant au rôle de ces professionnels dans l'AD et le développement durable seraient nécessaires¹⁴.
- Le sixième constat est que les gestionnaires des services alimentaires sont les professionnels les plus avancés dans l'intégration de l'AD, en comparaison du reste du système de santé en raison d'orientations gouvernementales favorables¹⁵⁻¹⁸.

Ces résultats peuvent guider les professionnels de la santé, les gestionnaires de services alimentaires dans les organisations de santé et les responsables de la santé publique à intégrer l'AD dans leurs propres organisations de santé. Le tableau 3 en annexe résume les principales propositions pour l'intégration de l'AD dans la pratique des responsables de santé publique, des gestionnaires des services alimentaires et des professionnels de la santé.

Références

1. Willett W, Rockström J, Loken B, et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet (London, England)* 2019;393(10170):447-92. doi: 10.1016/s0140-6736(18)31788-4 [published Online First: 2019/01/21]
2. HLPE. Food Losses and Waste in the Context of Sustainable Food Systems. A Report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome, 2014.
3. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Sustainable Diets and Biodiversity: Directions and solutions for policy, research and action. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2012.
4. Gonzalez Fischer C, Garnett T. Developments in national healthy and sustainable dietary guidelines: a state of play assessment. Rome, Italy: Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2016.
5. Harmon A, Lapp JL, Blair D, et al. Teaching Food System Sustainability in Dietetic Programs: Need, Conceptualization, and Practical Approaches. *J Hunger Environ Nutr* 2011;6(1):114-24. doi: 10.1080/19320248.2011.554272
6. Rose D, Heller MC, Roberto CA. Position of the Society for Nutrition Education and Behavior: The Importance of Including Environmental Sustainability in Dietary Guidance. *Journal of nutrition education and behavior* 2019;51(1):3-15.e1. doi: 10.1016/j.jneb.2018.07.006 [published Online First: 2019/01/13]
7. Santé Canada. Bien manger. Bien vivre. Guide alimentaire canadien. Ottawa: Santé Canada 2019.
8. Guillaumie L, Boiral O, Baghdadli A, et al. Integrating sustainable nutrition into health-related institutions: a systematic review of the literature. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique* 2020;111(6):845-61. doi: 10.17269/s41997-020-00394-3 [published Online First: 2020/09/23]
9. W. K. Kellogg Foundation. Logic Model Development Guide. Michigan: W. K. Kellogg Foundation 2004.
10. Patton MQ. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Serv Res* 1999;34(5 Pt 2):1189-208.
11. Ballet M, Dotsey CK, Martin D. La coopération entre élus et porteurs d'initiatives au service d'une alimentation durable et locale, Le cas de la Communauté de Communes du Pays de Bourgueil, Université de Tours. 2015
12. Worsley A, Droulez V, Ridley S, et al. Dietitians' Interests in Primary Food Production: Opportunities for Greater Involvement in the Promotion of Environmental Sustainability. *J Hunger Environ Nutr* 2014;9(1):64-80. doi: 10.1080/19320248.2013.873010
13. Gustafson D, Gutman A, Leet W, et al. Seven Food System Metrics of Sustainable Nutrition Security. *Sustainability* 2016;8(3):196.
14. Li AML. Health Promotion of Sustainable Diets: Key for Obesity Epidemic and Environmental Sustainability. *J Nutr Health Food Eng* 2016;4(2):395-40.
15. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan d'action de développement durable 2016-2020. Québec: Gouvernement du Québec, 2017.
16. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de

- politiques alimentaires adaptées. Québec: Gouvernement du Québec, 2009, revu en 2020.
17. Ministère du Développement durable de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques. Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020. Québec: Gouvernement du Québec, 2015.
 18. Ministère de l'Agriculture des Pêcheries et de l'Alimentation. Plan d'action 2018-2023. Pour la réussite de la politique bioalimentaire. Québec: Gouvernement du Québec 2020.

Tableau 1. Description des participants aux entretiens individuels (n = 29)

Variables	Nombre de participants (%)
<i>Genre</i>	
• Femmes	26 (89,7)
• Hommes	3 (10,3)
<i>Formation initiale</i>	
• Nutrition	17 (58,6)
• Sciences sociales	7 (24,1)
• Médecine	3 (10,3)
• Sciences infirmières	2 (6,9)
<i>Affiliation professionnelle principale</i>	
• Diététistes-nutritionnistes	5 (17,2)
• Professionnels de la santé publique	4 (13,8)
• Chercheurs	3 (10,3)
• Associations environnementales	3 (10,3)
• Associations de patients	3 (10,3)
• Ministères provinciaux	3 (10,3)
• Responsables de services alimentaires	2 (6,9)
• Ordres professionnels	2 (6,9)
• Médecins	2 (6,9)
• Infirmières	1 (3,5)
• Représentants de l'industrie agroalimentaire	1 (3,5)
<i>Région administrative</i>	
• Île-de-Montréal	13 (44,8)
• Capitale-Nationale	9 (31,0)
• Chaudière-Appalaches	3 (10,3)
• Bas-Saint-Laurent	2 (6,9)
• Gaspésie	2 (6,9)

Figure 1. Cadre conceptuel des facteurs d'intégration de l'AD dans le système de santé québécois

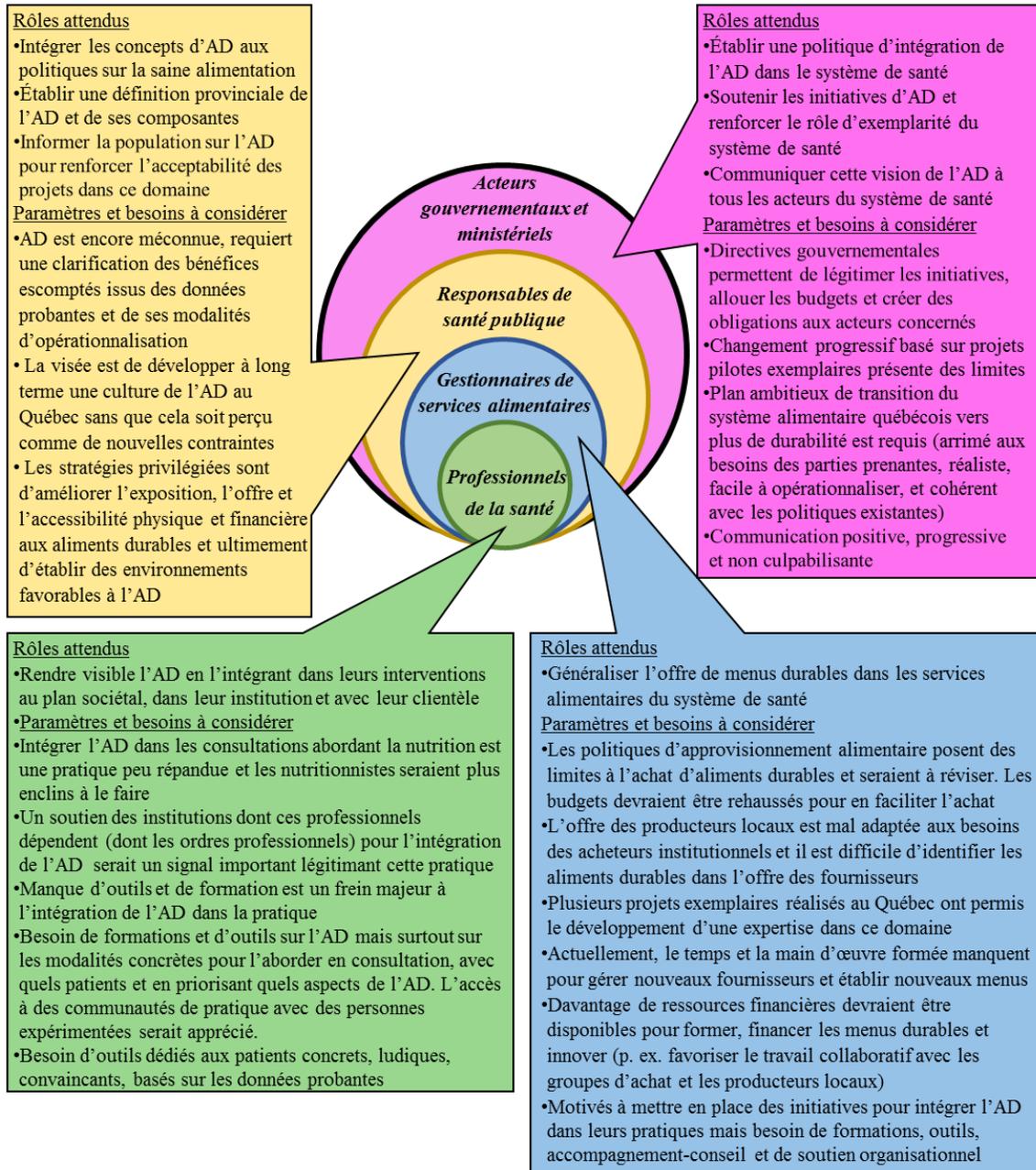


Tableau 2. Résumé des principaux résultats

<p>THÈME 1. Une volonté claire exprimée par les décideurs politiques : la condition requise à l'intégration de l'AD dans le système de santé</p>
<p><i>Catégorie 1.1. Besoin de directives gouvernementales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'intégration de l'AD dans le système de santé relève de la responsabilité du gouvernement ; Des directives permettraient de légitimer les initiatives et d'allouer des budgets ; Des directives seraient efficaces puisqu'elles créeraient une obligation aux acteurs concernés ; Le changement progressif basé sur les projets pilotes exemplaires présente des limites
<p><i>Catégorie 1.2. Besoin d'un soutien à la transition du système alimentaire québécois</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un plan ambitieux de transition du système alimentaire québécois vers plus de durabilité requis ; Ce plan doit être arrimé aux besoins des parties prenantes, réaliste, facile à opérationnaliser, et cohérent avec les différentes politiques déjà existantes des organisations gouvernementales ; Les organisations publiques, dont celles du système de santé, ont un rôle d'exemplarité à jouer
<p><i>Catégorie 1.3. Besoin de ressources et d'outils pour une mise en œuvre efficace</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Des ressources financières sont requises pour former, innover et financer les menus durables ; Des ressources favoriseraient les échanges et les liens intersectoriels (p. ex. producteurs locaux); Les ressources sont insuffisantes pour amorcer des projets et intégrer l'AD dans les pratiques
<p><i>Catégorie 1.4 Besoin d'une communication claire, facilitante et inspirante</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La vision du gouvernement sur l'AD doit être diffusée à tous les acteurs du système de santé et de façon à en favoriser l'intégration facile et concrète dans les pratiques ; L'approche de communication doit être positive, progressive et ne pas être culpabilisante
<p>THÈME 2. La crédibilité des responsables de santé publique pour communiquer sur l'AD</p>
<p><i>Catégorie 2.1. Le rôle clé des acteurs de santé publique en promotion des saines habitudes de vie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ils sont en position d'intégrer les concepts d'AD dans les politiques visant la saine alimentation ; Ils ont l'expertise pour informer sur l'AD et favoriser l'acceptabilité des initiatives sur ce sujet
<p><i>Catégorie 2.2. Une contribution particulièrement attendue pour l'élaboration d'une définition complète, opérationnelle et commune de l'AD</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La définition de l'AD et de ses composantes n'est pas claire ou bien comprise des parties prenantes ; Une définition de l'AD fondée sur les bénéfices escomptés issus des données probantes est requise ; Cette définition permettrait de dégager des recommandations précises et de faciliter la priorisation des différentes composantes de l'AD.
<p><i>Catégorie 2.3. Des initiatives de santé publique visant à favoriser un changement culturel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'importance est de viser le développement à long terme d'une culture de l'AD au Québec et que ces initiatives ne soient pas perçues comme de nouvelles contraintes pour la population ; Une gamme d'actions est disponible pour influencer progressivement les perceptions et les pratiques
<p><i>Catégorie 2.4. Les préoccupations liées à la disponibilité physique et l'accessibilité financière de l'AD</i></p>

- Les acteurs de santé publique ne sont pas favorables à instaurer des actions d'information visant l'individu ; La stratégie privilégiée est d'améliorer l'exposition, l'offre et l'accessibilité aux aliments durables

THÈME 3. L'exemplarité des services alimentaires des établissements de santé pour intégrer l'AD

Catégorie 3.1. Le besoin d'une révision des politiques d'approvisionnement

- Des projets exemplaires ont déjà été réalisés dans des services alimentaires du Québec ; Les politiques d'approvisionnement alimentaire occasionnent des contraintes à l'achat d'aliments durables et devraient être révisées et plus flexibles

Catégorie 3.2 Le besoin d'un rehaussement des budgets dédiés aux services alimentaires

- Le budget d'approvisionnement des services alimentaires devrait être rehaussé pour intégrer plus d'aliments durables (p. ex. locaux, biologiques)

Catégorie 3.3. Des défis importants posés par l'approvisionnement durable

- L'offre des producteurs locaux est peu développée et mal adaptée aux besoins des établissements de santé en termes de volume et de conditionnement ; Un travail collaboratif avec les producteurs locaux est requis pour surmonter ces difficultés ; Le temps et la main d'œuvre manquent pour trouver et gérer de nouveaux fournisseurs ; Mieux identifier les produits durables dans l'offre des fournisseurs serait facilitant ; Une définition commune de ce qu'est un produit durable, local ou écoresponsable serait facilitant

Catégorie 3.4. Le besoin d'opportunités d'apprentissage et d'innovations

- Ces acteurs sont motivés à mettre en place des initiatives pour intégrer l'AD dans leurs pratiques ; Des formations, des outils, de l'accompagnement-conseil, du soutien organisationnel sont requis

THÈME 4. La légitimité des professionnels de la santé pour intégrer l'AD à leurs conseils nutritionnels

Catégorie 4.1. Un engagement encore modeste de la part des professionnels de la santé

- Ces acteurs n'accordent pas d'importance à l'AD dans les consultations abordant la nutrition ; Ces acteurs ont un rôle à jouer dans la société, leur institution et auprès de leur clientèle sur l'AD ; Les diététistes-nutritionnistes sont les plus motivé(e)s à aborder l'AD, mais la pratique est peu répandue ; Un soutien institutionnel encourageant d'aborder l'AD dans les consultations serait facilitant

Catégorie 4.2. Des nombreux questionnements quant aux modalités d'intégration de l'AD dans les consultations

- Des patients pourraient ne pas être réceptifs à l'AD et ces conseils ne leur seraient pas appropriés ; Pas d'information sur les modalités concrètes pour aborder ce sujet dans les consultations, auprès de quels patients et pour prioriser des composantes de l'AD ; Un besoin de soutien des ordres professionnels pour l'intégration de l'AD était mentionné

Catégorie 4.3. Des besoins d'activités de formation et d'outils d'enseignement

- Le manque de formation est un frein majeur à l'intégration de l'AD dans la pratique ; Besoin de formations et outils concrets, ludiques, convaincants, basés sur les données probantes ; Les communautés de pratique avec des personnes expérimentées pour aborder l'AD dans les consultations étaient recommandées

Tableau 3. Principales propositions pour l'intégration de l'alimentation durable dans la pratique des responsables de santé publique, des gestionnaires des services alimentaires et des professionnels de la santé

<p><i>Pour les responsables de santé publique : Établir une stratégie d'intégration de l'AD aux politiques et aux programmes nutritionnels existants</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette stratégie devrait inclure l'élaboration d'une définition de l'AD basée sur les données probantes, d'en clarifier les bénéfices pour le Québec et le Canada. Cela donnera une légitimité aux acteurs souhaitant mettre en place des initiatives dans ce domaine et constituera la référence commune aux acteurs du système de santé. • Cette stratégie devrait décrire les modalités d'intégration ou de mise en valeur de l'AD dans les politiques et programmes nutritionnels déjà existants. Des cibles pourraient être établies pour les plans d'actions régionaux. La vision sous-tendant cette stratégie devrait être clarifiée (p. ex. favoriser des environnements favorables à l'AD, la transition du système alimentaire sur le long terme) ainsi que les priorités pour y parvenir (p. ex. soutenir des projets pilotes, faciliter l'accessibilité physique et financière à l'AD). Ce plan pourrait inclure de souligner l'AD dans les campagnes de communication mais des avis contradictoires ont été émis à ce sujet. • Ultiment, cela favorisera le développement d'une culture de l'AD au Québec et contribuera aux engagements gouvernementaux de développement durable
<p><i>Pour les gestionnaires des services alimentaires de santé publique : Mettre en place des services d'accompagnement pour l'intégration de l'AD</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ces services d'accompagnement peuvent prendre différentes formes (p. ex. formation, mentorat, programme de reconnaissance, communauté de pratique). • Cela inclut différents services (p. ex. analyse des menus, soutien à l'identification et au travail en partenariat avec les producteurs locaux et les groupes d'achat) et outils (répertoires d'aliments durables, recettes durables, algorithmes d'aide à la décision, outil d'optimisation de la tarification des choix durables et de contrôle des coûts, outil d'évaluation de la qualité des aliments et du changement, outils de communication destinés à la clientèle, guide de rédaction d'appels d'offres) • Ces services doivent être accessibles, simples, rapides et particulièrement soutenant pour les services qui en sont à leurs débuts. Ils doivent favoriser un sentiment de compétence et d'appartenance. Ils doivent également donner un bénéfice en termes d'image et valoriser les champions. Des récompenses financières des efforts pourraient être envisagées. Le roulement des gestionnaires devrait être anticipé par une gestion du changement en équipe.
<p><i>Pour les professionnels de la santé : Élaborer un guide pratique sur l'intégration de l'AD dans les consultations cliniques</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour établir ce guide, un groupe de travail devrait étudier l'arrimage des recommandations environnementales aux recommandations de santé, mener des études pilotes, et documenter les effets des interventions cliniques suggérées. • Ce guide devrait inclure une définition de l'AD, s'arrimer aux autres outils existants (p. ex. Guide alimentaire Canadien), renseigner sur l'impact de l'AD à l'aide de données probantes, et présenter comment intégrer l'AD dans une consultation,

auprès de qui, quand et les composantes de l'AD à aborder (p. ex. porter des messages positifs, intégrer l'AD dans ses conseils sans l'aborder explicitement).

- Ce guide devrait inclure des outils d'enseignement destinés à la clientèle, concrets, ludiques, convaincants et basés sur les données probantes. Ils informeraient sur les pratiques favorables à l'AD, sur ses bénéfices et prendrait en compte les barrières du coût, les déserts alimentaires ainsi que les habitudes alimentaires et culturelles.
- Ce guide devrait être conçu pour faciliter l'intégration de l'AD dans les référentiels de compétences et dans les formations initiales et continues des professionnels de la santé, et en particulier des diététistes-nutritionnistes.
- Un travail préliminaire est donc requis avant que ce guide puisse être endossé par des institutions légitimes (p. ex. ordres professionnels) pour standardiser de nouvelles pratiques.