

Recommandations dans le cadre de du renouvellement de la Politique québécoise de la jeunesse 2015

Les diététistes du Canada (Québec)

SEPTEMBRE 2015

Dans le cadre du renouvellement de la Politique québécoise de la jeunesse 2015, Les diététistes du Canada (DC) souhaitent contribuer aux réflexions ainsi qu'à l'atteinte des objectifs du gouvernement du Québec.

Les diététistes-nutritionnistes jouent actuellement un rôle important dans la promotion de la santé et les soins de santé. Les diététistes disposent d'un leadership assuré et sont des alliées de premier ordre dans l'amélioration de l'état de santé de la population, et ce, à tous les âges.

Notre organisation s'engage à travailler de concert avec le gouvernement du Québec pour mettre au point et implanter des politiques qui garantiront que les investissements du gouvernement seront durables et pourront répondre efficacement aux besoins de la jeunesse québécoise. Nous sommes conscients des pressions économiques auxquelles le Québec est confronté. Or, investir dans les services de nutrition et de diététique afin d'améliorer la santé est une stratégie rentable pour le Québec.

À propos des Diététistes du Canada

L'association professionnelle, Les diététistes du Canada (DC), regroupe plus de 6 000 diététistes au Canada. Les DC ont comme vision de promouvoir la santé par l'alimentation et la nutrition. Les DC accomplissent leur vision, entre autres, en soutenant de meilleures pratiques éthiques en diététique fondées sur des données probantes, en promouvant l'ensemble unique de connaissances de la profession sur les aliments et la nutrition et en soutenant les diététistes-nutritionnistes dans leurs rôles diversifiés à titre de leaders en promotion de la santé et du bien-être.

Le rôle des diététistes-nutritionnistes

Les diététistes sont des professionnels de la santé formés pour offrir des conseils sur l'alimentation, les aliments et la nutrition. Elles utilisent la science de la nutrition afin d'aider les gens à faire des choix alimentaires sains et à distinguer les mythes alimentaires de la réalité. Les diététistes jouent un rôle important au sein du réseau de la santé, de l'industrie agroalimentaire, du gouvernement et dans le réseau de l'éducation. De plus, elles influencent les politiques, dirigent des programmes de nutrition, gèrent des services d'alimentation de qualité et effectuent de la recherche sur la nutrition.

Notre vision pour les diététistes en 2020 indique :

« La population fait confiance aux diététistes pour leur leadership dans la promotion de la santé et du bien-être. Nos connaissances des aliments et de la nutrition sont traduites en conseils pratiques qui aident la population à atteindre son poids santé et à prévenir les maladies chroniques. L'expertise unique des diététistes fait une différence positive relativement à la santé de la population, et ce, peu importe la condition sociale. » Extrait de la Vision 2020, Les diététistes du Canada ¹

Pour plus de renseignements :
Caroline Dubeau
Directrice régionale – Québec
caroline.dubeau@dietitians.ca

Sommaire des recommandations dans le cadre du renouvellement de la politique québécoise de la jeunesse

Les diététistes du Canada (DC) souhaitent contribuer aux réflexions ainsi qu'à l'atteinte des objectifs du gouvernement du Québec. Ainsi, en nous basant sur notre expertise et notre expérience, nous émettons les recommandations suivantes :

Recommandation n° 1 – Lutte contre l'insécurité alimentaire

Les populations souffrant d'insécurité alimentaire doivent avoir accès à des ressources et à des soins de santé adéquats et au moment opportun. Les diététistes sont une ressource importante puisqu'elles sont en mesure de transmettre de l'information sur l'alimentation en tenant compte des facteurs socioéconomiques et culturels et ont les compétences pour utiliser des stratégies d'autonomisation (*empowerment*) et de counseling nutritionnel et comportemental. De plus, les diététistes ont un rôle important à jouer relativement à l'élaboration de politiques et au renforcement des capacités des intervenants œuvrant dans le domaine de la sécurité alimentaire.

Recommandation n° 2 – Enseignement de la littératie et des compétences alimentaires dans les écoles

Incorporer la littératie alimentaire (les connaissances, l'attitude et les habiletés des individus relatives à la nutrition et à l'alimentation) fondée sur des données probantes, l'éducation à la nutrition et les compétences alimentaires (préparation des aliments, cuisine, élaboration d'un budget à l'intérieur de différents cours) dans les programmes d'enseignement obligatoires des écoles primaires et secondaires dans le cadre d'une approche globale de santé dans les écoles.

Recommandation n° 3 – Accès à des diététistes pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques

Dans une perspective de promotion de la santé et de prévention de maladies chroniques et d'obésité, les diététistes sont une référence fiable et crédible en matière de saine alimentation. Les familles et les enfants qui sont à risque d'excès de poids ou de maladies chroniques ou qui ont des préoccupations à l'égard des comportements alimentaires devraient être aiguillés vers un diététiste. De plus, tous les fournisseurs de soins primaires devraient avoir accès aux services d'une diététiste pour obtenir des conseils sur la promotion d'une saine alimentation. Une façon d'atteindre cet objectif serait de s'assurer de leur présence dans les GMF et de mettre en place un système multiplateformes (ex. centre d'appels, site Web) permettant d'avoir accès à des conseils en nutrition.

Recommandation n° 4 – Mise en place de stratégies pour diminuer de la consommation de boissons sucrées

Les boissons sucrées (BS) contiennent des calories mais ne procurent pratiquement aucun élément nutritif. De plus, de nombreuses études confirment qu'il existe une association entre le poids corporel et la consommation des BS². Ainsi, Les diététistes du Canada sont d'avis que toute stratégie visant à diminuer la consommation de boissons sucrées peut être bénéfique pour la santé de la population.

Lutte contre l'insécurité alimentaire

En Amérique du Nord, la sécurité alimentaire a été définie comme « une situation dans laquelle tous les résidents d'une communauté peuvent obtenir un régime alimentaire sans danger, culturellement acceptable et adéquat au niveau nutritionnel grâce à un système alimentaire durable qui maximise l'auto-assistance et la justice sociale »³. De plus, les aliments deviennent le moyen de promouvoir la santé, de bâtir des communautés fortes et diversifiées, de protéger l'environnement et de renforcer l'économie.

L'insécurité alimentaire a été associée à une incidence accrue d'excès de poids chez les enfants dans le récent bulletin national annuel sur la santé de l'Association médicale canadienne⁴. Dans cette enquête, 22 % des parents de familles à faible revenu ont rapporté avoir des enfants en surplus de poids, comparativement à 9 % chez les familles ayant des revenus plus élevés. L'insécurité alimentaire est associée à un état de santé global moins favorable, et les personnes à faible revenu ou vivant dans des régions rurales ou éloignées doivent surmonter des obstacles considérables pour pouvoir bien s'alimenter.

Parmi les ménages comptant des enfants, presque un dixième « souffre d'insécurité alimentaire en raison de contraintes financières »⁴. Lors du dernier sondage national sur la nutrition, six ménages sur dix qui vivaient de l'assistance sociale vivaient de l'insécurité alimentaire. Il en était de même pour trois ménages sur dix qui dépendaient de l'indemnisation des accidentés du travail ou de l'assurance-emploi⁵. Selon les estimations, 60 % des Québécoises et Québécois qui reçoivent de l'assistance sociale et plus de 8 % de la population totale souffrent d'insécurité alimentaire⁶. Ces personnes et ces familles présentent un risque plus élevé de développer des troubles de santé chroniques, dont l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les troubles de santé mentale^{7,8,9}.

Les DC reconnaissent que la sécurité alimentaire est un déterminant social de la santé, par conséquent, les DC ont adopté la position selon laquelle la sécurité alimentaire de la communauté est à la fois un processus important et un résultat pour atteindre la sécurité alimentaire des Québécoises et des Québécois. La sécurité alimentaire de la communauté est atteinte lorsque tous les résidents d'une collectivité ont une alimentation sécuritaire, nutritive et acceptable par chacun grâce à un système alimentaire durable qui maximise les choix santé, l'autonomie de la communauté et l'égalité d'accès pour tous. Les DC reconnaissent que la sécurité alimentaire des communautés a une grande portée qui met l'accent sur des approches systématiques et complètes afin de promouvoir la sécurité alimentaire pour tous, puis reconnaissent implicitement le rôle du système alimentaire plus large pour assurer la sécurité alimentaire. La sécurité alimentaire des communautés implique une planification à long terme avec une vaste gamme d'intervenants qui travaillent en vue d'établir un système alimentaire sain, équitable et durable¹⁰. Par conséquent, les DC recommandent au gouvernement du Québec de continuer le travail amorcé dans le cadre du *Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015* et de prendre en compte la *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale* afin de lutter contre l'insécurité alimentaire.

Dans une perspective de prévention des maladies et de promotion de la santé, nous mettons l'accent sur le rôle primordial que peuvent jouer les diététistes en tant que membre d'une équipe multidisciplinaire afin d'améliorer l'état de santé des populations vulnérables, souffrant d'insécurité alimentaire. Elles ont les compétences et l'expertise pour travailler tant à l'échelle individuelle afin de

mieux outiller la population à s'alimenter sainement avec un budget limité, qu'à l'échelle communautaire pour planifier et mettre en œuvre des programmes et des projets permettant un meilleur accès à des aliments sains de façon abordable (par exemple, cuisine collectives, groupes d'achats, banques alimentaires, etc.). De plus, les diététistes ont les connaissances et les compétences qui leur permettent de travailler dans l'ensemble de la filière alimentaire. Elles sont donc des partenaires importants dans l'élaboration des politiques alimentaires assurant la sécurité alimentaire de la population québécoise. Malheureusement, la population a de la difficulté à avoir accès à des diététistes et à des services en nutrition.

Notre recommandation au gouvernement est donc la suivante :

Recommandation n° 1

Les populations souffrant d'insécurité alimentaire doivent avoir accès à des ressources et des soins de santé adéquats et au moment opportun. Les diététistes sont une ressource importante puisqu'elles sont en mesure de transmettre de l'information sur l'alimentation en tenant compte des facteurs socioéconomiques et culturels et ont les compétences pour utiliser des stratégies d'autonomisation et de counseling comportemental. De plus, les diététistes ont un rôle important à jouer relativement à l'élaboration de politiques et au renforcement des capacités des intervenants œuvrant dans le domaine de la sécurité alimentaire.

Enseignement de la littératie et des compétences alimentaires dans les écoles

La littératie alimentaire peut être définie comme étant les connaissances, l'attitude et les habiletés des individus relatives à la nutrition et à l'alimentation. La littératie alimentaire comprend également les compétences nécessaires pour choisir des aliments nutritifs, pour planifier les achats, pour préparer et entreposer les aliments de manière sécuritaire¹¹.

Les DC considèrent que la saine alimentation doit s'intégrer aux programmes de promotion de la santé des services de garde et des écoles. Nous croyons qu'il est important d'inculquer de saines habitudes alimentaires aux enfants à l'école et dans les services de garde, et de les éduquer sur la planification, l'achat et la préparation des aliments. En effet, cette manière de faire peut contribuer au développement d'habitudes qui dureront toute la vie¹².

Les jeunes passent une grande partie de leurs journées à l'école. Ils ont accès à des aliments par l'intermédiaire de distributeurs automatiques, de programmes de collations et de dîners, et de cafétérias. Une façon d'aider les jeunes à faire de meilleurs choix en matière d'alimentation consiste à faire en sorte que des choix santé soient proposés dans les écoles et les services de garde.

Les diététistes travaillent en étroite collaboration avec les gouvernements provinciaux, les communautés scolaires et d'autres intervenants. Ensemble, ils mettent au point des politiques scolaires qui favorisent une croissance saine des jeunes. D'ailleurs, les nutritionnistes ont été nombreuses à contribuer au virage santé dans les écoles du Québec, et ce, avec peu de ressources à leur disposition. Rappelons qu'à l'automne 2007, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) a publié la Politique-cadre *Pour un virage santé à l'école*.

L'orientation 1 de la Politique-cadre était la suivante : « Mettre en place différentes activités d'éducation et de promotion qui favorisent une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. » Des exemples d'actions à mettre en place incluaient : organiser des activités parascolaires qui permettent de développer des habiletés culinaires, offrir aux jeunes de nouveaux aliments et mets pour leur permettre de développer leur goût, et sensibiliser l'ensemble des éducateurs à l'importance de promouvoir des attitudes et des comportements essentiels à l'adoption de saines habitudes de vie¹³.

Un bilan réalisé en 2009 démontre que 88 % des établissements scolaires (écoles primaires, écoles secondaires, centre d'éducation professionnelle et d'éducation des adultes) avaient effectué des activités qui encouragent l'adoption de saines habitudes alimentaires, 87 % avaient réalisé des activités de sensibilisation à la saine alimentation, 81 % avaient tenu des activités qui permettent de découvrir de nouveaux aliments et mets pour favoriser le développement du goût et 68 % des activités qui permettent de développer les habiletés culinaires¹⁴. Il importe donc de continuer sur cette lancée pour assurer la pérennité de ces résultats.

Nous tenons à souligner l'apport important des diététistes-nutritionnistes pour la planification et la mise en œuvre d'activités de sensibilisation et d'éducation à la nutrition, non seulement auprès des élèves mais également auprès du personnel scolaire. Le MELS indique en effet : « Les messages véhiculés en rapport avec la saine alimentation et l'adoption d'un mode de vie physiquement actif doivent provenir de sources fiables. Pour ce faire, il importe de consulter des sources crédibles (le site Web du

MELS en propose plusieurs) ou de faire valider l'information par une personne-ressource compétente (nutritionniste, kinésologue, enseignant d'éducation physique) »¹⁴.

Le développement de compétences alimentaires a été reconnu comme une stratégie pouvant favoriser la saine alimentation et amener ainsi une plus grande proportion de la population à atteindre et à maintenir un poids santé^{4,15}. Le fait de prendre régulièrement des repas en famille, une pratique plus susceptible de s'avérer chez les gens qui possèdent des compétences alimentaires adéquates, est associé à un meilleur apport alimentaire et à un plus faible risque de surplus de poids et d'obésité¹⁶. Dans une enquête récente, 18 % des répondants affirmaient ne pas savoir comment préparer des aliments sains¹⁷. De plus, de nombreux enfants n'ont pas d'occasions régulières d'acquérir des compétences alimentaires à la maison. Offrir de telles occasions à l'ensemble des jeunes du Québec afin qu'ils développent ces compétences de vie fondamentales par l'entremise du système d'éducation favorisera la saine alimentation, augmentant potentiellement la qualité globale de l'alimentation et facilitant l'atteinte et le maintien d'un poids santé. Des travaux en lien avec les « compétences alimentaires » sont en cours dans d'autres collectivités publiques. Ceux-ci pourraient être utilisés pour orienter les futurs ajustements à cette recommandation^{18,19}.

Au Québec, un comité d'experts piloté par la Coalition québécoise sur la problématique du poids a émis les recommandations suivantes sur les compétences alimentaires et culinaires à l'école :

1. Encourager et supporter les ateliers alimentaires et culinaires dans les services de garde scolaires, les activités parascolaires et la vie étudiante;
2. Favoriser et soutenir le développement des compétences alimentaires et culinaires en classe;
3. Faciliter le partage des locaux et des équipements ou l'approvisionnement en aliments destinés aux ateliers alimentaires et culinaires.²⁰

Pour sa part, l'Agence de la santé publique du Canada recommande l'adoption de « politiques globales, qui abordent la question de la disponibilité des boissons et des aliments santé et moins santé dans tous les contextes de l'environnement scolaire, de même que d'autres composantes telles que l'éducation à la nutrition, la coordination de l'éducation à la nutrition et des services alimentaires, la restriction de la publicité d'aliments moins sains, des méthodes de collectes de fonds santé et l'engagement des parents » à titre de pierre d'assise pour les politiques en matière de nutrition en milieu scolaire⁴.

Les DC recommandent donc ce qui suit :

Recommandation n° 2

Incorporer la littératie alimentaire (les connaissances, l'attitude et les habiletés des individus relatives à la nutrition et à l'alimentation) fondée sur des données probantes, l'éducation à la nutrition et les compétences alimentaires (préparation des aliments, cuisine, élaboration d'un budget à l'intérieur de différents cours) dans les programmes d'enseignement obligatoires des écoles primaires et secondaires dans le cadre d'une approche globale de santé dans les écoles.

Accès à des diététistes pour la promotion de la santé et la prévention des maladies

D'après les données les plus récentes, **21% des personnes âgées entre 15 et 29 ans sont en surpoids et 9% d'entre elles sont considérées obèses**²¹. De plus, les chiffres démontrent une détérioration de la situation : en 2009-2010, un plus grand pourcentage des 15-29 ans fait de l'embonpoint ou est obèse par rapport à 2000-2001. Cela indique qu'en une décennie, malgré certains efforts politiques, cette problématique prend clairement de l'ampleur chez les jeunes québécois. S'ajoutent à cela des taux de prévalence en croissance de maladies chroniques.

Ces conditions peuvent être prévenues avec des changements d'habitude de vie et l'une des composantes importantes est l'alimentation. Pour ceux qui sont aux prises avec une maladie, le traitement inclut des interventions pour améliorer les habitudes de vie telles que l'alimentation. Au Canada, les diététistes jouent un rôle important dans les soins de santé primaires en tant que membres à part entière de l'équipe interprofessionnelle. En effet, elles assurent un leadership afin que les équipes puissent favoriser la santé nutritionnelle de la population par l'intermédiaire de la promotion de la santé, de la prévention et du traitement des maladies, du soutien et de la réadaptation²².

En ce qui a trait à la prévention de l'obésité infantile, plusieurs facteurs sont en cause (sociaux, environnementaux, économiques, culturels et biologiques). La saine alimentation est une composante essentielle de la croissance et du développement sains des enfants. À cet égard, les diététistes travaillent dans de nombreux milieux auprès des familles, des communautés et des autres professionnels afin d'aider les enfants à :

- Considérer la saine alimentation comme un aspect normal de l'enfance;
- Satisfaire leurs besoins en énergie et en éléments nutritifs de manière à assurer une croissance et un développement sains;
- Développer une image corporelle positive et une haute estime de soi;
- Adopter des comportements sains concernant les aliments et à développer des habiletés pour cuisiner et acheter les aliments;
- Créer des environnements qui font en sorte que le choix santé est le choix facile²³.

Des données probantes soutiennent le recours à des équipes interprofessionnelles pour le traitement de l'obésité infantile²⁴. Agir rapidement, notamment offrir du counseling sur les comorbidités liées au poids telles qu'une tension artérielle, une glycémie ou un taux de lipides accrus, peut améliorer la santé des enfants, tout en contribuant à l'atteinte de poids adéquats. Les diététistes possèdent l'expertise nécessaire pour individualiser l'éducation relative aux approches alimentaires afin qu'elles soient acceptables pour l'enfant et la famille sur les plans culturel et personnel. Les diététistes emploient des techniques de counseling comportemental et des stratégies pédagogiques appropriées selon les connaissances, les compétences et les capacités de l'enfant et de la famille en vue d'améliorer les habitudes alimentaires et de promouvoir l'atteinte et le maintien d'un poids santé²⁵.

Avoir accès à des conseils nutritionnels, à des outils et à un soutien en nutrition fiables, au moment opportun, permettrait aux Québécois d'acquérir les connaissances, la confiance et les compétences nécessaires pour qu'eux-mêmes et leur famille adoptent des comportements alimentaires sains.

Afin de répondre aux besoins de santé de la population, les diététistes soutiennent l'accès, pour toutes les personnes, aux bons services offerts au bon moment par les bons professionnels. La plate-forme des diététistes en matière de soins de santé primaires est basée sur cinq principes clés :

- Une approche axée sur la santé de la population;
- Une collaboration interdisciplinaire;
- Un accès à une vaste gamme de services de soins de santé primaires;
- Davantage d'occasions de promouvoir la santé;
- Des soins abordables.

De plus, afin de combler le manque de ressources professionnelles, nous proposons également la présence d'un système multiplateformes (ex. centre d'appels, site Web) qui permettrait d'encourager les approches visant l'autogestion de la santé en offrant aux Québécoises et Québécois de l'information sur la saine alimentation selon la modalité de leur choix et au moment où ils sont prêts à apporter un changement. Cette stratégie aiderait donc la population à avoir un accès rapide aux conseils d'une diététiste-nutritionniste.

Par conséquent, dans le cadre de la politique québécoise de la jeunesse, les DC recommandent ce qui suit :

Recommandation n° 3

Dans une perspective de promotion de la santé et de prévention de maladies chroniques et d'obésité, les diététistes sont une référence fiable et crédible en matière de saine alimentation. Les familles et les enfants qui sont à risque d'excès de poids ou de maladies chroniques ou qui ont des préoccupations à l'égard des comportements alimentaires devraient être aiguillés vers un diététiste. De plus, tous les fournisseurs de soins primaires devraient avoir accès aux services d'une diététiste pour obtenir des conseils sur la promotion d'une saine alimentation. Une façon d'atteindre cet objectif serait de s'assurer de leur présence dans les GMF et de mettre en place un système multiplateformes (ex. centre d'appels, site WEB) permettant d'avoir accès à des conseils en nutrition.

Mise en place de stratégies pour diminuer la consommation de boissons sucrées

Les boissons sucrées (BS) contiennent des calories mais ne procurent pratiquement aucun élément nutritif. D'après notre revue de la littérature, nous savons donc qu'elles sont considérées comme l'un des facteurs alimentaires conduisant à l'augmentation de l'obésité et à l'excès de poids. Cette relation est associée à l'augmentation spectaculaire de la disponibilité et de la consommation des BS au cours des dernières décennies. Les preuves supportant cette relation touchant autant les enfants que les adultes, ont été grandissantes au cours des dernières années. D'ailleurs, de nombreuses études confirment qu'il existe une association entre le poids corporel et la consommation des BS².

Recommandation n° 4

Les boissons sucrées (BS) contiennent des calories mais ne procurent pratiquement aucun élément nutritif. De plus, de nombreuses études confirment qu'il existe une association entre le poids corporel et la consommation des BS². Ainsi, Les diététistes du Canada sont d'avis que toute stratégie visant à diminuer la consommation de boissons sucrées peut être bénéfique pour la santé des jeunes.

Références

1. Les diététistes du Canada (2008). Une vision 2020 pour les diététistes en... 2020. Repéré le 15 octobre 2013 à http://www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/DC_Vision2020_fre.aspx.
2. Réduction de la consommation des boissons sucrées: Est-ce que l'imposition d'une taxe peut jouer un rôle? Enjeux d'actualité, le fond de l'histoire, PEN® - La référence internationale pour la pratique de la nutrition (www.pennutrition.com), décembre 2010
3. Canadian Medical Association (2012). 12th Annual National Report Card on Health Care. Disponible au: http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Media_Release/2012/reportcard/CMA-2012National-Report-Card_en.pdf
4. Agence de la santé publique du Canada, (2011). Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé. Disponible au : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-fra.php>
5. Health Canada, 2007. Income-Related Household Food Security in Canada. Canadian Community Health Survey, Cycle 2.2, Nutrition (2004). http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/surveill/income_food_sec-sec_alim-eng.pdf
6. Dietitians of Canada, 2005. Individual and Household Food Insecurity in Canada: Position of Dietitians of Canada. <http://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Individual-and-Household-Food-Insecurity.aspx>
7. Institut national de santé publique du Québec (2011). Sécurité et insécurité alimentaire chez les québécois : une analyse de la situation en lien avec leurs habitudes alimentaires. Repéré le 30 octobre 2013 http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1333_SecuriteAlimentQucAnalSituationHabAliment.pdf
8. Vozoris N T & Tarasuk V. Household food insecurity is associated with poor health. J.Nutri. 2003(133):120-126. Available from <http://jn.nutrition.org/content/133/1/120.full>
9. Seligman K, Hilary, et al. Food Insecurity is associated with Chronic Diseases among Low-income NHANES Participants. J.Nutr; 2010(140):304-310. Available from <http://jn.nutrition.org/content/140/2/304.full>
10. Dietitians of Canada (2007). Community Food Security. Position of Dietitians of Canada. Disponible au: <http://www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/cfs-position-paper.aspx>
11. Le Conference Board du Canada (2013). What's to Eat? Improving Food Literacy in Canada. Repéré le 19 novembre 2013 au: <http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=5727>
12. Les diététistes du Canada (2013). Enfants et adolescents. Repéré le 28 octobre 2013 à <http://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Children-and-Teens/Overview.aspx>
13. Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), (2007). Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie actif. Disponible au : <http://www.mels.gouv.qc.ca/dossiers-thematiques/virage-sante-a-lecole/>
14. Gouvernement du Québec Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), (2012). Bilan de la mise en œuvre de la Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif Pour un virage santé à l'école. Disponible au : <http://www.mels.gouv.qc.ca/dossiers-thematiques/virage-sante-a-lecole/bilan-de-la-politique-cadre/>

15. Santé Canada (2011). Improving Cooking and Food Preparation Skills: A synthesis of the evidence to inform program and policy development. Disponible au: <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/child-enfant/cfps-acc-synthes-eng.php#fn-np24>
16. Dietitians of Canada. What are the nutritional benefits for children and adolescents who frequently eat together with at least one other family member present? In : Practice-based Evidence in Nutrition [PEN]. 2012-03-08. Repéré le 26 juillet 2012 à <http://www.pennutrition.com/KnowledgePathway.aspx?kpid=6750&pqcatid=144&pqid=6655>
Access only by subscription.
17. Canadian Medical Association (2012). 12th Annual National Report Card on Health Care. Available from http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Media_Release/2012/report-card/CMA-2012National-Report-Card_en.pdf
18. Food Standards Agency Scotland (2008). Food Competencies for Young People. Available from <http://www.food.gov.uk/scotland/scotnut/scotteachtools/competencies/#.UE-e2KRU28w>
19. European Food Framework (2011). Draft Summary of framework available from http://www.europeanfoodframework.eu/sites/all/themes/bnf-eff/summary_download_en.pdf
20. Coalition québécoise sur la problématique du poids, Avril 2013. *Un trio de recommandations pour permettre aux jeunes de développer leurs compétences alimentaires et culinaires à l'école.* Accédé le 5 novembre 2013 http://www.cgpp.qc.ca/documents/file/2013/Trio-recommandations-competences-alimentaires-culinaires-ecole_2013-04.pdf
21. Institut de la statistique du Québec-Gouvernement du Québec (2014). Statistiques intersectorielles. Regard statistique sur la jeunesse. État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 29 ans 1996-2012. Repéré le 25 août 2015 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/regard-jeunesse.pdf>, p. 101
22. Les diététistes du Canada (2009). Aller de l'avant : Le rôle des diététistes dans les soins de santé primaires – une perspective nationale. Repéré le 15 octobre 2013 à <http://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Health-Care-System/Primary-Health-Care.aspx?lang=fr>
23. Les diététistes du Canada (2014). La saine alimentation et le poids santé chez les enfants. Repéré le 8 janvier 2014 au : <http://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Children-and-Teens/Healthy-Eating-Healthy-Weights-for-Children.aspx>
24. Les diététistes du Canada (2011). How effective are interventions delivered by a single discipline versus a multi-disciplinary team in pediatric obesity treatment? In : Practice-based Evidence in Nutrition [PEN]. Repéré le 26 juillet 2012 au <http://www.pennutrition.com/KnowledgePathway.aspx?kpid=8325&pqcatid=146&pqid=8585>
Access only by subscription.
25. Les diététistes du Canada (2011). What dietary interventions are appropriate for dietitians to use in working with families with an obese child? In : Practice-based Evidence in Nutrition [PEN]. Repéré le 26 juillet 2012 au : <http://www.pennutrition.com/KnowledgePathway.aspx?kpid=8325&pqcatid=146&pqid=8599>