



**Cadre d'action de
la Santé publique
en nutrition
2012-2016**

Table des matières

Message du médecin-hygiéniste en chef.....	1
Sommaire.....	3
Définitions.....	4
Abréviations.....	6
1. Introduction.....	7
2. Contexte.....	8
3. Objectif.....	9
4. Approche axée sur la santé de la population.....	9
5. Orientations stratégiques.....	10
5.1 Renforcement des capacités.....	10
5.2 Partenariats et collaboration.....	10
5.3 Gestion et communication du savoir.....	11
5.4 Approche globale.....	12
5.5 Politiques.....	12
5.6 Surveillance, évaluation et suivi.....	13
6. Secteurs d'action prioritaires.....	13
6.1 Sécurité alimentaire.....	14
6.2 Environnements sains.....	15
6.3 Période prénatale et petite enfance.....	17
6.4 Allaitement maternel.....	19
6.5 Enfants et jeunes d'âge scolaire.....	20
7. Prochaines étapes.....	22
Références.....	23
Annexe.....	25

Message du médecin-hygiéniste en chef

Je suis heureuse de vous présenter notre Cadre d'action de la Santé publique en nutrition 2012-2016, la première publication de ce genre au Nouveau-Brunswick. Ce document a été élaboré dans le cadre d'une approche axée sur la santé de la population. Il vise à nous offrir une orientation claire, qui viendra encadrer les travaux entrepris pour s'attaquer aux causes de la malnutrition et de la mauvaise alimentation. Il est clair qu'il nous faut mettre davantage l'accent sur ce domaine. L'incidence des maladies et des troubles liés directement ou indirectement à l'alimentation continue de progresser au Nouveau-Brunswick.

Lorsque je considère l'état de santé des habitants de notre province, il me paraît évident que nous devons adopter de nouvelles approches pour maintenir ces derniers en santé et prévenir les maladies. Le cadre d'action, qui met l'accent sur la prévention en amont et la modification de notre approche de la nutrition, décrit nos orientations stratégiques et nos domaines d'action prioritaires pour les quatre années à venir. Le processus de rédaction a été collaboratif et exhaustif. Il a exigé la consultation de plus de 300 intervenants, une analyse contextuelle, une étude documentaire ainsi qu'un examen approfondi des données et des statistiques disponibles sur la santé de la population.

Ce document a été conçu pour nous permettre de travailler de façon plus stratégique dans le cadre des pratiques et des programmes de la Santé publique. Cependant, le travail qui doit être accompli pour améliorer la santé des Néo-Brunswickois est une responsabilité partagée. Pour obtenir les résultats visés, nous devons nécessairement déployer des efforts concertés. Nous espérons donc que le cadre d'action sera utile à nos partenaires des autres ministères (Culture, Tourisme et Vie saine, Éducation et Développement de la petite enfance, Développement social), qui ont un rôle essentiel à jouer, et des organismes non gouvernementaux.

Au nom du Bureau du médecin-hygiéniste en chef, je souhaite exprimer mes remerciements les plus sincères au groupe de travail pour l'engagement dont il a fait preuve lors de la création du cadre d'action. Nous disposons à présent d'un point de départ solide qui, j'en suis persuadée, permettra au système de la Santé publique de mieux appuyer et de mieux promouvoir la nutrition chez nos concitoyens.



Dr. Eilish Cleary
Médecin-hygiéniste en chef

Sommaire

Les maladies chroniques non transmissibles comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains types de cancer sont en hausse, partout au pays. De récentes données indiquent que le taux de ces maladies au Nouveau-Brunswick est l'un des plus élevés au Canada¹. Le Nouveau-Brunswick occupe un rang élevé au classement canadien en ce qui a trait aux facteurs de risque reliés à une mauvaise alimentation, avec plus de 24 pour cent de nos enfants et de nos jeunes et 63 pour cent des adultes qui font de l'embonpoint ou qui sont obèses^{2,3}. Grâce à l'amélioration de la nutrition, bon nombre de ces maladies chroniques non transmissibles et des facteurs de risque connexes peuvent être dans une large mesure évités.

La Santé publique joue un rôle important dans le soutien et la promotion d'une saine alimentation. L'élaboration du *Cadre d'action de la santé publique en nutrition 2012-2016* identifie des orientations stratégiques et des secteurs d'action prioritaires en matière de nutrition pour le système de Santé publique. Il donne également la possibilité de s'attaquer à ce problème de manière globale et coordonnée, tout en utilisant une approche axée sur la santé de la population.

Ce cadre d'action fait ressortir six orientations stratégiques et cinq secteurs d'action prioritaires tous solidement ancrés dans une approche de la santé de la population. À l'intérieur de ce cadre, chaque secteur prioritaire énumère les actions possibles structurées autour des orientations stratégiques.

Orientations stratégiques :

- Renforcement des capacités
- Partenariats et collaboration
- Gestion et communication du savoir
- Approche globale
- Politiques
- Surveillance, évaluation et suivi

Secteurs d'action prioritaires :

- Sécurité alimentaire
- Environnements sains
- Période prénatale et petite enfance
- Allaitement maternel
- Enfants et jeunes d'âge scolaire

Les orientations stratégiques et les secteurs d'action prioritaires guideront les initiatives en matière de nutrition au cours des quatre prochaines années. Les prochaines étapes consisteront à la mise en place d'un processus d'implantation et à l'élaboration d'un cadre d'évaluation.

Définitions

Approche globale de la santé en milieu scolaire	Cadre pour appuyer l'amélioration des résultats scolaires tout en abordant la question de la santé dans une approche planifiée, holistique et intégrée. Ce cadre englobe tout l'environnement scolaire et prévoit l'adoption de mesures qui comportent quatre piliers distincts, mais interreliés : l'environnement physique et social; l'enseignement et l'apprentissage; la politique sur la santé dans les écoles et les partenariats et les services.
Approche de la santé de la population	Désigne la santé d'une population telle qu'elle est influencée par les déterminants sociaux de la santé. L'approche de la santé d'une population met l'accent sur les conditions et les facteurs interreliés qui influencent la santé des populations au cours d'une vie, détermine les variations systématiques des profils de l'occurrence et applique les connaissances qui en résultent à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de mesures visant à améliorer la santé et le bien-être de ces populations ⁴ . L'objectif général de cette approche est d'améliorer la santé de l'ensemble de la population et de réduire les iniquités au chapitre de la santé entre les différents groupes qui forment ces populations.
Communauté de pratique	Groupe de gens qui partagent une profession ou un intérêt communs et qui travaillent en collaboration pour partager des idées, des stratégies, trouver des solutions et acquérir des connaissances dans leur domaine de compétence.
Conseil de la politique alimentaire	Des gens des divers secteurs du système alimentaire, comme les agriculteurs, les distributeurs de produits alimentaires, les entreprises de transformation des aliments, les gestionnaires des déchets, les diététistes de la santé publique, les activistes et les universitaires qui collaborent à des initiatives touchant la politique alimentaire qui sont bénéfiques pour la collectivité.
Diététiste en santé publique	Professionnel de la santé qui a obtenu un baccalauréat en sciences de la nutrition, qui a terminé un programme de stages reconnu par les Diététistes du Canada (ou l'équivalent) et qui est affilié à un organisme provincial de réglementation (p. ex., l'Association des Diététistes du Nouveau-Brunswick). D'autres titres professionnels sont utilisés au Nouveau-Brunswick, comme par exemple, diététiste en santé publique, nutritionniste en santé publique et diététiste immatriculée.
Disparités en matière de santé	Différences d'état de santé entre divers groupes de la population qui sont définies par des caractéristiques particulières et qu'il serait possible de réduire, mais non d'éliminer (p. ex., l'âge, le sexe, la génétique). Ce terme est souvent utilisé de façon interchangeable avec les iniquités en matière de santé.
Gestion du savoir	Processus systématique par lequel le savoir nécessaire au succès d'une organisation est créé, saisi, acquis, partagé et mis à profit.

Iniquités en matière de santé	Différences d'état de santé entre divers groupes de la population qui sont jugées injustes, inévitables et évitables (p. ex., des différences sociales, économiques, géographiques).
Littérature grise	Documents qui n'ont pas été officiellement publiés à la suite d'un examen collégial (p. ex., rapports d'organisations gouvernementales et non gouvernementales, travaux de conférence, rapports statistiques, thèses non publiées).
Nutrition	Science qui étudie les besoins nutritionnels des humains nécessaires à la croissance, au développement et à la fonction physiologique. La nutrition tient compte du meilleur équilibre possible entre les nutriments et les aliments entiers afin de permettre au corps de fonctionner de façon optimale. Il s'agit d'une science appliquée de base faisant partie de la pratique en santé publique.
Nutrition en santé publique	Promouvoir une meilleure santé nutritionnelle générale par l'application de principes de science de la nutrition et de connaissances sur les déterminants d'une alimentation saine au sein des collectivités et des populations.
Optique de la sécurité alimentaire	Un processus qui encourage la pensée critique au sujet de l'impact des décisions en matière de politiques et de programmes sur la sécurité alimentaire.
Personnel de la santé publique	Employés qui travaillent pour le Bureau du médecin-hygiéniste en chef ou pour les services de santé publique des deux régions régionales de la santé, Réseau de santé Horizon et Réseau de santé Vitalité. Le personnel de la santé publique comprend de nombreux professionnels, comme les diététistes, les infirmières, les inspecteurs, les épidémiologistes, les chercheurs et les médecins hygiénistes.
Politiques	Ligne de conduite que peuvent adopter les gens ou les organisations qui l'ont mise en place. Les politiques forment la base des mesures qui seront prises pour répondre à un problème donné. Elles peuvent être adoptées sous forme de loi, de politique publique ou de ligne directrice.
Politique publique	Cadre général des idées et des valeurs en vertu duquel les décisions se prennent et le gouvernement décide ou non d'agir en relation avec certaines questions ou certains problèmes.
Santé publique	Souvent définie comme étant la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé par les efforts concertés et les choix éclairés de la société, des organisations, des secteurs publics et privés, des collectivités et des particuliers. Plusieurs professionnels, individus et organisations, y compris le système de santé publique, œuvrent dans le domaine de la santé publique.

Soins primaires	Les soins de santé primaires se distinguent par une approche de la santé et une gamme de services qui vont au-delà du système de soins de santé traditionnel. Ils incluent tous les services qui touchent la santé tels que le revenu, l'hébergement, l'éducation et l'environnement. Les soins primaires constituent un élément des soins de santé primaires se concentrant sur les services de soins de santé, dont la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, ainsi que le diagnostic et le traitement des blessures et des maladies ⁵ .
Système de santé publique	Organismes offrant des services et des programmes de santé publique au Nouveau-Brunswick. Ces organismes sont le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (le Bureau du médecin-hygiéniste en chef du ministère de la Santé) et deux régies régionales de la santé (le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité).

Abréviations

RRS	Régie régionale de la santé
BMHC	Bureau du médecin-hygiéniste en chef
IAB	Initiative des amis des bébés
IPE	Initiatives pour la petite enfance
ASE	Apprenants en santé à l'école
CSAAP	Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique

Cadre d'action de la Santé publique en nutrition

1. INTRODUCTION

Pourquoi avons-nous besoin d'un cadre d'action?

Les aliments nutritifs sont essentiels à l'optimisation de la croissance, du développement et de la santé en général, tout au long du cycle de vie. Une alimentation saine est importante dans le maintien de la santé afin d'assurer une population dynamique et productive. Il est de plus en plus difficile de faire des choix alimentaires judicieux en raison de différents facteurs économiques, physiques et sociaux qui influent sur la disponibilité des aliments et la capacité des gens de faire des choix sains. La promotion et le soutien d'une saine alimentation sont devenus des tâches complexes qui requièrent la collaboration de nombreux secteurs et une ouverture à l'égard des approches novatrices. Il faut intervenir globalement et en coordination afin de corriger les causes profondes de la mauvaise alimentation.

La Santé publique au Nouveau-Brunswick soutient et encourage depuis fort longtemps une saine alimentation en intervenant auprès des femmes enceintes, des familles, des enfants, des jeunes, des écoles, des individus et des collectivités. Le nombre de plus en plus élevé de facteurs de risque lié aux mauvaises habitudes alimentaires et aux maladies chroniques non transmissibles sont des indications du travail qu'il reste encore à faire en matière de nutrition. Les taux de maladies chroniques non transmissibles comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains types de cancer vont en augmentant partout au pays, y compris au Nouveau-Brunswick¹. En ce qui concerne la prévalence de l'obésité chez les adultes, dans laquelle l'alimentation joue un rôle déterminant, les Néo-Brunswickois occupent un rang élevé au classement canadien. Selon des données récentes provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), en 2009-2010, 63 pour cent des Néo-Brunswickois âgés de 18 ans et plus avaient un surplus de poids ou étaient obèses; 28 pour cent d'entre eux étaient obèses². Le taux de surpoids ou d'obésité était également élevé chez les enfants (24,0 pour cent de la population âgée de 12 à 17 ans). Ce chiffre est inquiétant, puisque les enfants obèses ont tendance à le rester lorsqu'ils sont adultes³. Ce problème de santé publique est très préoccupant, car la dégradation de l'état de santé a des répercussions sur la santé, la productivité et l'économie de la province. La bonne nouvelle, c'est que bon nombre de ces maladies chroniques non transmissibles et associées à des facteurs de risque sont dans une large mesure évitables.

Le système de santé publique a commencé à intégrer une approche de la santé de la population (décrite à la section 4) dans sa façon d'intervenir. Ce fut une excellente occasion pour le système de santé publique de déterminer les secteurs d'action prioritaires en nutrition et de travailler sur le renforcement des capacités, afin de résoudre les problèmes en utilisant une approche axée sur la santé de la population. Le renforcement des capacités du système de santé publique et la coordination des connaissances et des efforts donneront au personnel de la santé publique les outils nécessaires pour travailler en collaboration avec des partenaires et des intervenants afin de soutenir et de promouvoir une saine alimentation.

Le travail que le système de santé publique identifie dans le présent cadre soutient et complète le travail de nos partenaires. L'élaboration de ce cadre s'inscrit dans le sillage des recommandations de la *Stratégie globale sur le diabète pour les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises* publiée en 2011, et appuie le travail du ministère de la Culture, du Tourisme et de la Vie saine dans la mise en œuvre de sa stratégie sur le mieux-être^{7, 8}.

Initié par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC) du ministère de la Santé, le cadre a été élaboré par un groupe de travail composé de représentantes du BMHC; des deux régions régionales de la santé (RRS), le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité; le ministère de la Culture, du Tourisme et de la Vie saine; et la Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique au Nouveau-Brunswick (voir la liste des membres du groupe de travail à l'annexe).

Ce n'est qu'en comprenant et en nous attaquant de front aux forces en amont qui changent défavorablement la distribution des facteurs de risque de populations entières que nous pouvons espérer influencer de manière déterminante sur ces problèmes de santé, grâce au renforcement de l'infrastructure de la santé publique et au travail en collaboration avec d'autres secteurs⁶.

- Geoffrey Rose

Une politique solide de la pratique de la nutrition en santé publique est essentielle à la protection et au renforcement de la santé de la population⁹.

-Groupe de travail pancanadien sur la pratique de la nutrition en santé publique

Les membres du groupe de travail ont utilisé l'approche de leadership participatif pour orienter les travaux. Le leadership participatif se fonde sur la reconnaissance de la participation, de l'intelligence collective et de la création partagée comme éléments essentiels à la découverte de solutions et la promotion du changement. Le groupe de travail a utilisé de nombreuses sources d'information et il a consulté divers groupes d'intervenants, allant des producteurs alimentaires, aux banques alimentaires, en passant par les organisations non gouvernementales, le personnel de la Santé publique et d'autres ministères. Le processus de consultation des intervenants nous a permis de recueillir de nombreuses citations

judicieuses qui sont encadrées dans le présent document. De plus, des données statistiques et épidémiologiques du Nouveau-Brunswick sur divers déterminants de la santé ont été examinées et une analyse du contexte ainsi qu'une étude documentaire ont été effectuées pour élaborer les orientations stratégiques et les secteurs d'action prioritaires énoncés dans le présent document. Ces initiatives ont permis l'élaboration du cadre qui est destiné à être utilisé dans tout le système de santé publique. Les diététistes en santé publique feront preuve de leadership en soutenant sa mise en œuvre et ils travailleront en collaboration avec tout le personnel de la Santé publique afin de promouvoir une saine alimentation dans tous les divers programmes à l'échelle régionale et provinciale.

2. CONTEXTE

Structure et programmes

Le système de santé publique du Nouveau-Brunswick comprend le ministère de la Santé et les RRS. Le financement des programmes et des services de santé publique est assuré par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC) du ministère de la Santé. Le BMHC est responsable de la planification, du financement et de la surveillance des diverses fonctions de la santé publique composées de quatre grands volets : le contrôle des maladies transmissibles, la protection de la santé, la santé environnementale et la pratique en santé publique et la santé de la population. La prestation des programmes et des services de santé publique est assurée par les régies régionales de la santé (RRS). L'Unité de protection de la santé du BMHC assure la prestation des programmes d'inspection de la santé publique à l'échelle de la province. Les six fonctions de base dont le système de santé publique a la responsabilité sont l'évaluation de la santé de la population, la surveillance de la santé, la prévention des maladies et des blessures, la promotion de la santé, la protection de la santé et la préparation et la réponse aux situations d'urgence.

La majeure partie du travail sur la saine alimentation est réalisée dans le cadre de programmes ou de services de santé publique comme l'Initiative des amis des bébés (IAB), les Initiatives pour la petite enfance (IPE) et le programme Apprenants en santé à l'école (ASE). Les diététistes et d'autres membres du personnel de la santé publique font la promotion de la saine alimentation dans le cadre de ces programmes et services. La Santé publique établit des partenariats avec d'autres secteurs du système de santé, comme les fournisseurs de soins de santé primaires, afin de promouvoir et d'assurer la prestation de services au public.

Les diététistes de la santé publique donnent de l'appui à des programmes et ciblent des populations de diverses manières, y compris par des visites individuelles auprès des clients à risque élevé, le soutien de politiques, le développement de ressources et le renforcement des capacités dans le cadre d'une approche axée sur la santé de la population. La direction et le personnel du système de santé publique ont reconnu la nécessité d'accroître la collaboration et la coordination afin de soutenir les initiatives de santé publique à l'échelle du système. Ainsi, les diététistes de la santé publique continueront de soutenir les programmes IPE, IAB et ASE, en plus d'intégrer davantage d'activités de promotion de la santé communautaire dans leur travail.

Outre la promotion de la saine alimentation, le système de santé publique a le mandat de promouvoir la salubrité alimentaire dans le cadre du programme d'inspection de la santé publique mis en œuvre par l'Unité de protection de la santé du BMHC¹⁰. Les inspecteurs en santé publique visitent les établissements comme les écoles, les garderies, les hôpitaux, les restaurants et les entreprises de transformation des aliments sur une base régulière, afin d'assurer que des pratiques et des procédures appropriées sont mises en œuvre afin d'assurer la salubrité alimentaire. La nouvelle unité du BMHC en santé environnementale cherchera à trouver des moyens d'améliorer l'environnement qui a été construit pour soutenir des conditions propices au maintien de saines habitudes de vie au Nouveau-Brunswick.

Le système de santé publique contribue à de nombreuses initiatives prises à l'échelle nationale par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Les problèmes de santé publique liés à l'alimentation reçoivent beaucoup d'attention dans les projets visant notamment la réduction du sel dans les aliments, la prévention de l'obésité, la publicité auprès des enfants, l'étiquetage nutritionnel et la promotion de l'allaitement maternel, pour n'en nommer que quelques-uns. Les occasions pour le Nouveau-Brunswick de participer et d'aider à la mise en œuvre de ces initiatives à l'échelle provinciale et nationale sont nombreuses.

Le système de santé se retrouve finalement avec des problèmes résultant de l'épidémie de maladies chroniques et doit lutter contre ces maladies. Toutefois, il ne lui revient pas de décider de la manière de s'attaquer à la cause de ces problèmes, car les réponses ne sont pas médicales ou cliniques, mais bien sociales et environnementales¹¹.

- Kickbush, 2010

Plusieurs groupes et organisations partagent la responsabilité de la promotion et le soutien de la saine alimentation; les intervenants en santé publique doivent travailler en collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux, les organisations non gouvernementales et le secteur privé, afin de soutenir et de promouvoir la saine alimentation au Nouveau-Brunswick. L'alignement avec les recommandations et les lignes directrices des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et la collaboration avec ces gouvernements seront essentielles pour la progression des travaux. Bien que ce cadre d'action s'adresse plus spécifiquement au système de santé publique, nos partenaires et nos intervenants comprendront davantage et pourront mieux

identifier le type de travail que le système de santé publique réalise et soutient. Il n'existe actuellement aucune stratégie globale multipartite sur la nutrition et la saine alimentation au Nouveau-Brunswick, mais il nous faudra peut-être en élaborer une en collaboration avec d'autres intervenants.

Dans l'ensemble, le cadre d'action vise à renforcer la capacité du système de santé publique à promouvoir la saine alimentation dans l'ensemble de la population. Cinq secteurs d'action prioritaires ont été identifiés pour le personnel de la santé publique afin qu'il puisse commencer à élaborer un plan d'action global et coordonné qui s'étalera sur les quatre prochaines années. Grâce au renforcement des capacités du système de santé publique, le personnel sera plus en mesure d'assurer un rôle de leadership et de soutien auprès des partenaires et des intervenants des autres secteurs et de commencer à s'attaquer aux causes fondamentales associées à la mauvaise alimentation au Nouveau-Brunswick.

3. OBJECTIF

L'objectif du cadre d'action est d'établir une approche coordonnée et d'orienter les pratiques de la saine alimentation à l'échelle du système de santé publique du Nouveau-Brunswick.

Le cadre d'action n'apportera peut-être aucun changement dans les secteurs où le personnel de la santé publique régional et provincial travaille, mais il constituera un virage pour ce qui est de leur approche du travail. Ce virage devra être assimilé, adopté, appliqué et renforcé par la pratique.

4. APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

Qu'est-ce qu'une approche axée sur la santé de la population?

L'approche axée sur la santé de la population s'intéresse aux facteurs et aux conditions interreliées qui influent sur la santé d'une population. Ces conditions et ces facteurs, souvent appelés les déterminants de la santé, comprennent des volets économiques, biologiques, physiques et sociaux qui ne relèvent pas du système de soins de santé, mais qui peuvent avoir d'importantes répercussions sur la santé.

Déterminants de la santé¹² :

- Revenu et statut social
- Réseaux de soutien social
- Éducation
- Emploi et conditions de travail
- Environnements physiques et sociaux
- Saines habitudes de vie et capacité d'adaptation
- Développement de la petite enfance
- Patrimoine biologique et génétique
- Services de santé
- Sexe
- Culture

L'approche axée sur la santé de la population a pour but de maintenir et d'améliorer la santé et de réduire les iniquités en matière de santé. En mettant l'accent sur l'importance de réduire ces iniquités, les initiatives axées sur la santé de la population cherchent souvent à augmenter la viabilité des programmes et l'intégration des programmes auprès des différents segments de la population.

Une approche axée sur la santé de la population s'appuie sur des éléments de preuve qui éclaireront les prises de décision. La recherche scientifique, l'expérience communautaire et les connaissances culturelles sont autant d'éléments pouvant servir à comprendre et à déterminer les priorités et les stratégies afin d'améliorer la santé de la population. La recherche sur la santé de la population est un domaine relativement nouveau, et c'est pourquoi la pratique précède souvent les éléments de preuve. Les intervenants en santé publique contribuent grandement aux éléments de preuve en développant de nouvelles sources d'information sur les approches de la santé de la population et les déterminants de la santé. Ils le font en effectuant un suivi et

une évaluation de leurs initiatives et en diffusant leurs observations.

Pourquoi l'approche axée sur la santé de la population est-elle importante pour la Santé publique?

Les systèmes de soin de santé se concentrent sur la prévention et le traitement des maladies. Le mandat de la Santé publique a ceci de particulier qu'il vise à améliorer, promouvoir et protéger les gens du Nouveau-Brunswick par la promotion de la santé et la prévention de l'incidence de la maladie dans l'ensemble de la population. Il doit pour cela cibler les facteurs et les systèmes

Éléments clés d'une approche de la santé de la population⁴ :

- Placer la santé des populations au centre des préoccupations
- Examiner les déterminants de la santé et leurs interactions
- Fonder les décisions sur des données probantes
- Accroître les investissements en amont
- Miser sur des stratégies multiples
- Favoriser la collaboration entre les divers paliers et secteurs
- Prévoir des mécanismes encourageant la participation du public
- Démontrer une prise en charge des responsabilités quant aux résultats sur la santé

sous-jacents qui influencent et déterminent l'état de santé de toute la population. Ce travail peut être complexe et s'étaler sur une longue période, car de nombreux déterminants susceptibles d'influencer la santé ne relèvent pas du système de santé (p. ex., l'éducation, l'emploi, l'hébergement) et exigent de la Santé publique de travailler en partenariat avec d'autres secteurs et d'autres systèmes. La création de solides partenariats dans tous les secteurs demandera du temps, de la vision et du leadership.

5. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Six orientations stratégiques ont été identifiées et elles illustrent la manière dont le cadre d'action sera mis en œuvre. Ces orientations reflètent les éléments clés de l'approche de la santé de la population et renseignent sur le type d'actions envisagées dans chaque secteur d'action prioritaire. Elles peuvent être considérées comme des principes directeurs dans lesquels le personnel de la santé publique puisera pour promouvoir et soutenir une saine alimentation dans l'ensemble de la population. Les orientations stratégiques décrivent les activités qui favoriseront l'atteinte de bons résultats dans les secteurs d'action prioritaires.

J'envisagerais, dans la mesure du possible que les nutritionnistes de la santé publique... travaillent au niveau national pour apporter des changements dans les systèmes... ce serait probablement le meilleur gage de réussite.

Commentaire d'un intervenant

5.1 Renforcement des capacités

Développer des comportements, des aptitudes, des structures du savoir, des ressources et s'engager à modifier des comportements de façon durable; d'abord dans le système de santé publique et ensuite au sein de la population que nous desservons afin de soutenir et de promouvoir une saine alimentation.

Le travail auprès des populations exige un ensemble d'aptitudes et de ressources qui diffèrent du travail auprès d'individus dans un milieu clinique ou communautaire. Pendant plusieurs années, le soutien et les programmes en nutrition de la santé publique ont été offerts à l'échelle individuelle. À mesure que la Santé publique orientera ses efforts vers la promotion de la saine alimentation

et les connaissances requises pour travailler auprès de ces populations. Les moyens de renforcer les capacités du personnel peuvent se présenter de diverses façons, notamment par des séances de formation, la mise en place de clubs de lecture, la surveillance par les pairs, la recherche et la réflexion personnelle et le réseautage.

Le renforcement des capacités se produit aux niveaux individuel, organisationnel et communautaire. Il faut dans un premier temps renforcer les capacités du personnel et du système de santé publique, afin de travailler en collaboration et d'assurer un renforcement efficace des capacités des collectivités et des populations. Le personnel de la santé publique doit d'abord comprendre les rôles, les fonctions et la portée du système de santé publique et comparer son travail avec celui de l'ensemble élargi du système de santé, afin qu'il sache en quoi il peut améliorer son efficacité. Une meilleure compréhension des rôles et des responsabilités des divers postes du personnel de la santé publique (p. ex., les diététistes, les inspecteurs, les infirmières, les médecins hygiénistes, les épidémiologistes) peut accroître les possibilités de collaboration et d'intégration de messages cohérents et complémentaires, une approche qui n'a peut-être pas toujours été mise en pratique dans le système de santé publique.

5.2 Partenariats et collaboration

Encourager les relations entre les nombreux secteurs et travailler en collaboration avec d'autres intervenants afin de bien cerner les facteurs qui influencent la saine alimentation.

L'amélioration de l'alimentation est une responsabilité partagée entre de nombreux partenaires. La Santé publique peut, selon les besoins et les partenaires qui participent, jouer un rôle de



soutien ou de chef de file. D'après les données dont nous disposons, les initiatives sur la santé des populations qui ont du succès sont élaborées, dirigées et partagées par de nombreux intervenants dans différents secteurs. La saine alimentation est influencée par une vaste gamme de facteurs comme les politiques concernant l'environnement, l'agriculture et la pêche, l'industrie, l'éducation et les compétences, le revenu et l'aide sociale, la culture, les organismes de charité, le transport, etc. Il faut beaucoup de temps pour établir et maintenir des partenariats solides et efficaces. L'établissement de solides relations entre les nombreux secteurs est une activité essentielle à tous les niveaux du système de santé publique et du système de santé général (p. ex., les fournisseurs de soins de santé primaires).

L'influence que vous pouvez exercer sur les jeunes enfants est inouïe. Les enfants transmettent ensuite les messages à leurs parents.

Commentaire d'un intervenant

Les gens de la communauté sont des partenaires essentiels et il faut les solliciter pour l'élaboration de stratégies visant à améliorer l'alimentation et les habitudes alimentaires. La participation et l'engagement de la population permettent d'obtenir des données intéressantes et une confiance accrue dans les stratégies et les décisions élaborées pour promouvoir et soutenir une saine alimentation.

5.3 Gestion et communication du savoir

Créer, consulter, interpréter, partager et utiliser l'information, la recherche, la preuve et les meilleures pratiques afin d'établir des politiques, des programmes et des initiatives qui favoriseront et soutiendront une saine alimentation.

De nombreux termes sont utilisés pour décrire l'échange, le transfert et l'utilisation du savoir comme la recherche, l'évaluation et la preuve. La gestion du savoir ne fait que commencer à émerger en tant que notion englobant toutes les utilisations du savoir au sein d'une organisation. Le Centre national de collaboration pour les méthodes et les outils utilise la définition suivante de la gestion du savoir : le processus systématique par lequel la connaissance nécessaire à une organisation pour réussir est créée, saisie, partagée et mise à profit¹³.

Chacun d'entre nous a un rôle à jouer pour favoriser l'accès à des aliments sains.

Commentaire d'un intervenant

La création, la consultation, la diffusion et l'utilisation du savoir pour orienter les actions est au cœur des priorités de la Santé publique et peut servir à l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives qui soutiennent et favorisent une saine alimentation. L'interprétation des informations sur l'alimentation et l'échange d'informations avec de nombreux auditoires, allant des groupes de professionnels aux organisations communautaires, est un aspect clé du transfert du savoir.

Des aptitudes en gestion du savoir sont nécessaires à la prise de décision, à la formulation de recommandations et à la création de programmes ou de services réalistes et basés sur les preuves. Les sources du savoir sont nombreuses : les bases de données, les publications révisées par des pairs, la documentation « grise », la recherche dans Internet, les collègues, l'histoire des entreprises ou des communautés, les conférences et les communautés de pratique. Une fois que le savoir est créé et saisi, il doit être partagé et mis à profit.



Il y a beaucoup à faire dans le système de santé publique pour que les messages clés en nutrition soient partagés et mis à profit dans les différents programmes et auprès des professionnels et des organisations. Les diététistes de la santé publique peuvent faire preuve de leadership en intégrant des pratiques de gestion du savoir dans la manière dont elles communiquent entre elles et avec les autres membres du personnel de l'ensemble des secteurs et des régions, tant au fédéral qu'au provincial. Le personnel de la santé publique peut partager l'information sur la saine alimentation avec des partenaires, des intervenants, des communautés et des populations qui en tireront profit.

Il n'existe pas de solution unique; il existe une multitude de solutions.

Commentaire d'un intervenant

L'élaboration de stratégies de communication peut aider à déterminer les besoins en information et la manière dont elle peut être saisie, échangée et mise à profit par des auditoires cibles. Les améliorations apportées à la communication et à la gestion du savoir se traduiront par un système de santé publique mieux informé et mieux préparé à résoudre les problèmes au fur et à mesure qu'ils surviennent.

5.4 Approche globale

Tenir compte de l'ensemble des facteurs et des partenaires susceptibles d'influencer la saine alimentation dans l'ensemble d'une population.

Les problèmes de santé et de nutrition sur lesquels le système de santé publique se penche actuellement sont souvent complexes, car les causes et les solutions exigent de prendre en considération les facteurs économiques, sociaux et environnementaux qui ne relèvent plus du domaine de la santé. L'un des facteurs essentiels de l'amélioration des résultats au chapitre de la santé de la population réside dans la capacité du système de santé publique à collaborer avec les intervenants de divers milieux et de mettre en œuvre les mesures susceptibles d'améliorer la santé. Il faudrait également tenir compte des modèles de changement de comportements, car les différents groupes de la population peuvent réagir différemment à l'information sur la santé qui leur est fournie; selon la façon dont ils la reçoivent, le moment où elle est envoyée et sa provenance.

Dans une approche axée sur la santé de la population, on doit tenir compte de chaque déterminant de la santé susceptible d'être touché par les actions prises. Dans bien des cas, cela nécessite la mise en place de nombreuses stratégies à plus d'un endroit et en coordination avec de nombreux partenaires, de manière à couvrir les déterminants de la santé comme les facteurs économiques, sociaux, physiques, biologiques et environnementaux qui influent sur la santé. Le travail en partenariat, souvent avec des gens qui n'œuvrent pas dans le domaine de la santé, répond à une approche intégrée et globale car on vise à inclure des stratégies et des initiatives qui peuvent avoir une influence sur les différents aspects d'un système ou d'un problème.

Nous pouvons tous apporter des changements à court terme, mais ce qui nous intéresse surtout, c'est d'apporter des changements durables.

Commentaire d'un intervenant

La Santé publique peut encourager le travail en collaboration avec de nombreux intervenants issus de la fonction publique, d'organismes non gouvernementaux, de l'industrie et de la communauté afin de mieux faire connaître l'importance de coordonner des actions globales et ainsi leur donner plus d'impact. L'amélioration de la santé de la population est un objectif et une responsabilité que se partagent de nombreux secteurs. Les stratégies axées sur l'amélioration de la santé de la population doivent prendre en considération tous les déterminants de la santé et tous les partenaires possiblement en mesure d'influencer ces déterminants⁵.

5.5 Politiques

Mettre des politiques en place à divers niveaux afin de soutenir et de promouvoir une saine alimentation.

De nombreuses politiques aident les individus à faire des choix alimentaires sains. Les politiques servent d'outils pour définir une façon de procéder que pourront observer les gens ou les organisations qui les ont créées. Elles constituent la base sur laquelle se fonderont les mesures à prendre pour résoudre un problème. Le terme politique décrit une variété d'instruments comme les lois fédérales ou provinciales, les règlements, les programmes, les incitatifs, les directives, les standards, les taxes, les amendes et la propriété publique. Des politiques plus générales peuvent être élaborées par la Santé publique pour la prestation de programmes ou par des milieux de travail, des collectivités ou des organisations particulières; les politiques pour une saine alimentation en milieu de travail, le secteur municipal ou les installations récréatives. Les collectivités et les individus peuvent dans bien des cas exercer une forte influence sur l'élaboration de politiques qui ont un impact dans un contexte particulier.

Intégrer et tenir compte des recommandations nutritionnelles dans les politiques qui ont des effets sur les aliments, la nutrition et la saine alimentation exigent une compréhension approfondie sur comment une politique est élaborée, mise en œuvre et évaluée. La collecte de données, la demande d'élaboration de lois et de politiques ou de changements, l'examen de la preuve et l'établissement de partenariats avec d'autres secteurs pour élaborer ou mettre en place des politiques sont autant d'activités auxquelles la Santé publique participe. La détermination et l'utilisation de politiques pour soutenir et promouvoir la saine alimentation sont des processus parfois lents, mais les répercussions s'étendent généralement à l'ensemble de la population ciblée.

5.6 Surveillance, évaluation et suivi

Renforcer les mécanismes de surveillance, d'évaluation et de suivi afin de s'assurer que les politiques, programmes et initiatives soient fondées sur la preuve.

La surveillance, l'évaluation et le suivi sont les éléments de base d'une solide pratique de la santé publique. Le système de santé publique peut utiliser différentes sources de données provinciales et nationales pour surveiller les niveaux, les influences et les résultats d'une saine alimentation. Ces données sur la santé de la population proviennent notamment de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick. Elles proviennent également de services administratifs comme le Système de prestation de services au client et la Base de données sur les congés des patients, lesquels fournissent de précieuses informations pour la planification, la surveillance et l'évaluation des programmes, des politiques et des services de santé publique. Elles peuvent également servir de base pour l'évaluation de l'efficacité, du rendement et de l'utilité des services offerts aux niveaux provincial et régional.

La surveillance, l'analyse et la production de rapports continus à l'échelle du système de santé publique sont d'importants moyens d'exercer un leadership auprès des partenaires, des intervenants et le public. Ce processus favorise la prise de décision fondée sur des données probantes et rend le système redevable. La Santé publique peut parfois exercer un leadership dans la réalisation d'une évaluation ou elle peut jouer un rôle de soutien constructif et instructif auprès des partenaires responsables de leurs évaluations. Le partage des résultats d'évaluation avec nos partenaires, intervenants et collègues contribue également à enrichir la base de données factuelle utilisée dans la mise en œuvre d'initiatives de la santé publique.

6. SECTEURS D'ACTION PRIORITAIRES

Les secteurs d'action prioritaires visent en premier lieu à soutenir et à promouvoir la saine alimentation là où les Néo-Brunswickois vivent, apprennent, travaillent et se divertissent. La Santé publique fournit certains programmes destinés à des populations particulières comme les enfants et les jeunes. La Santé publique continuera de prioriser ces secteurs, car il est important d'aider les enfants et les jeunes à développer des comportements sains tôt dans la vie afin d'aider à prévenir l'incidence de maladies chroniques non transmissibles et les facteurs de risque reliés à l'âge adulte.

Nous devons encore nous en tenir à des recommandations. Les gens ont tellement peur d'élaborer des politiques.

Commentaire d'un intervenant

La promotion de la santé des enfants et des jeunes doit s'adresser à l'ensemble des populations et des milieux de vie qui influencent ces enfants et ces jeunes, incluant les familles, les collectivités et la société. Nous devons créer des environnements qui aident tous les Néo-Brunswickois à choisir des aliments sains et nutritifs pour eux-mêmes et leurs familles. Nous devons nous concentrer sur les déterminants fondamentaux de la santé afin d'améliorer la santé des enfants et de l'ensemble des Néo-Brunswickois.

Les secteurs d'action prioritaires ont été déterminés après avoir passé en revue la recherche effectuée dans ce domaine, mené une analyse environnementale des pratiques de la santé publique en matière de nutrition dans tout le Canada et consulté les collègues, les organisations communautaires, les ministères, l'industrie, les universités et les citoyens. Après avoir analysé tous les renseignements recueillis et y avoir réfléchi, cinq secteurs d'action ont été désignés prioritaires pour les quatre prochaines années :

- Sécurité alimentaire
- Environnements sains
- Période prénatale et petite enfance
- Allaitement maternel
- Enfants et jeunes d'âge scolaire

Chaque secteur d'action prioritaire comprend une liste d'actions possibles pour répondre aux besoins prioritaires. Certaines des actions énumérées peuvent avoir déjà été mises en place dans certaines parties de la province ou être au stade de la planification. Certaines peuvent être appliquées à n'importe quel niveau, tandis que d'autres ne sont applicables que dans une communauté, une région ou au niveau provincial. La présente liste a été élaborée pour donner des idées et des exemples d'activités que le personnel de la santé publique pourrait éventuellement mettre en œuvre, mais elle n'est pas exhaustive.

6.1 Sécurité alimentaire

La sécurité alimentaire est souvent définie comme la capacité des gens en général à accéder en tout temps à des aliments sains, nutritifs, personnellement et socialement acceptables et équitables, culturellement appropriés, et produits de manière écologique. Cette définition a une incidence sur les facteurs économiques, politiques, sociaux et environnementaux de la chaîne d'approvisionnement de la ferme à l'assiette qui, en retour, influence la capacité des gens à avoir accès aux aliments. La sécurité alimentaire comprend également la disponibilité des aliments dans le système alimentaire plus large, l'accessibilité aux aliments par les ménages et le choix d'aliments au niveau individuel.

Le système alimentaire détermine ce qui est disponible sur le marché. De nombreux intervenants tels que les niveaux de gouvernement, les organisations non gouvernementales, l'industrie privée et les groupes de consommateurs, sont concernés. Chaque intervenant a une certaine sphère d'influence sur le système alimentaire et peut utiliser divers leviers politiques pour influencer des aspects de ce système, comme le type d'aliments produits, la manière dont ils sont produits, leur teneur en éléments nutritifs, la mise en marché, la publicité, l'étiquetage, la distribution et la sécurité alimentaire, pour n'en citer que quelques-uns. Les consommateurs ont un rôle particulièrement important à jouer à ce chapitre, car les industries et les producteurs alimentaires cherchent à répondre à la demande et aux tendances du consommateur.

Un système alimentaire sain n'est utile que si les gens peuvent y avoir accès. L'accès aux aliments est influencé par l'emplacement des fournisseurs, des marchés et des commerçants, par le coût du transport, les règlements

municipaux, le prix

des aliments, l'emploi et la capacité de préparer et de consommer le produit.

Les gens qui vivent dans la pauvreté ou dont le revenu est peu élevé sont particulièrement vulnérables à l'insécurité alimentaire. Le récent ralentissement économique s'est traduit par une hausse du prix des aliments et du taux de chômage au Nouveau-Brunswick^{14,15}. Par exemple, depuis 2008, le recours aux banques alimentaires dans la province a augmenté de 19 pour cent¹⁶. Le pourcentage d'insécurité alimentaire dans les ménages est de 10 pour cent¹⁷,

mais les populations vulnérables comme les personnes vivant seules, les familles monoparentales, les immigrants, les Autochtones et les minorités visibles connaissent un taux d'insécurité alimentaire beaucoup plus élevé^{18,19,20}.

Une approche multisectorielle doit être mise en place pour relever les défis liés à la sécurité alimentaire. Les efforts pour réduire l'insécurité alimentaire sont souvent destinés à encourager les gens à faire de meilleurs choix, sans tenir compte des facteurs de plus large portée qui déterminent leur capacité à accéder aux aliments. La Santé publique peut établir des partenariats avec les intervenants dans les provinces et les collectivités afin de promouvoir la réduction des barrières à l'accès aux aliments nutritifs comme la pauvreté, le transport, l'éducation et les connaissances alimentaires. Nous pouvons également continuer à travailler avec les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux afin de créer et de mettre en place des politiques qui soutiennent un système alimentaire dynamique et sain.



Ici, au Nouveau-Brunswick, nous avons des producteurs de pommes, de bleuets, de canneberges... Pourquoi ne pas le souligner et rendre ces produits disponibles partout?

Commentaire d'un intervenant

La bonne alimentation, c'est un projet de société.

Commentaire d'un intervenant

Actions possibles :

Renforcement des capacités

- Renforcer la prise de conscience du personnel de la santé publique et le sensibiliser aux questions relatives à la sécurité alimentaire et à l'influence qu'il exerce ou pourrait exercer sur ces questions.
- Renforcer la prise de conscience et la sensibilisation aux initiatives communautaires et provinciales déjà en place pour résoudre les problèmes associés à la sécurité alimentaire.
- Réfléchir sur les lacunes et les besoins personnels de formation en matière de sécurité alimentaire

Partenariats et collaboration

- Soutenir les initiatives et les réseaux en matière de sécurité alimentaire tels que le réseau d'action sur la sécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick, «Moi, je mange local», les réseaux régionaux d'inclusion communautaire, l'Association des banques alimentaires du Nouveau-Brunswick.
- Soutenir la mise en œuvre régionale et l'expansion provinciale du Programme des mentors communautaires en alimentation.

Communication et gestion du savoir

- Créer des occasions de dialogue dans les communautés, concernant les problèmes de sécurité alimentaire à l'échelle locale.
- Sensibiliser les partenaires et le public à l'insécurité alimentaire qui est bien réelle au Nouveau-Brunswick.

Approche globale

- Déterminer les différentes perspectives en matière de sécurité alimentaire et les appliquer dans l'élaboration des programmes, des politiques et des initiatives.
- Travailler avec d'autres ministères à la promotion de programmes, de politiques et d'initiatives qui appuient et favorisent la sécurité alimentaire.
- Travailler avec les inspecteurs de l'Unité de protection de la santé afin d'assurer la salubrité de l'approvisionnement des aliments.

Politique

- Examiner les règlements municipaux ainsi que les lois et les politiques provinciales afin de déterminer leur influence sur l'accessibilité des aliments.
- Élaborer des politiques qui encouragent la consommation d'aliments produits localement dans les institutions financées par les fonds publics.
- Encourager la mise en place de comités de politiques alimentaires.

Surveillance, évaluation et suivi

- Assurer le suivi et faire rapport du degré de pauvreté et d'insécurité alimentaire du Nouveau-Brunswick.
- Soutenir la collecte et l'analyse continue des données sur le coût des aliments dans la province et en faire rapport, afin de favoriser l'élaboration de programmes et de politiques éclairés.
- Travailler en partenariat afin de promouvoir la collecte et l'analyse du coût des aliments sur une base régulière à l'échelle provinciale et de renforcer les capacités à cet égard

6.2 Environnements sains

Depuis plusieurs années, les professionnels de la santé aident les gens à adopter un mode de vie plus sain qui comprend une bonne alimentation et davantage d'exercice physique. Par contre, le Nouveau-Brunswick est encore l'une des provinces où les taux de maladies chroniques (embonpoint, obésité), liées à une mauvaise alimentation, sont les plus élevés au pays. Beaucoup d'efforts ont été déployés pour informer les gens afin qu'ils fassent des bons choix alimentaires, mais les professionnels de la santé réalisent maintenant combien l'environnement influence les comportements en matière de santé²¹.

Dans un monde idéal, l'environnement serait propice à l'adoption de comportements santé. Le choix sain serait le choix facile à faire.

Commentaire d'un intervenant

D'importants changements sont survenus au cours des dernières décennies dans les milieux physiques, économiques et sociaux dans lesquels les Néo-Brunswickois vivent, apprennent, travaillent et se divertissent. Citons à titre d'exemples le développement de quartiers résidentiels éloignés des écoles, des marchés d'alimentation et d'autres commerces; l'augmentation du coût du carburant et des aliments; l'utilisation de la technologie (p. ex., ordinateurs, jeux vidéo); les nouvelles méthodes de production alimentaire et les nouvelles techniques de commercialisation et de publicité. Les Néo-Brunswickois vivent d'autres changements culturels, comme l'accélération du rythme de vie qui se traduit par une tendance chez les individus et dans les familles à moins cuisiner, à prendre moins souvent des repas en famille, et à passer plus de temps sur la route pour participer à différents événements et activités organisés. Les environnements, où les Néo-Brunswickois passent le plus de temps, influencent considérablement leurs comportements, y compris leurs habitudes alimentaires. Il est beaucoup plus facile de choisir une alimentation saine dans un environnement où les choix alimentaires sont sains, abordables, attrayants et facilement accessibles.

Il est important pour les responsables de la santé publique de bien comprendre comment un environnement sain qui est favorable à l'adoption de saines habitudes alimentaires est développé. La Santé publique peut influencer et promouvoir le développement d'un environnement sain par l'établissement de partenariats avec d'autres secteurs et intervenants. Il faut pour cela bien connaître les données, les preuves et la recherche appuyant des options stratégiques qui font que les choix santé sont faciles à faire. Les politiques qui considèrent les déterminants sociaux de la santé sont reconnues comme étant particulièrement efficaces pour apporter des changements durables qui appuient les comportements sains dans les milieux physiques, économiques et sociaux. Toutefois, ces changements demandent souvent la collaboration et l'action de plusieurs secteurs²².



Actions possibles :

Renforcement des capacités

- Renforcer la capacité du système de santé publique à promouvoir la saine alimentation en étant plus au courant et en comprenant mieux le travail de nos collègues, soient les diététistes, les infirmières, les inspecteurs, les médecins hygiénistes et les épidémiologistes à l'échelle provinciale et régionale.
- Déterminer et évaluer les environnements communautaires, régionaux et provinciaux qui exercent une influence sur la nutrition et les saines habitudes alimentaires.
- Renforcer la compréhension et la prise de conscience du personnel de la santé publique sur comment des programmes et des politiques peuvent être utilisés pour créer des environnements sains.

Partenariats et collaboration

- Travailler en collaboration avec des partenaires au niveau provincial et municipal afin de créer des règlements qui favorisent l'accès à des aliments sains.
- Soutenir les initiatives et les programmes en nutrition aux niveaux communautaire, régional et provincial (p. ex., les réseaux de mieux-être, les réseaux d'inclusion communautaire, les cuisines éducatives, les jardins communautaires).
- Collaborer avec des partenaires de l'industrie afin d'aider les consommateurs à faire des choix alimentaires sains (p. ex., les médias, les entreprises).

Gestion et communication du savoir

- Recueillir, interpréter et échanger des informations sur les activités qui s'appuient sur des éléments de preuve,

afin de promouvoir la création d'environnements sains avec les partenaires et les intervenants (p. ex., partager les bienfaits des politiques sur la saine alimentation en milieu de travail avec le personnel, la direction, les entreprises).

- Promouvoir le retrait de la publicité destinée aux enfants sur les aliments ou les breuvages à haute teneur en gras, en sucre et en sel.
- Établir des liens avec des collègues de la santé publique dans toute la province afin d'échanger des données probantes, des pratiques exemplaires et des résultats d'évaluation.

Approche globale

- Établir des relations avec d'autres ministères et d'autres secteurs afin d'entamer des discussions sur les approches multisectorielles en vue de créer des environnements sains à l'échelle communautaire, régionale et provinciale.
- Collaborer avec des collègues des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin de répondre à des priorités nationales comme la réduction du sodium, la prévention de l'obésité, la publicité destinée aux jeunes et aux enfants et les tableaux de la valeur nutritive.
- Utiliser une multitude de stratégies pour apporter un changement environnemental particulier (p. ex. l'élaboration d'une politique, la prestation d'une formation, l'élaboration d'une stratégie de communication).

Politique

- Appuyer l'élaboration de politiques sur la nutrition dans les établissements de soin de santé (p. ex., les hôpitaux, les centres de santé communautaires).
- Appuyer l'adoption et la mise en œuvre de politiques sur la nutrition en milieu de travail (p. ex., *La santé à l'ordre du jour : Modèle de politique santé pour les réunions et les événements*).
- Déterminer et promouvoir les politiques ou les lignes directrices fondées sur la preuve qui encouragent la saine alimentation (p. ex., la politique 711 : *Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire* du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance).
- Promouvoir la consommation d'aliments et de breuvages nutritifs, produits localement, dans les établissements publics.
- Collaborer avec les municipalités à l'élaboration de politiques sur la nutrition pour les activités financées par les municipalités (p. ex., les centres récréatifs, les camps de jour, les concerts publics).

Surveillance, évaluation et suivi

- Intégrer la surveillance, l'évaluation et le suivi dans les nouvelles initiatives ou activités et partager les résultats à l'ensemble du système de santé publique afin de favoriser l'apprentissage pour tous.
- Élaborer des indicateurs de nutrition qui peuvent être mesurés et évalués sur une base régulière et démontrer les changements dans la santé nutritionnelle au sein de la population.



6.3 Période prénatale et petite enfance

La saine alimentation commence avant la naissance et constitue un élément essentiel à la croissance et au développement sains. Même avant la naissance de l'enfant, l'état nutritionnel de la mère peut avoir un effet sur la santé de son enfant. Les habitudes alimentaires prises durant les premières années de vie d'un enfant peuvent influencer la santé et les habitudes alimentaires à l'âge adulte.

Les intervenants qui font la promotion de la croissance et

du développement sains des nourrissons et des enfants jusqu'à l'âge de cinq ans sont nombreux. Le système de santé publique a traditionnellement joué un rôle important dans l'interprétation et la diffusion d'informations, fondées sur des données probantes, sur la nutrition prénatale et de la petite enfance à des organisations partenaires (p. ex., les programmes prénataux hospitaliers, les centres de ressources pour les familles, les cliniques médicales locales) qui apportent des soutiens prénatal et postnatal aux familles. Les diététistes en santé publique offrent également du soutien et des informations sur la saine alimentation à certaines populations vulnérables par l'entremise du programme des Initiatives pour la petite enfance (IPE).

Il est important d'assurer une surveillance constante de la croissance et du développement de l'enfant durant ses premières années de vie afin d'identifier et de résoudre les risques liés à l'alimentation. La surveillance et le dépistage de ces risques auprès des nourrissons et des jeunes enfants peuvent aider les parents et les intervenants à répondre aux problèmes de santé potentiels.

Par leurs comportements qui servent de modèle et par l'environnement qu'ils créent pour leurs enfants, les parents et les familles influencent fortement le développement des habitudes alimentaires des enfants. De nombreux facteurs (le revenu, l'accès à une saine alimentation, l'accès à l'éducation et le soutien social) influencent la capacité des parents à fournir un environnement sain pour les enfants. Les garderies et les services d'éducation préscolaire où les jeunes enfants passent beaucoup de temps ont également une influence sur le développement de leurs habitudes alimentaires et de leur état de santé en général.

Actions possibles :

Renforcement des capacités

- Améliorer la capacité des éducateurs de la petite enfance à soutenir les parents et les garderies afin qu'ils aident les enfants à adopter des comportements alimentaires sains.
- Renforcer les capacités du système de santé publique à promouvoir une saine alimentation dans la population en sensibilisant davantage et en faisant mieux comprendre le travail des diététistes, des infirmières, des inspecteurs, des médecins hygiénistes et des épidémiologistes.

Partenariats et collaboration

- Établir un partenariat avec le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance pour créer des politiques et des lignes directrices qui appuient les saines habitudes alimentaires dans les garderies.
- Consulter les familles afin de déterminer quels sont leurs besoins concernant la saine alimentation des jeunes enfants.
- Établir des partenariats avec les organisations communautaires pour soutenir et promouvoir le développement sain de l'enfant.

Gestion et communication du savoir

- Examiner, interpréter et transmettre des renseignements aux partenaires sur les meilleures pratiques en matière de nutrition prénatale et pour les nourrissons et les jeunes enfants. Intégrer des messages clés cohérents dans tous les programmes et les ressources offerts par la Santé publique.
- Soutenir la mise en œuvre de NutriSTEP (outil d'évaluation de l'alimentation des enfants d'âge préscolaire) dans l'ensemble des collectivités du Nouveau-Brunswick.
- Sensibiliser les parents, élargir leurs connaissances et renforcer leurs compétences associées à une saine alimentation.
- Établir des partenariats avec les établissements d'enseignement postsecondaires afin d'améliorer le curriculum de nutrition pour les éducateurs de la petite enfance et les professionnels de la santé.

Approche globale

- S'assurer que la population en général connaît les programmes et les politiques élaborés pour promouvoir une saine alimentation chez les jeunes enfants.
- Préconiser l'interdiction de publicité sur les aliments et les breuvages avec une teneur élevée en sel, en sucre et en gras pour les jeunes enfants.

Politique

- Soutenir le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance en créant une politique sur la nutrition et la saine alimentation dans les garderies.

Surveillance, évaluation et suivi

- Promouvoir l'utilisation des courbes de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) auprès des intervenants de la santé du Nouveau-Brunswick. Regrouper les données à partir des modèles de croissance des enfants du Nouveau-Brunswick et les comparer avec les normes de l'OMS.

6.4 Allaitement maternel

L'allaitement maternel est la façon la plus normale, sécuritaire et saine pour alimenter un nourrisson. Les avantages de l'allaitement maternel exclusif et prolongé, pour les mères et les bébés, sont nombreux. Les effets protecteurs de l'allaitement maternel sur la santé peuvent être considérés comme un moyen de promouvoir la santé et de prévenir la maladie à un point d'intervention le plus précoce possible.

Le ministère de la Santé et Santé Canada recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein pendant les six premiers mois de vie, suivi de l'introduction des aliments solides tout en poursuivant l'allaitement maternel jusqu'à deux ans ou au-delà^{23,24}. Toutefois, une étude effectuée en 2007 au Nouveau-Brunswick révèle que seulement 48 pour cent des bébés sont exclusivement nourris au sein à la sortie de l'hôpital²⁵. L'allaitement maternel à la naissance a augmenté dans la province, mais, selon les données 2009-2010 de l'ESCC, seuls 18,7 pour cent des nourrissons du Nouveau-Brunswick étaient exclusivement nourris au sein à six mois, un chiffre bien plus faible que la moyenne canadienne (26,2 pour cent).²⁶

Le ministère de la Santé s'engage à augmenter le pourcentage du nombre d'enfants nourris au sein au Nouveau-Brunswick. En 2006, le ministère a décrété que tous les établissements de santé financés par le public (les hôpitaux, les services de santé publique et les centres de santé communautaires) devaient prendre les mesures nécessaires pour obtenir la désignation « Ami des bébés », laquelle requiert le respect des « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ». Le Comité consultatif du Nouveau-Brunswick pour l'Initiative Amis des bébés (IAB) a été créé en 1997, en tant que comité provincial de l'allaitement maternel, et son mandat a été renouvelé en 2005, en tant que Comité consultatif de l'IAB pour le ministre de la Santé. Les membres travaillent en collaboration avec les comités de l'IAB à travers le système de santé pour appuyer la mise en œuvre de pratiques exemplaires dans le cadre de l'IAB.

Le système de santé publique a exercé un solide leadership et soutenu le travail du Comité consultatif de l'IAB aux niveaux régional et provincial. Le Comité consultatif de l'IAB a accompli d'importantes réalisations au cours des cinq dernières années, notamment en apportant son soutien aux établissements de soins de santé, en fournissant divers programmes de formation et des occasions de réseautage et en élaborant du matériel éducatif et des outils pour l'ensemble de la province.

Jusqu'à tout récemment, peu de mesures ont été prises pour promouvoir et soutenir l'allaitement maternel dans les communautés. Le système de santé publique pourrait en profiter pour jouer un rôle de chef de file en créant des environnements favorables à l'allaitement maternel et aux familles dont les mères allaitent dans les collectivités que nous servons. Le Comité consultatif de l'IAB souhaite élargir son soutien et établir des partenariats avec d'autres organisations afin de promouvoir l'allaitement maternel à l'échelle communautaire comme la façon normale de nourrir les nourrissons.



Santé Canada recommande que tous les bébés soient nourris au sein exclusivement jusqu'à l'âge de six mois. Au Nouveau-Brunswick, seulement 18,7 pour cent des bébés sont nourris exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois^{23,26}.

Actions possibles :

Renforcement des capacités

- Renforcer la prise de conscience et faire bien connaître les ressources (p. ex., les conseillères en allaitement, la Ligue La Lèche) en allaitement maternel actuellement disponibles dans les collectivités et dans la province.
- Examiner les pratiques exemplaires sur le soutien communautaire pour les mères qui allaitent.

Partenariats et collaboration

- Collaborer avec le Comité consultatif de l'IAB, à l'élaboration de stratégies qui créeront des environnements propices à l'allaitement maternel chez les populations vulnérables (les Premières Nations, les familles à faible revenu, les immigrants).
- Travailler, en collaboration avec le Comité consultatif de l'IAB afin de favoriser l'utilisation des médias sociaux pour aider les mères qui allaitent à établir des liens et à partager leurs expériences.

Gestion et communication du savoir

- Encourager l'inclusion de la notion de l'allaitement maternel comme moyen normal de nourrir les enfants dans le curriculum scolaire lié à la santé pour les élèves de la maternelle à la 12^e année.
- Distribuer des renseignements sur l'allaitement maternel en établissant des partenariats avec la collectivité, les industries et les organisations caritatives dans le domaine de la santé.

Approche globale

- Soutenir les partenaires de la collectivité qui jouent un rôle dans la promotion et le soutien de l'allaitement maternel dans les établissements communautaires (p. ex., les entreprises, les parcs, les établissements récréatifs, les garderies).
- Tenir compte de tous les facteurs (p. ex., services de soutien social, éducation, transport, revenu) qui influencent le soutien de l'allaitement maternel lors de la conception et de la mise en œuvre de programmes, de politiques ou de services.

Politique

- Soutenir la mise en œuvre de politiques sur l'IAB/allaitement des régies régionales de la santé dans les bureaux de santé publique.
- Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques sur l'allaitement maternel dans les milieux de travail et les établissements communautaires.

Surveillance, évaluation et suivi

- Observer, analyser et faire rapport du taux d'allaitement de l'allaitement maternel dans tous les hôpitaux du Nouveau-Brunswick sur une base continue.
- Mettre en place un système de cueillette et de distribution de données, afin de connaître la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel après la sortie de l'hôpital.
- Faire un sondage auprès des nouvelles mamans de la collectivité afin de déterminer les attentes et les besoins en matière de soutien à l'allaitement.

6.5 Enfants et jeunes d'âge scolaire

Il est très important pour les enfants et les jeunes d'âge scolaire (entre 5 et 18 ans) d'acquérir de bonnes habitudes alimentaires. Leur croissance et leur développement sont très rapides durant ces années. Les breuvages et les aliments sains procurent aux enfants et aux jeunes de cet âge les éléments nutritifs et l'énergie dont ils ont besoin pour apprendre, être actif physiquement et devenir des adultes en santé. La recherche indique que les enfants et les jeunes qui consomment les portions recommandées de fruits et de légumes sur une base quotidienne sont moins susceptibles de souffrir d'obésité ou d'embonpoint⁶.

Les taux d'embonpoint et d'obésité ont atteint un niveau sans précédent chez les enfants et les jeunes dans de nombreux pays, y compris le Canada. Parallèlement à l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité, toujours selon les données 2009-2010 de l'ESCC, au Nouveau-Brunswick, moins de la moitié (46 pour cent) des enfants et des jeunes âgés de 12 à 17 ans mangeaient au moins cinq portions de fruits et de légumes par jour³. C'est un grave problème de

santé publique, car l'obésité est un facteur de risque bien connu pour de nombreuses maladies chroniques non transmissibles telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains cancers. Les raisons de la hausse du taux d'obésité chez les enfants au Nouveau-Brunswick sont complexes et exigent des actions et la collaboration de nombreux secteurs.

La promotion d'aliments nutritifs et le soutien de saines habitudes alimentaires, quel que soit l'endroit où les enfants et les jeunes vivent, apprennent, travaillent et se divertissent est au centre des efforts déployés par de nombreuses personnes et organisations, y compris la Santé publique. Le programme Apprenants en santé à l'école, une initiative conjointe du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, est mis en œuvre par le système de santé publique. Ce programme utilise une approche globale de la santé dans le milieu scolaire pour élaborer des politiques et mettre en place des milieux physiques et sociaux qui viennent appuyer les bonnes décisions en matière de santé, y compris les choix alimentaires sains dans les écoles.



Nous devons commencer tôt à donner de la formation en classe aux jeunes sur la saine alimentation et à offrir des cours de cuisine aux adultes.

Commentaire d'un intervenant

Des politiques et des lignes directrices qui favorisent des choix alimentaires sains dans les établissements récréatifs et scolaires sont élaborées et mises en œuvre au Nouveau-Brunswick, afin que les choix sains soient les plus faciles à faire pour les enfants et les jeunes. Le ministère de la Culture, du Tourisme et de la Vie saine, en collaboration avec la Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique (CSAAP) du Nouveau-Brunswick, a publié en 2009 une trousse d'information pour aider les centres récréatifs à promouvoir les bons choix alimentaires. Le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance a assumé un rôle de chef de file dans la création et la mise en œuvre de la politique 711 qui établit des critères nutritionnels pour les aliments et les breuvages vendus et servis dans les écoles publiques. Le personnel de la santé publique appuie ces deux initiatives, tant à l'échelle régionale que provinciale, en fournissant des informations et des conseils d'experts en nutrition dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces outils.

Les jeunes et les enfants passent beaucoup d'heures par semaine à l'école. Toutefois, on accorde maintenant beaucoup d'attention aux heures où ils ne sont pas à l'école, car cette période peut fortement influencer leur développement physique, émotif, intellectuel et social. Les enfants peuvent participer à des programmes après l'école, à des sports ou à d'autres activités parascolaires, occuper un emploi ou aller à la maison. Dans chacun de ces scénarios, il y a possibilité de promouvoir des comportements alimentaires sains.

Actions possibles :

Renforcement des capacités

- Promouvoir et améliorer la compréhension de l'approche globale de la santé en milieu scolaire par le personnel de la santé publique.
- Soutenir l'élaboration d'initiatives scolaires ou communautaires afin d'accroître les compétences et les connaissances dans la préparation des fruits et des légumes.

Partenariats et collaboration

- Établir des partenariats avec les producteurs alimentaires pour mettre en place des systèmes de distribution qui favorisent l'utilisation des produits locaux dans les services alimentaires des écoles.
- Promouvoir et soutenir les programmes de la collectivité axés sur les choix de collations santé après l'école (p. ex., le programme Chefs).

Connaissance et communication du savoir

- Soutenir l'élaboration de programmes qui font la promotion de saines habitudes alimentaires et des compétences à la préparation des aliments dans de nombreux établissements (p. ex., les écoles, les collèges, les programmes parascolaires).
- Utiliser, interpréter et diffuser les résultats des sondages sur le mieux-être des élèves, pour élaborer les programmes et les politiques.
- Explorer et utiliser des méthodes de communication efficaces (p. ex., le marketing social, les médias sociaux, Internet) pour établir des liens avec les enfants et les jeunes.

Approche globale

- Soutenir les comités de santé des districts scolaires et des écoles secondaires dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de leurs plans d'action.
- Appliquer une approche globale de la santé dans les écoles dans les actions auprès d'une clientèle scolaire.

Politique

- Élaborer, soutenir et défendre des politiques qui favorisent une saine alimentation chez les enfants et les jeunes.
- Appuyer les écoles et les districts scolaires dans la mise en œuvre de la Politique 711 : *Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire*.

Surveillance, évaluation et suivi

- Soutenir les écoles et les collectivités dans l'évaluation et le suivi des politiques alimentaires qui sont élaborées et mises en œuvre.
- Soutenir les partenaires dans l'interprétation et l'utilisation des données tirées des activités de surveillance et de suivi comme les sondages sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick.

7. PROCHAINES ÉTAPES

Ce cadre d'action procure au système de santé publique une approche coordonnée pour améliorer la santé nutritionnelle des Néo-Brunswickois. Les orientations stratégiques et les secteurs d'action prioritaires énoncés dans le présent document orienteront les initiatives qui seront ciblées au cours des quatre prochaines années. Bien qu'il s'agisse d'un cadre d'action étalé sur quatre ans, l'essentiel du travail à réaliser exigera une vision et du soutien à long terme. Il constitue un point de départ qui amènera le système de santé publique à appuyer et à promouvoir la saine alimentation dans l'ensemble de la population grâce à de nombreuses stratégies et à des efforts soutenus sur une longue période. Évidemment, ce travail doit s'aligner avec nos exigences et nos engagements actuels en matière de programmes.

Le présent document est un cadre d'action qui offre la souplesse et la créativité nécessaires pour cibler les actions qui répondront le mieux aux besoins particuliers des communautés, des régions et de la province. Sa mise en œuvre se fera graduellement, à mesure que les concepts auront été transmis dans tout le système de santé publique. Chaque organisation du système de santé publique devra examiner ce document, puis déterminer ses priorités à court, à moyen et à long terme. Toutes les actions ne seront pas toujours pertinentes à tous les bureaux, organismes ou collectivités et elles n'ont peut-être pas toutes été mentionnées dans le présent document. Le personnel et la direction devront donc déterminer les actions appropriées à leur organisation et à leur collectivité.

Il est essentiel que nous poursuivions sur notre lancée. Nous devons penser au type de structure à mettre en place pour favoriser la collaboration et la communication continues, la gestion du savoir, le renforcement des capacités et l'établissement de liens entre les diverses organisations du système de santé publique. On pourrait, par exemple, mettre en place des comités à différents niveaux (zone, régional, provincial), former des groupes de travail et élaborer une liste de diffusion électronique. Le personnel de la santé publique pourra ainsi acquérir des connaissances et miser sur ses propres capacités professionnelles dans les différentes orientations stratégiques et les divers secteurs d'action prioritaires. On assurera ainsi la coordination continue des efforts, le partage des renseignements et des ressources et une plus grande efficacité, tout en apprenant et en nous soutenant les uns des autres.

L'une des prochaines étapes à franchir consistera à l'élaboration d'un cadre d'évaluation. Ce cadre d'évaluation comprendra une évaluation des processus en utilisant des méthodes de collecte de données, des échéanciers et des procédures à suivre. Une évaluation du cadre d'action est prévue à différentes étapes de sa mise en œuvre qui s'étalera sur les quatre prochaines années. Ainsi, nos efforts seront mesurés et pourront fournir des informations supplémentaires pour la planification future de la Santé publique.

RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada. Infobase des maladies chroniques.2001. Disponible : <http://204.187.39.30/Surveillance/index.aspx>.
2. Orpana, H. M et coll., « BMI and Mortality: Results From a National Longitudinal Study of Canadian Adults », Obesity, vol. 18, no 1, (2010), p. 214-218.
3. Statistique Canada, Tableau 105-0502 : Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2011) et groupes de régions homologues. Disponible : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/>
4. Santé Canada. Le modèle de promotion de la santé au Canada : Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axe sur la santé de la population (2001). Disponible : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/discussion-fra.pdf>.
5. Santé Canada. Promotion de la santé de la population : Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé. 1996. Disponible : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/php-ppsp/index-fra.php>
6. Rose, G.A.. The Strategy of Preventive Medicine. New York : Oxford University Press, 1992.
7. Province du Nouveau-Brunswick. Stratégie globale sur le diabète pour les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises 2011-2015.(2011) Disponible : <http://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2011/8023-f.pdf>.
8. Province du Nouveau-Brunswick Vivre bien, être bien – La Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2009-2013. (2009). Disponible : <http://www.gnb.ca/0131/pdf/w/Vivre%20bien,%20être%20bien.%20La%20stratégie%20du%20mieux-être%20du%20Nouveau-Brunswick%202009-2013.pdf>.
9. Diététistes du Canada Promouvoir la santé de la population par la pratique de la nutrition en santé publique : Un message du Groupe de travail pancanadien sur la pratique de nutrition en santé publique. (2010). Disponible : http://www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/Public_Health_Nutrition_Task_Force_Handout_Fre.aspx.
10. Lois sur la santé publique, L.N.-B. 1998, c. P-22.4, Disponible : <http://www.gnb.ca/0062/PDF-acts/p-22-4.pdf>
11. Kickbush, I. Implementing Health in All Policies – Adelaide 2010. Ministère de la Santé, gouvernement de l'Australie-Méridionale 2010.
12. Agence de la Santé Publique du Canada. Les éléments clés d'une approche axée sur la santé de la population. 2001. Disponible : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/approach-approche/appr-fra.php>.
13. Dubois, N. et Wilkerson, T. Gestion des connaissances : un document d'information pour le développement d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique. Hamilton (Ontario): Centre de collaboration nationale des méthodes et outils 2008.
14. Statistique Canada. Dernier communiqué de l'Indice des prix à la consommation 2011. Disponible : <http://www.statcan.gc.ca/subjects-sujets/cpi-ipc/cpi-ipc-fra.htm>.
15. La Direction d'analyse du marché du travail.Bulletin mensuel sur le marché du travail 2011. Disponible : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/petl-epft/PDF/LMI/LMIdecembre2011.pdf>
16. Banques alimentaires Canada . Bilan-Faim: Un rapport complet sur la faim et l'utilisation des banques alimentaires au Canada, qui propose des recommandations pour le changement,2011. Disponible : <http://www.foodbankscanada.ca/getmedia/12cc3c76-bd6e-4747-a53b-a44a250c26de/Bilan-Faim-2011.pdf.aspx?ext=.pdf>.
17. Santé Canada Sécurité alimentaire liée au revenu dans les ménages canadiens.,2004. Disponible : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/surveill/income_food_sec-sec_alim-fra.pdf.
18. Front commun pour la justice sociale . Impact de la hausse du coût des aliments sur les Néo-Brunswickois à faible revenu, 2010. Disponible : http://www.nbh.ca/english/news/impact_food_price_increase_nb.pdf.
19. Statistique Canada. Insécurité alimentaire des ménages 2007-2008, 2008. Disponible : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2010001/article/11162-fra.htm#n1>.
20. Conseil canadien de développement social. Campagne 2000 Rapport sur la pauvreté des enfants. Nouveau-Brunswick. 2011. Disponible : <http://www.campaign2000.ca/reportCards/provincial/New%20Brunswick/NB%20Child%20Poverty%20Report%20Card%202011.pdf>
21. Jeffery, Robert W.. « Public Health Strategies of Obesity Treatment and Prevention », American Journal of Health Behavior 2001; 25(3): 252-259.

-
22. Raine, Kim D.. « Determinants of Healthy Eating in Canada: An Overview and Synthesis », Canadian Journal of Public Health, 2005: 96
 23. Santé Canada. La nutrition du nourrisson né à terme et en santé – Énoncé du groupe de travail mixte suivant : Société canadienne de pédiatrie, Les diététistes du Canada et Santé Canada, 2005. Disponible : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/infant-nourrisson/nut_infant_nourrisson_term-fra.php.
 24. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Allaitement maternel et Initiative des Amis des bébés, 2011. Disponible : http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/gens_en_sante/content/allaitement_maternel_initiative.html.
 25. Storr, G. et Galvin, C. Infant feeding patterns in New Brunswick – Mothers' experiences of Baby-Friendly practice 2010.
 26. Statistique Canada, Tableau 105-0502 : Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2011) et groupes de régions homologues. Disponible : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1050502&pattern=&p2=-1&p1=1&tabMode=dataTable&stByVal=1&paSer=&csid=&retrLang=fra&lang=fra>

ANNEXE A

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Membre du groupe du travail

Allain-Doiron, Aline

Brennan, Laura

Boudreau, Mélissa

Clair, Suzanne

Collette-Bois, Louise

Khedheri, Aisha

Levasseur, Diane

Levesque, Linda

McMackin, Jessica

Melançon, Isabelle

Miller, Shauna

Muecke, Cristin

Pellerin, Ginette

Sargent, Jessica

Thériault, Johanne

van der Pluijm, Nina

Westner, Hannah

Organisation

Horizon, Zone 7

BMHC

Vitalité, Zone 4

BMHC

Vitalité, Zone 6

Horizon, Zone 2

Vitalité, Zone 4

Vitalité, Zone 5

Horizon, Zone 2

BMHC

Horizon, Zone 3

BMHC

Horizon, Zone 7

CSAAP

Vitalité, Zone 1

BMHC

Culture, Tourisme et Vie saine