



National Collaborating Centre
for Environmental Health

Centre de collaboration nationale
en santé environnementale

DÉCEMBRE 2015

Environnements alimentaires : Introduction pour professionnels de la santé publique

Karen Rideout¹, Catherine L. Mah² et Leia Minaker³

¹ Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique et CCNSE

² Faculté de médecine, Université Memorial de Terre-Neuve

³ Propel Centre for Population Health Impact, Université de Waterloo



Introduction

Le présent document a été rédigé à l'intention des professionnels de la santé publique environnementale (agents de santé environnementale et inspecteurs en santé publique) et d'autres professionnels de la santé publique dont le travail est lié aux environnements sains (p. ex., médecins hygiénistes, diététistes en santé publique, professionnels de la promotion de la santé). Il décrit le concept d'environnement alimentaire, certaines données importantes sur la relation entre environnements alimentaires et santé ainsi que quelques façons dont les professionnels de la santé publique environnementale peuvent influencer sur ces environnements.

Que sont les environnements alimentaires?

Les **environnements alimentaires** découlent des environnements bâtis et sociaux. Il s'agit des facteurs physiques, sociaux, économiques, culturels et politiques régissant l'accessibilité, la disponibilité et le caractère adéquat des aliments dans une communauté ou une région.

Ils peuvent être définis en fonction de l'accès géographique aux aliments dans une communauté ou un quartier, des expériences des consommateurs dans les magasins d'alimentation, des services et des infrastructures dans les établissements, ou encore de l'information alimentaire^{1,2}. Ces environnements alimentaires communautaires cadrent le mieux dans le secteur des pratiques en santé environnementale appelé « santé et environnement bâti »³.

Les **environnements alimentaires sains** procurent un accès équitable à des aliments sains. On y trouve des fruits et des légumes frais et des aliments non transformés et non raffinés dans une gamme de commerces de vente d'aliments au détail et de services alimentaires, ainsi que des options saines d'aliments précuisinés et préemballés. De plus, il y existe des possibilités de réseaux de production et de distribution alimentaires ainsi que des programmes et des infrastructures communautaires favorisant une saine alimentation³.

Les environnements alimentaires communautaires sont mesurés par la proximité des gens à différents types de magasins d'alimentation ou par la densité ou la variété de ces magasins dans une région géographique donnée.

Les environnements alimentaires de consommation sont caractérisés par la disponibilité, la variété, le prix et la qualité des aliments ainsi que par la qualité des renseignements fournis aux consommateurs, par exemple sur des affiches promotionnelles, et par l'importance relative des options saines en matière d'alimentation.

Les environnements alimentaires organisationnels sont définis par des caractéristiques comme les installations de préparation, de vente ou de culture d'aliments dans les établissements.

L'information alimentaire peut prendre la forme de publicités, d'étiquetages ou de programmes pédagogiques.

Les **environnements obésogènes** sont des milieux qui ne facilitent pas les choix alimentaires sains. Il est difficile, voire impossible d'y acheter ou d'y consommer des aliments non transformés et non raffinés ou des aliments précuisinés ou préemballés sains. Ces environnements sont associés à taux élevés d'embonpoint et d'obésité⁴⁻⁶.

Les **déserts alimentaires** sont des régions, le plus souvent défavorisées, où les aliments nutritifs ne sont pas facilement accessibles⁷. Ils sont courants aux États-Unis, mais pas au Canada⁸. Les **marais alimentaires**, quant à eux, sont des régions défavorisées où l'accès aux dépanneurs, restaurants-minute et autres sources d'aliments mauvais pour la santé est démesurément facile. Il s'agit de l'une des principales formes d'environnement alimentaire malsain au Canada⁸.

Comment les environnements alimentaires influent-ils sur la santé?

Les environnements alimentaires peuvent avoir une influence sur les aliments que les gens décident d'acheter et de consommer, la qualité de l'alimentation ainsi que les résultats pour la santé liés à l'alimentation. Cependant, les données disponibles divergent quant à l'influence de caractéristiques précises d'un environnement alimentaire sur des résultats donnés, possiblement en raison de variations dans les méthodes de recherche utilisées pour évaluer les environnements alimentaires (voir l'encadré). Le manque de données solides à l'appui d'influences précises de ces caractéristiques devrait toutefois être interprété avec prudence : la faible quantité de données à ce sujet n'exclut pas forcément l'existence d'un lien fort.

Il existe des données à l'appui d'un lien positif entre la disponibilité accrue d'aliments sains dans les commerces de vente au détail et de services alimentaires et une alimentation saine (c.-à-d. consommation de fruits et de légumes frais) en milieu urbain^{3, 11-13}. De même, les épiceries offrant une diversité d'aliments abordables, frais, non transformés et non raffinés sont davantage associées à des poids santé^{11, 14}, tandis que l'abondance de dépanneurs offrant des produits alimentaires emballés moins bons pour la santé est associée à des taux supérieurs d'embonpoint et d'obésité^{12, 15}.

Les politiques et les programmes qui favorisent les environnements alimentaires sains ont aussi une incidence sur la qualité de l'alimentation. En effet, de plus en plus de données indiquent que la participation à des programmes comme des cuisines collectives ou des jardins scolaires peut favoriser l'acquisition de connaissances sur les aliments sains et de compétences alimentaires, en plus de favoriser des changements dans les préférences en faveur d'aliments sains⁹. De plus, ces programmes offrent des soutiens sociaux aux participants¹⁶⁻¹⁸.



Lacunes de la recherche

L'accès aux aliments dans un quartier peut être mesuré par divers indicateurs comme la distance, le temps de déplacement, le ratio de magasins d'alimentation sains et malsains, la densité des divers types de points de vente, etc. Cette variabilité méthodologique complique l'analyse documentaire.

Il est difficile de distinguer l'influence relative des caractéristiques « saines » et « malsaines » des environnements alimentaires.

Il existe des lacunes importantes quant aux données disponibles sur les environnements alimentaires ruraux et éloignés.

Il faut d'autres recherches pour évaluer des interventions précises visant l'amélioration d'un aspect de l'environnement alimentaire et déterminer si celles-ci sont associées à des résultats pour la santé.

Les recherches sur l'agriculture en tant que caractéristique d'un environnement alimentaire sain font défaut, mais de nombreux experts considèrent que la production, la transformation et la distribution alimentaires sont – à divers degrés – essentielles à un environnement alimentaire sain³. Les données confirment que l'agriculture est associée à une alimentation plus saine^{9, 10}.

Comment créer des environnements alimentaires sains grâce aux politiques de santé publique?

Beaucoup de politiques et de programmes ont été mis en place pour améliorer la qualité des environnements alimentaires. Bien que les données permettant d'en évaluer les résultats soient peu abondantes, celles-ci laissent croire à l'efficacité de certains types d'approches.

D'après certaines données probantes, les **interventions dans les commerces de détail** visant l'élimination des marais alimentaires pourraient améliorer l'alimentation et la santé²¹. La conjugaison de stratégies de promotion de la santé en magasin et d'interventions visant à améliorer l'offre des dépanneurs (aliments frais et sains bien en vue, abordables et en quantité suffisante) serait aussi particulièrement efficace^{21, 23}.

La **mise en évidence** des options santé sur les menus de restaurants pourrait aussi avoir un effet important sur les choix des consommateurs²⁴. En Colombie-Britannique, l'affichage des plats santé dans les menus est fait sur une base volontaire dans le cadre du programme Informed Dining²⁵, alors qu'en Ontario, la *Loi de 2015 pour des choix plus sains* obligera les grands établissements de restauration à procéder en ce sens.

De nombreuses organisations importantes, dont des établissements d'enseignement et de santé ont adopté une **politique d'approvisionnement** en aliments sains afin d'améliorer l'accessibilité et l'abordabilité d'une bonne alimentation au sein de leur organisation²⁶. Par ailleurs, dans les écoles publiques de la Colombie-Britannique, la vente de nourriture et de boissons est guidée par des lignes directrices favorisant la santé.

Certaines autorités utilisent leur pouvoir de **taxation** pour rendre moins abordables les produits mauvais pour la santé comme les boissons sucrées. La Ville de Berkeley, en Californie, a été une pionnière à cet égard².

*Dans l'est de Terre-Neuve, les autorités régionales de la santé travaillent en collaboration avec des chercheurs et un organisme d'alimentation communautaire dans le cadre d'un projet pilote destiné à accroître l'offre d'aliments sains dans les dépanneurs. Les intervenants souhaitent instaurer un programme de **dépanneurs santé** dans plusieurs collectivités – notamment celles situées loin des supermarchés – pour évaluer les effets sur l'accès à des aliments sains¹⁹.*

*À New York, un processus simplifié d'obtention de permis a permis l'implantation des **Green Carts**, qui vendent des produits frais dans les quartiers où l'offre est déficiente²⁰.*



Des **jardins collectifs et scolaires** sont créés pour augmenter la consommation de fruits et de légumes, améliorer les compétences, les connaissances et les attitudes relatives à l'alimentation et favoriser le tissu social, la santé mentale et le bien-être^{9, 17}. Par exemple, le Bureau de santé publique de Toronto a travaillé avec des organismes locaux pour implanter des jardins dans les écoles de la ville²⁸.

Le **zonage** et la **réglementation** sont également vus comme des outils permettant d'assurer la présence d'aliments sains dans les nouveaux quartiers ou de restreindre la présence de restaurants-minute dans certaines collectivités ou autour des écoles³¹.

L'accessibilité des aliments frais et sains n'est pas seulement une question d'approvisionnement et de coûts. La disponibilité des moyens de **transport** pour accéder à l'épicerie peut être un obstacle pour les personnes qui dépendent des transports publics ou qui ont un faible revenu ou une mobilité réduite³².

Pourquoi l'environnement alimentaire devrait-il être pris en compte dans les pratiques de santé publique?

Depuis longtemps, les professionnels de la santé publique environnementale protègent l'accès du public à des aliments sécuritaires. Aujourd'hui, ils participent de plus en plus à la promotion d'environnements bâtis sains en prenant part aux activités de planification et de prise de décisions concernant l'utilisation du sol des instances locales^{33,34}. La promotion d'environnements alimentaires sains se situe à la croisée de ces deux approches.

L'équité en santé est au cœur de la plupart des cadres de santé publique, autant aux paliers fédéral que provincial³⁵. Les professionnels de la santé publique peuvent favoriser l'équité en santé par la création d'environnements alimentaires qui améliorent l'accessibilité des aliments sains et sécuritaires.

De nombreuses agences de santé publique élargissent leur mission de protection de la santé pour y inclure la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques. Les environnements alimentaires sains, qui favorisent de bonnes habitudes alimentaires, constituent un moyen de prévenir les maladies chroniques à l'échelle de la population.



Que peuvent faire les professionnels de la santé publique pour favoriser des environnements alimentaires sains?

Les professionnels de la santé publique peuvent agir comme catalyseurs pour faire évoluer les systèmes alimentaires en étant actifs autant dans le domaine de la santé que dans d'autres secteurs³⁶. Bien que l'urbanisme, l'utilisation du sol, les programmes alimentaires, les infrastructures et la réglementation relèvent des autorités locales, les professionnels de la santé sont en mesure d'influencer les décisions qui touchent les environnements alimentaires.

Par exemple, les professionnels de la santé publique environnementale peuvent **collaborer avec les urbanistes et les autorités locales** pour les sensibiliser à l'influence de l'environnement bâti, y compris l'environnement alimentaire, sur la santé publique. Les environnements bâtis favorisant la santé comportent de nombreux avantages sous l'angle de l'urbanisme, et mettre l'accent sur la santé peut aider à faire adopter des mesures favorables. Les professionnels de la santé publique sont régulièrement appelés à donner leur avis au sujet de l'approbation des projets de construction, du zonage ou de la planification locale et régionale.

De plus, ces professionnels peuvent contribuer par **leur expertise et leurs conseils** aux interventions favorisant les environnements alimentaires sains, comme l'introduction d'aliments périssables dans les dépanneurs. Ils peuvent également, au moyen d'activités de sensibilisation, d'inspection et de délivrance de permis, **appuyer des politiques existantes** telles que l'affichage des options santé dans les menus ou les politiques d'approvisionnement en aliments sains.

Ils peuvent en outre **promouvoir des politiques publiques favorisant la santé** comme celles visant l'approvisionnement des établissements, la taxation des aliments nuisibles à la santé, l'affichage des choix santé dans les menus ainsi que les décisions de zonage et la réglementation visant à améliorer l'accessibilité des aliments et à combattre les marais alimentaires.

Divers types de loi et règlements peuvent avoir des effets sur l'environnement alimentaire. La Ville de Qualicum Beach (C.-B.) interdit les services à l'auto et les restaurants-minute par l'intermédiaire de sa réglementation sur l'utilisation du sol et les lotissements, selon laquelle les restaurants doivent se conformer à la culture et à l'esthétique de la ville²⁹.

À Comox (C.-B.), les services à l'auto sont interdits en vertu de la réglementation sur la marche au ralenti des moteurs³⁰.

Le présent document a été rédigé en partie à partir d'un résumé d'examen : **Policy Options for Healthier Food Environments in City-Regions: A Discussion Paper**, par Catherine L. Mah, Leia Minaker et Brian Cook (décembre 2014). Pour obtenir la version complète de l'examen des données probantes en format PDF (en anglais seulement), écrivez à contact@ccnse.ca.

Références

1. Glanz K, Sallis JF, Saelens BE, Frank LD. Healthy nutrition environments: concepts and measures. *Am J Health Promot.* 2005 May-Jun;19(5):330-3, ii. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15895534>.
2. Falbe J, Rojas N, Grummon AH, Madsen KA. Higher retail prices of sugar-sweetened beverages 3 months after implementation of an excise tax in Berkeley, California. *Am J Public Health.* 2015 Nov;105(11):2194-201. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26444622>.
3. Provincial Health Services Authority. Healthy built environment linkages. a toolkit for design • planning • health. Vancouver, BC: Provincial Health Services Authority, Population and Public Health; 2014 Oct. Available from: http://www.phsa.ca/Documents/linkagestoolkitrevisedoct16_2014_full.pdf.
4. Egger G, Swinburn B. An "ecological" approach to the obesity pandemic. *BMJ.* 1997 Aug 23;315(7106):477-80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9284671>.
5. Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med.* 1999 Dec;29(6 Pt 1):563-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10600438>.
6. Dixon JM, Hinde SJ, Banwell CL. Obesity, convenience and "phood". *Br Food J.* 2006;108(8):634-45. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/00070700610682328>.
7. Black C, Moon G, Baird J. Dietary inequalities: what is the evidence for the effect of the neighbourhood food environment? *Health Place.* 2014 May;27:229-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24200470>.
8. Minaker L. Measuring the food environment in Canada. Ottawa, ON: Health Canada; 2013. Available from: http://www.foodsecuritynews.com/resource-documents/MeasureFoodEnvironm_EN.pdf.
9. McCormack LA, Laska MN, Larson NI, Story M. Review of the nutritional implications of farmers' markets and community gardens: a call for evaluation and research efforts. *J Am Diet Assoc.* 2010 Mar;110(3):399-408. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20184990>.
10. Berti PR, Krasevec J, FitzGerald S. A review of the effectiveness of agriculture interventions in improving nutrition outcomes. *Public Health Nutr.* 2004 Aug;7(5):599-609. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15251050>.
11. Black JL, Macinko J. Neighborhoods and obesity. *Nutr Rev.* 2008 Jan;66(1):2-20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18254880>.
12. Larson N, Story M. A review of environmental influences on food choices. *Ann Behav Med.* 2009 Dec;38 Suppl 1:S56-73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19802648>.
13. Rose D, Hutchinson PL, Bodor JN, Swalm CM, Farley TA, Cohen DA, et al. Neighborhood food environments and Body Mass Index: the importance of in-store contents. *Am J Prev Med.* 2009 Sep;37(3):214-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19666158>.
14. Jaime PC, Lock K. Do school based food and nutrition policies improve diet and reduce obesity? *Prev Med.* 2009 Jan;48(1):45-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19026676>.
15. Casey R, Oppert J-M, Weber C, Charreire H, Salze P, Badariotti D, et al. Determinants of childhood obesity: what can we learn from built environment studies? *Food Qual Prefer.* 2014;31:164-72. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0950329311000991>.
16. Iacovou M, Pattieson DC, Truby H, Palermo C. Social health and nutrition impacts of community kitchens: a systematic review. *Public Health Nutr.* 2013 Mar;16(3):535-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22647382>.
17. Coupland K, Rikhy S, Hill K, McNeil D. State of evidence: The built environment and health 2011-2015. Edmonton, AB: Alberta Health Services, Public Health Innovation and Decision Support, Population & Public Health; 2011 Nov. Available from: <http://www.albertahealthservices.ca/poph/hi-poph-surv-phids-soe-2011.pdf>.
18. Engler-Stringer R, Berenbaum S. Collective kitchens in Canada: a review of the literature. *Can J Diet Pract Res.* 2005 Winter;66(4):246-51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16332299>.
19. Mah CL. Healthy corner stores NL. St. John's, NL: Memorial University; [cited 2015 Dec 15]; Available from: <http://www.yaffle.ca/a/viewProject/id/1936>.

20. New York City Department of Health and Mental Hygiene. NYC green carts. New York, NY: City of New York; [cited 2015 Dec 15]; Available from: <http://www.nyc.gov/html/doh/html/living/greencarts.shtml>.
21. Gittelsohn J, Rowan M, Gadhoke P. Interventions in small food stores to change the food environment, improve diet, and reduce risk of chronic disease. *Prev Chronic Dis.* 2012;9:E59. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22338599>.
22. Healthy Corner Stores Network. Featured articles [Home page]. Healthy Corner Stores Network; [cited 2015 Dec 15]; Available from: <http://www.healthycornerstores.org/>.
23. Escaron AL, Meinen AM, Nitzke SA, Martinez-Donate AP. Supermarket and grocery store-based interventions to promote healthful food choices and eating practices: a systematic review. *Prev Chronic Dis.* 2013;10:E50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23578398>.
24. Gittelsohn J, Kim EM, He S, Pardia M. A food store-based environmental intervention is associated with reduced BMI and improved psychosocial factors and food-related behaviors on the Navajo nation. *J Nutr.* 2013 Sep;143(9):1494-500. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23864511>.
25. Healthy Families BC. Informed dining. Victoria, BC: Government of British Columbia; [cited 2015 Dec 15]; Available from: <https://www.healthyfamiliesbc.ca/home/informed-dining>.
26. Niebylski ML, Lu T, Campbell NR, Arcand J, Schermel A, Hua D, et al. Healthy food procurement policies and their impact. *Int J Environ Res Public Health.* 2014 Mar;11(3):2608-27. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24595213/>.
27. HealthLinkBC. Guidelines for food and beverage sales in BC schools (2015 edition). Victoria, BC: Government of British Columbia; [cited 2015 Dec 15]; Available from: <http://www.healthlinkbc.ca/healthyeating/everyone/school-guidelines-faq.html>.
28. Food Share. Growing food to grow people. Toronto, ON: Food Share Toronto Inc; [cited 2015 Dec 15]; Available from: <http://foodshare.net/program/schoolgrown/>.
29. Kamenz M, Marohnic P. Rezoning application No. RZ 09-2 drive-thrus [Town of Comox planning report]. Mayor and Council - Committee of the Whole. Comox, BC Town of Comox 2009, Jun. Available from: <http://www.toolkit.bc.ca/sites/default/files/C.O.W%20June%2024,%202009.PDF>.
30. BC Climate Action Toolkit. Comox addresses drive-through GHG-emissions. Victoria, BC: Province of BC, Smart Planning for Communities, with the Fraser Basin Council and the Union of BC Municipalities; [cited 2015 Dec 15]; Available from: <http://www.toolkit.bc.ca/success-story/comox-addresses-drive-through-ghg-emissions>.
31. Chen SE, Florax RJ. Zoning for health: the obesity epidemic and opportunities for local policy intervention. *J Nutr.* 2010 Jun;140(6):1181-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20392881>.
32. Centers for Disease Control and Prevention. Transportation and food access. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services; [updated 2014 Mar 7; cited 2015 Dec 11]; Available from: <http://www.cdc.gov/healthyplaces/healthtopics/healthyfood/transportation.htm>.
33. Miro A, Perrotta K, Evans H, Kishchuk NA, Gram C, Stanwick RS, et al. Building the capacity of health authorities to influence land use and transportation planning: lessons learned from the Healthy Canada by Design CLASP Project in British Columbia. *Can J Public Health.* 2015;106(1 Suppl 1):eS40-52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25955547>.
34. Rideout K, Kosatsky T, Lee KK. What role for environmental public health practitioners in promoting healthy built environments? *Can J Public Health.* in press.
35. Rideout K, Oickle D. Equity in environmental health practice: findings of a pilot study. Vancouver, BC; Antigonish, NS: National Collaborating Centre for Environmental Health and the National Collaborating Centre for Determinants of Health; 2015 Apr. Available from: <http://www.nccch.ca/documents/evidence-review/equity-environmental-health-practice-findings-pilot-study>.
36. MacRae R, Donohue K. Municipal food policy entrepreneurs: a preliminary analysis of how Canadian cities and regional districts are involved in food system change. Toronto, ON: Toronto Food Policy Council, Vancouver Food Policy Council, and the Canadian Agri-food Policy Institute; 2013. Available from: http://capicpa.ca/pdfs/2013/Municipal_Food_Policy_Entrepreneurs_Final_Report.pdf.

Le présent document a été produit en décembre 2015 par le Centre de collaboration nationale en santé environnementale, basé au Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique.

Il est permis de reproduire le présent document en entier seulement.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par l'intermédiaire du Centre de collaboration nationale en santé environnementale.

Photographies : Juanmonino ; Christopher Futcher ; sous licence de iStockphoto.

ISBN : 978-1-926933-99-4

© Centre de collaboration nationale en santé environnementale, 2015.

200 – 601 West Broadway
Vancouver, BC V5Z 4C2

tél. : 604-829-2551
contact@ccnse.ca



National Collaborating Centre
for Environmental Health

Centre de collaboration nationale
en santé environnementale

Pour nous faire part de vos commentaires sur ce document : <http://www.ccnse.ca/forms/commentaires>.