



---

# *Nourrir l'avenir de l'alimentation dans les soins de santé*

**Recensement des politiques au Canada en 2018**

# Remerciements

Le présent rapport a été élaboré et rédigé par **Jennifer Reynolds** du Réseau pour une alimentation durable, avec l'aide de la docteure **Japji Anna Bas** du Centre for Studies in Food Security de l'Université Ryerson. Il a été révisé par **Beth Hunter** de la Fondation McConnell, et le graphisme a été réalisé par **Cheryl Hsu**.

Nous transmettons des remerciements particuliers aux nombreux fonctionnaires provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux innovateurs de Nourrir la santé qui ont offert de leur temps pour contribuer à l'élaboration et à la révision du rapport.

## Au sujet du Réseau pour une alimentation durable

Le Réseau pour une alimentation durable est une alliance pancanadienne d'organisations et de personnes qui travaillent à promouvoir la sécurité alimentaire et la souveraineté alimentaire en poursuivant trois objectifs étroitement liés : éradiquer la faim, promouvoir les aliments sains et salubres ainsi que soutenir la mise en place d'un système alimentaire durable.

[www.alimentationdurable.ca](http://www.alimentationdurable.ca)

## Au sujet de la Fondation McConnell

La Fondation McConnell est une fondation canadienne privée qui conçoit et met en œuvre diverses approches innovatrices pour faire face aux enjeux sociaux, culturels, économiques et environnementaux par l'octroi de subventions, des investissements, le renforcement des capacités, des rassemblements et la co-création avec ses titulaires de subvention, ses partenaires et le public.

[www.mcconnellfoundation.ca/fr](http://www.mcconnellfoundation.ca/fr)

## Au sujet de Nourrir la santé

Nourrir la santé est une initiative qui relie les domaines de l'alimentation et des soins de santé. Au cours des deux dernières années, les innovateurs de Nourrir la santé ont travaillé à l'amélioration de l'expérience des patients, de la culture organisationnelle et du bien-être communautaire grâce à l'alimentation.

[www.nourishhealthcare.ca/accueil](http://www.nourishhealthcare.ca/accueil)

# Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>Principaux résultats</b>	<b>9</b>
<b>Leviers de changement</b>	<b>18</b>
<b>Recensement des politiques au Canada</b>	<b>20</b>
<b>Analyse des résultats du recensement</b>	<b>22</b>
<b>Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition</b>	<b>23</b>
<b>Alimentation dans les établissements de soins de santé</b>	<b>26</b>
<b>Aliments locaux</b>	<b>38</b>
<b>Approvisionnement</b>	<b>44</b>
<b>Annexes : Tableaux provinciaux et territoriaux</b>	<b>50</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>83</b>

# Introduction

## Introduction

**Les maladies chroniques liées à l'alimentation, l'insécurité alimentaire, la résistance aux antibiotiques et les changements climatiques ont des effets très néfastes sur le système de santé du Canada et sur la santé des citoyens. Le système alimentaire actuel constitue un important facteur commun à tous ces problèmes.**

Nourrir la santé : L'avenir de l'alimentation dans les soins de santé vise à façonner un avenir où les effets de l'alimentation sur la santé sont compris et pris en compte. Pour y parvenir, il faut élargir les horizons et se pencher sur l'offre d'aliments sains, savoureux, locaux, durables et adaptés aux préférences culturelles dans les établissements de soins de santé. Le programme Nourrir la santé repose sur le travail de 26 innovateurs qui œuvrent dans des hôpitaux, des centres de santé et des établissements de soins de longue durée partout au Canada pour redéfinir le rôle de l'alimentation dans les soins de santé. Il encourage les projets collaboratifs, les partenariats intersectoriels et l'établissement de politiques novatrices. Il est administré par la Fondation McConnell avec l'aide de partenaires clés tels que SoinsSantéCAN, Health Care Without Harm, le Réseau pour une alimentation durable et la Coalition canadienne pour un système de santé écologique.

Le document d'information *The Role of Food in Hospitals* (Murphy, 2017), publié par SoinsSantéCAN, présente certains sujets de préoccupation majeure concernant la nourriture dans les hôpitaux, y compris la nécessité d'améliorer l'expérience alimentaire des patients, de lutter contre la malnutrition, d'offrir des aliments adaptés aux différentes cultures et d'augmenter la valeur nutritionnelle des aliments vendus au détail. Les personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée sont souvent vulnérables sur le plan de l'alimentation. Les études *Making the Most of Mealtimes* (Keller, 2016) et *Exercising Choice in Long-Term Residential Care* (Armstrong et Daly, 2017) soulignent l'importance d'améliorer l'alimentation en améliorant les menus et le goût de la nourriture, en créant des lieux de restauration plus accueillants et confortables ainsi qu'en proposant des techniques et des options axées sur la personne. Nombre d'acteurs voient

des occasions d'utiliser le pouvoir d'achat des institutions publiques pour investir dans des systèmes alimentaires locaux, durables et résilients.

Jusqu'à maintenant, le travail de Nourrir la santé a révélé de nombreuses façons de repenser l'alimentation dans les soins de santé pour influencer positivement l'expérience des patients, la culture institutionnelle et le bien-être des communautés. Cependant, les pratiques, les politiques et les règlements relatifs à l'alimentation dans les soins de santé posent beaucoup de défis, tant pour le système alimentaire que pour le système de santé.

Les quatre milliards de dollars investis annuellement dans les services alimentaires donnent aux établissements de soins de santé canadiens la chance incroyable de générer des retombées pour la santé, l'économie et l'environnement grâce à un leadership fort et à une vision de l'alimentation adoptée par l'hôpital dans son ensemble (infographie de Nourrir la santé, 2018). Les politiques publiques du gouvernement et des établissements représentent de puissants outils pouvant engendrer de telles répercussions sur les plans de la santé, de l'agriculture et de l'équité.

La Fondation McConnell a confié au Réseau pour une alimentation durable la mission de recenser, au Canada, les politiques relatives à la santé, à l'agriculture et à l'approvisionnement qui régissent l'alimentation dans les établissements de soins de santé. Le but de cet exercice était de trouver des occasions d'établir des politiques novatrices qui feront la promotion des aliments sains, savoureux, locaux, durables et adaptés aux préférences culturelles. Le présent rapport vise à souligner les lacunes dans les politiques ainsi que les occasions à saisir.

# Contexte des politiques canadiennes relatives à l'alimentation dans les établissements de soins de santé

Étant donné la diversité des cultures, des systèmes alimentaires, des cadres d'approvisionnement et des cadres de soins de santé au Canada, les politiques et les pratiques liées à l'alimentation dans les établissements de soins de santé varient beaucoup. Comme la prestation des soins de santé est de compétence provinciale et territoriale, le recensement est axé sur les politiques provinciales et territoriales. Les politiques provinciales et territoriales en matière d'agriculture et d'approvisionnement ont également été examinées, car elles ont des répercussions sur la façon dont les établissements de soins de santé achètent la nourriture et sur les choix d'aliments qui s'offrent à eux. Compte tenu de l'importante vague d'innovations qui introduisent une alimentation plus locale, saine, durable et adaptée aux préférences culturelles dans les établissements de soins de santé, les mesures régionales prometteuses ont été incluses dans le recensement.

Voici les questions ayant guidé le recensement des politiques provinciales et territoriales :

## Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition :

- **Les stratégies en matière d'alimentation et de nutrition mentionnent-elles la nourriture dans les établissements?**

## Alimentation dans les établissements de soins de santé

- **Existe-t-il des normes sur les services alimentaires dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée?**

- **De quelle façon les environnements alimentaires sains sont-ils promus?**
- **De quelle façon l'expérience alimentaire des patients est-elle évaluée?**
- **Des aliments traditionnels autochtones peuvent-ils être servis?**

## Aliments locaux

- **De quelle façon définit-on et promeut-on les aliments locaux?**
- **Existe-t-il des initiatives favorisant l'approvisionnement des établissements en aliments locaux?**

## Approvisionnement

- **Existe-t-il des politiques d'approvisionnement fondées sur des valeurs qui entraînent des répercussions à la fois sociales, économiques et environnementales sur le plan de la durabilité?**
- **Quelle est la structure encadrant l'achat d'aliments dans les établissements de soins de santé?**

Le présent rapport analyse le contexte des politiques et fait état du travail entrepris pour renforcer les liens entre l'expérience alimentaire des patients, des aliments sains, savoureux, locaux, durables et adaptés aux préférences culturelles, ainsi qu'un approvisionnement davantage fondé sur des valeurs.

# Méthode de recensement

Le recensement est basé sur les données publiques disponibles au 31 mars 2019, sur les renseignements fournis par les innovateurs de Nourrir la santé et sur les précisions obtenues auprès des informateurs clés. Durant un atelier sur les politiques en septembre 2018, une version provisoire des résultats du recensement a été présentée aux hauts fonctionnaires des gouvernements provinciaux, territoriaux et autochtones, et beaucoup d'entre eux ont formulé des commentaires détaillés. Le recensement est également basé sur des documents récents, par exemple *Food-EPI Canada 2017* (Vanderlee, Goorang, Karbasy, Schermer et L'Abbé, 2017), *Les diététistes dans les soins de longue durée : analyse pancanadienne de l'environnement* (Les diététistes du Canada, 2018), *Buying Local: Tools for Forward-Thinking Institutions* (Duffy et Pringle, 2013), *Mapping the Food Policy Landscape in Canada* (Martorell, 2017) et *A Guide to Social Procurement* (LePage, Fiorante et Hanbury, 2018), le but étant de répertorier dans un seul document les politiques et les analyses qui autrement demeureraient isolées dans leur domaine d'application, que ce soit la santé, l'agriculture ou l'approvisionnement.

En raison des ressources limitées, le recensement n'est pas exhaustif. Par exemple, il ne fait pas état de certains domaines dans lesquels des efforts sont également déployés pour favoriser un approvisionnement plus local, durable et adapté aux préférences culturelles, comme la salubrité alimentaire. L'analyse s'est limitée à la comparaison d'aspects qualitatifs et ne fournit aucune évaluation de la portée et des effets des politiques en place.

Le présent rapport est un document évolutif qui sera mis à jour régulièrement à mesure que le travail de Nourrir la santé progressera. Les commentaires et les suggestions de modifications sont les bienvenus et peuvent être envoyés par courriel à l'adresse [institutions@foodsecurecanada.org](mailto:institutions@foodsecurecanada.org).

# Comment lire le rapport

**La première partie, « Principaux résultats »,** présente les principaux résultats du recensement des politiques et les domaines propices à l'innovation. Cinq leviers, à savoir des modifications ciblées dans un domaine pouvant entraîner d'importants changements à l'échelle des systèmes, sont présentés comme des moyens d'accroître les avantages que procure à l'économie, à la santé, à la société et à l'environnement le fait d'accorder à l'alimentation un rôle central en santé et en guérison.

**La deuxième partie, « Analyse des résultats du recensement »,** décrit le contexte des politiques au Canada et analyse en détail chaque domaine thématique : les stratégies en matière d'alimentation et de nutrition, l'alimentation dans les établissements de soins de santé, les aliments locaux et l'approvisionnement fondé sur des valeurs.

# Principaux résultats

Les résultats du recensement montrent que les établissements de soins de santé s'appuient sur un large éventail de politiques et de pratiques en matière d'alimentation. Ci-dessous sont présentées les principales politiques provinciales et territoriales dans chaque domaine thématique ainsi que des occasions propices à l'innovation qui pourraient permettre aux établissements de soins de santé canadiens de créer de la valeur grâce à l'alimentation.

## Principaux résultats



### Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

**Plusieurs provinces considèrent que l'amélioration de la nourriture dans les établissements de soins de santé est un moyen efficace de promouvoir une alimentation saine.**

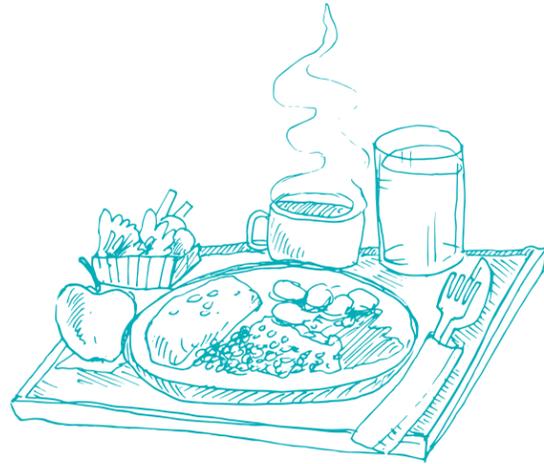
Les provinces et les territoires ont presque tous mis en place des stratégies en matière d'alimentation et de nutrition pour renforcer le lien primordial entre une bonne alimentation et la santé. Bon nombre de ces stratégies mettent l'accent sur l'importance de créer des environnements alimentaires sains dans les établissements publics.

**Politiques recensées :** en Alberta, en Colombie-Britannique, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador.

### Occasion propice à l'innovation

**Veiller à ce que tous les établissements de soins de santé canadiens offrent des environnements alimentaires sains, et se pencher sur la façon dont les programmes de littératie alimentaire et d'accès aux aliments pourraient encourager la population à manger sainement.**

La parution de la nouvelle version du *Guide alimentaire canadien* représente une excellente occasion d'examiner de plus près l'alimentation dans les établissements de soins de santé. En effet, ce document a le potentiel d'influencer quotidiennement l'alimentation de milliers de Canadiens qui reçoivent des soins, travaillent ou rendent visite à quelqu'un dans un établissement de soins de santé. Si de nombreux patients et résidents ont besoin d'un régime particulier, la majeure partie de la population fréquentant les établissements de soins de santé peut bénéficier d'environnements alimentaires plus sains et d'occasions plus nombreuses de développer ses compétences alimentaires et d'améliorer son accès aux aliments.



## Alimentation dans les établissements de soins de santé

### Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

#### Les normes des services alimentaires dans les hôpitaux comportent des lacunes.

Soulignons qu'à l'inverse des établissements de soins de longue durée, les établissements de soins hospitaliers actifs n'ont pas de normes sur l'alimentation et la nutrition dans leur cadre de prestation, à l'exception du Règlement sur les normes dans les hôpitaux du Nunavut (Règlement des Territoires du Nord-Ouest, 1990, chapitre T-6), qui donne un aperçu de l'équipement et des installations nécessaires à l'entreposage, à la préparation et au service des aliments. Les menus des hôpitaux suivent habituellement le Guide alimentaire canadien, et des régimes thérapeutiques sont créés pour répondre aux besoins cliniques.

**Politiques recensées au :** Nunavut

#### Quatre provinces ont mis en œuvre des initiatives visant à améliorer l'alimentation dans les hôpitaux.

Les Alberta Health Services ont établi une série de lignes directrices axées sur l'amélioration de l'expérience alimentaire des patients. La Colombie-Britannique a une cible de réduction du sel dans les repas servis aux patients et aux résidents. Le Québec a créé un cadre de référence pour encourager les établissements à améliorer la qualité des aliments servis à tous les clients, y compris aux résidents, au personnel et aux visiteurs. Enfin, la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse œuvre à la mise en place d'un modèle normalisé de service aux chambres à l'échelle de la province pour permettre aux patients de choisir ce qu'ils veulent manger et le moment auquel ils veulent manger.

**Politiques recensées :** en Alberta, en Colombie-Britannique, en Nouvelle-Écosse et au Québec.

#### Occasion propice à l'innovation

##### Élaborer des normes complètes sur les services alimentaires dans les hôpitaux pour lutter contre la malnutrition et définir le concept d'aliments nourrissants.

Comme les normes des services alimentaires dans les hôpitaux comportent des lacunes, elles sont propices à l'établissement de politiques novatrices. Le Groupe de travail canadien sur la malnutrition a cerné de nombreux obstacles à l'alimentation des patients dans les hôpitaux, comme la difficulté à ouvrir les emballages, l'interruption de l'heure des repas et les choix de menu limités. La malnutrition qui s'en suit chez de nombreux patients prolonge leur séjour à l'hôpital et coûte environ 2 milliards de dollars par année (Curtis, en anglais, 2017), sans compter les coûts associés au gaspillage. Pour résoudre ces problèmes, il faudra plus qu'une simple amélioration des plateaux-repas : il faudra que l'hôpital dans son ensemble adopte une démarche qui encourage les services cliniques et alimentaires à mieux collaborer et à voir l'alimentation comme un élément essentiel à la santé et à la guérison.

Les normes des services alimentaires dans les hôpitaux pourraient être conçues de façon à promouvoir les stratégies adoptées par l'hôpital dans son ensemble pour lutter contre la malnutrition ainsi qu'à définir le concept d'aliments nourrissants, y compris à l'aide de critères comme l'apport nutritif (bienfaits pour la santé physique), le réconfort (bienfaits pour la santé affective et mentale), la sécurité culturelle (bien-être spirituel et culturel) et la durabilité (valeur économique, sociale et environnementale).

### Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

#### Chaque province possède des règlements qui encadrent, à divers degrés, l'alimentation et la nutrition dans les établissements de soins de longue durée.

Les règlements varient d'une province à l'autre en ce qui a trait à la planification des menus, à la préparation et à la disponibilité des aliments, à la participation des personnes soignées, etc. La Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée de l'Ontario et le Règlement de l'Ontario 79/10 semblent être les plus complets au pays.

**Politiques recensées :** en Alberta, en Colombie-Britannique, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, au Québec et en Saskatchewan.

#### Occasion propice à l'innovation

##### Améliorer l'alimentation des résidents d'établissements de soins de longue durée en améliorant les menus et le goût de la nourriture, en créant des lieux de restauration plus accueillants et confortables ainsi qu'en proposant des techniques et des options axées sur la personne.

Les études *Making the Most of Mealtimes* (Keller, 2016) et *Exercising Choice in Long-Term Residential Care* (Armstrong et Daly, 2017) soulignent l'importance d'améliorer l'alimentation des résidents d'établissements de soins de longue durée en améliorant les menus et le goût de la nourriture, en créant des lieux de restauration plus accueillants et confortables ainsi qu'en proposant des techniques et des options axées sur la personne, de façon à augmenter la quantité de nourriture consommée et le plaisir de manger. Comme beaucoup de provinces ont déjà des normes sur les services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée, il serait facile de les modifier afin qu'elles contribuent davantage à la santé et au bien-être des résidents.

### Environnements alimentaires sains

#### Un nombre croissant de provinces encouragent la création d'environnements alimentaires sains dans les établissements de soins de santé pour mieux respecter les objectifs de santé publique.

Il y a à peine 10 ans, en 2009, en Nouvelle-Écosse, Capital Health est devenue la première autorité de la santé au Canada à mettre sur pied une stratégie et une politique complètes sur l'alimentation saine. Maintenant, plusieurs provinces ont leurs propres politiques visant à promouvoir des environnements alimentaires sains en améliorant la qualité des aliments vendus dans les distributeurs automatiques et les cafétérias.

**Politiques recensées :** en Alberta, en Colombie-Britannique, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et au Québec.

#### Occasion propice à l'innovation

##### Les établissements de soins de santé ont un rôle important à jouer pour encourager la population à manger sainement.

La malbouffe et les boissons sucrées offertes dans les cafétérias, les concessions de vente au détail et les distributeurs automatiques des hôpitaux ne sont pas des choix sains. Les politiques en place dans les établissements, les régions, les provinces et les territoires peuvent être adaptées et appliquées à plus grande échelle afin de créer des environnements alimentaires hospitaliers plus sains pour les patients hospitalisés et ambulatoires, le personnel, les familles et les communautés partout au Canada.

## Expérience alimentaire des patients

### Plusieurs provinces emploient des outils normalisés pour évaluer la satisfaction des patients quant à l'alimentation.

Récemment, de nombreuses provinces ont commencé à utiliser le Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens pour évaluer et comparer l'expérience des patients dans le continuum de soins, mais ce sondage ne contient aucune question sur l'alimentation. Des organismes de trois provinces se servent d'outils de sondage normalisés pour évaluer l'alimentation des patients : les Alberta Health Services, la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse et le Saskatchewan Health Quality Council. Dans les autres provinces et territoires, les établissements mènent généralement leurs propres sondages sur la satisfaction des patients ou vérifications du gaspillage de nourriture lorsque de nouvelles options sont offertes au menu. En Ontario, l'équipe du projet de recherche *Putting Quality Food on the Tray* travaille à l'élaboration et à la mise à l'essai d'un outil d'évaluation de la satisfaction et de l'expérience des patients relativement à l'alimentation, en collaboration avec les innovateurs de Nourrir la santé, qui le mettent à l'essai dans d'autres provinces.

**Politiques recensées :** en Alberta, en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan.

## Occasion propice à l'innovation

### L'offre de repas nourrissants peut favoriser la guérison et l'adoption d'une alimentation plus saine.

Les soins axés sur les patients restent au cœur de l'amélioration de la prestation des services en santé, et l'étude approfondie du rôle de l'alimentation dans l'expérience, la guérison et le bien-être des patients est l'occasion parfaite pour innover. Afin d'accorder plus d'importance à l'alimentation dans la santé et la guérison des patients, il peut être bénéfique d'étudier de meilleurs outils d'évaluation et d'adopter une démarche propre à l'hôpital dans son ensemble qui encourage les services alimentaires et cliniques à collaborer.

## Aliments traditionnels autochtones

### Les établissements de soins de santé offrent rarement des aliments traditionnels autochtones, mais plusieurs établissements et régions ont pris l'initiative de le faire.

La sécurité alimentaire et la nutrition sont des enjeux importants pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis. L'accès aux aliments traditionnels autochtones et le lien intime avec la terre sont essentiels à la santé et au bien-être. Toutefois, ces aliments sont rarement offerts dans les établissements de soins de santé à cause d'obstacles créés par les règlements et par les mesures de traçabilité des aliments visant à en assurer la salubrité. Le gouvernement du Nunavut et la Coalition sur la sécurité alimentaire du Nunavut ont travaillé de concert à la création d'un guide encourageant les établissements et les programmes communautaires financés par les fonds publics à offrir plus d'aliments traditionnels. Certains établissements ont mis en place des programmes pour l'offre d'aliments traditionnels grâce aux dons d'aliments provenant de la nature, notamment le Centre de santé Meno Ya Win, en Ontario, et l'Hôpital général de Whitehorse, au Yukon. En outre, des mesures régionales et des programmes pilotes ont été entrepris dans certains établissements de la Colombie-Britannique, du Québec, de la Saskatchewan et des Territoires du Nord-Ouest.

**Politiques et mesures régionales recensées :** en Colombie-Britannique, en Ontario, au Québec, en Saskatchewan, aux Territoires du Nord-Ouest et au Yukon.

## Occasion propice à l'innovation

### L'amélioration de l'accès aux aliments traditionnels dans les établissements de soins de santé constitue un pas vers la décolonisation et la réconciliation avec les peuples autochtones.

Parmi les nombreuses pratiques prometteuses visant à améliorer l'accès aux aliments traditionnels dans les établissements de soins de santé, citons l'établissement de lois qui permettent aux centres de santé de s'approvisionner en aliments traditionnels non inspectés, l'essai de systèmes de distribution et de nouveaux menus ainsi que les activités d'information et de formation sur la salubrité alimentaire. L'étude de ces initiatives et leur mise en œuvre à grande échelle sont très encourageantes, d'autant plus qu'il est communément admis qu'il faudra compter sur la collaboration des intervenants de tous les échelons (administrations fédérale, provinciales, territoriales, régionales et autochtones) pour établir de nouveaux cadres stratégiques sur les systèmes alimentaires traditionnels au pays.



## Promotion des aliments locaux

### Définition et promotion des aliments locaux

#### Au Canada, la définition d'un aliment local varie d'un endroit à l'autre.

Pour pouvoir assurer un approvisionnement alimentaire local et en évaluer les répercussions, il faut définir ce qu'est un aliment local. Selon la politique Allégations sur les aliments – Terme « local » de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (2019), les aliments locaux sont produits dans la province ou le territoire où ils sont vendus, ou vendus dans d'autres provinces ou territoires dans un rayon de 50 km de la province ou du territoire d'origine. Plusieurs provinces ont leur propre définition qui englobe différents aspects de la transformation. La définition donnée par l'Alberta inclut les produits agricoles transformés dans la province. Un « produit alimentaire du Manitoba » est défini comme un aliment qui provient des activités de culture végétale, d'élevage animal, de production ou de transformation que des particuliers ou des entreprises exercent au Manitoba. En Colombie-Britannique, au Québec et en Ontario, les aliments transformés locaux doivent contenir un pourcentage minimal d'ingrédients produits dans la province et être transformés dans la province.

**Politiques recensées :** en Alberta, en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario et au Québec.

#### Les provinces et les territoires promeuvent presque tous les aliments locaux.

Les provinces et les territoires ont presque tous des lois ou des programmes promouvant les aliments locaux. De plus, le Québec priorise le soutien à la croissance du secteur alimentaire durable.

**Politiques recensées :** en Alberta, en Colombie-Britannique, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, au Québec, aux Territoires du Nord-Ouest et au Yukon.

### Occasion propice à l'innovation

#### Travailler à l'élaboration de critères communs à toutes les chaînes de valeur qui définiront les aliments locaux et durables pour les établissements qui veulent en acheter.

Il est important que les établissements qui cherchent à se procurer plus d'aliments locaux commencent par se fixer des objectifs clairs et par comprendre les définitions utilisées dans leur région et dans la chaîne de valeur. Ensuite, l'élaboration de définitions communes pourra favoriser les innovations nécessaires, par exemple l'amélioration de la traçabilité des aliments locaux dans les systèmes de commande des distributeurs. De même, les établissements qui désirent acheter des aliments produits de façon durable ont besoin d'aide pour cerner les divers aspects de la production durable. Certaines caractéristiques de durabilité sont plus faciles à repérer grâce aux certifications de tiers et aux allégations sur les étiquettes, mais d'autres sont difficiles à indiquer sur un emballage, comme l'utilisation des ressources naturelles (terre, eau et éléments nutritifs), la promotion de la biodiversité et la garantie de conditions de travail équitables pour les producteurs et les travailleurs du secteur alimentaire.

## Promotion de l'approvisionnement alimentaire local des établissements

#### L'approvisionnement alimentaire local est de plus en plus prioritaire.

La Colombie-Britannique, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, les Territoires du Nord-Ouest, l'Ontario, le Québec et le Yukon considèrent tous l'approvisionnement alimentaire local des établissements comme essentiel pour soutenir le secteur agricole. Rappelons que l'approvisionnement alimentaire durable et la croissance du secteur font partie des priorités du Québec. Parmi les stratégies communes figure l'utilisation de marques de commercialisation et de programmes aidant les producteurs à développer des chaînes de valeur qui facilitent l'accès au marché institutionnel.

**Politiques recensées :** en Colombie-Britannique, au Nouveau-Brunswick, en Ontario, au Québec, à Terre-Neuve-et-Labrador et au Yukon.

### Occasion propice à l'innovation

#### Apprendre des innovations de plus en plus nombreuses et les diffuser.

L'importante vague d'innovations qui touche à la fois les établissements et les politiques multiplie les possibilités de mise en commun des apprentissages et d'adaptation. Pour éclairer la mise en œuvre de politiques opportunes, il est essentiel de prendre en compte les diverses tailles des établissements et les divers types de gestion des services alimentaires (p. ex. autogestion ou recours à un traiteur) ainsi que de comprendre les chaînes de valeur alimentaire complexes. L'apprentissage entre les provinces et les territoires peut favoriser la diffusion et l'adaptation de pratiques prometteuses, par exemple d'une méthode utilisée dans un programme pour aider les patients, les visiteurs et le personnel à repérer les aliments locaux au menu.

**À l'heure actuelle, la Colombie-Britannique est la seule province à avoir établi un objectif d'approvisionnement local ambitieux. Feed BC a pour objectif de faire en sorte que 30 % des aliments achetés par les établissements de soins de santé soient d'origine locale.**

En collaboration avec l'autorité provinciale de la santé, Feed BC a entrepris sa première initiative, qui vise à accroître la place des aliments locaux dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée. La Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse fait le suivi des dépenses en aliments locaux pour établir le pourcentage global d'aliments locaux achetés. L'Ontario a récemment annoncé l'objectif des organismes du secteur public établi en vertu de la *Loi de 2013 sur les aliments locaux*, de même que son intention de rendre compte annuellement des progrès réalisés dans le *Rapport de l'Ontario sur les produits alimentaires*.

**Politiques recensées :** en Colombie-Britannique, en Nouvelle-Écosse et en Ontario.

### Occasion propice à l'innovation

#### Le suivi de la progression vers les objectifs d'achat d'aliments locaux et durables encourage les établissements de soins de santé à établir des relations étroites et mutuellement avantageuses avec les producteurs, les transformateurs et les distributeurs locaux.

Dans le domaine de la santé, le secteur des services alimentaires dépense quatre milliards de dollars annuellement; voilà qui représente un important pouvoir d'achat. À titre d'institutions publiques, les établissements de soins de santé rendent des comptes aux parties concernées et aux contribuables et doivent chercher à optimiser l'utilisation des fonds publics. Les expériences des innovateurs de Nourrir la santé ont prouvé que quand les établissements font le suivi de leurs dépenses en aliments locaux durables, ils ont plus de facilité à changer leurs pratiques d'achat et leurs menus, car ils peuvent mesurer la progression et les répercussions des changements. La mise en œuvre de politiques encourageant les établissements de soins de santé à établir des points de comparaison pour leurs dépenses en aliments locaux constitue un premier pas dans la bonne direction.



## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

**Un nombre croissant de provinces et de territoires repensent leurs pratiques d'approvisionnement afin d'optimiser leur utilisation générale des fonds publics.**

La Colombie-Britannique, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador sont d'avis que l'approvisionnement représente une occasion stratégique d'engendrer des répercussions sociales, économiques et environnementales sur le plan de la durabilité. Les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon visent à augmenter l'approvisionnement auprès d'entreprises régionales. Le Manitoba se démarque par ses politiques promouvant l'approvisionnement auprès d'entreprises autochtones. Les politiques du Québec et de la Nouvelle-Écosse permettent aux acheteurs du secteur public de se procurer des produits plus durables sur les plans social et environnemental en incluant un critère de durabilité à l'évaluation des offres.

**Politiques recensées :** en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse, au Québec, à Terre-Neuve-et-Labrador, aux Territoires du Nord-Ouest et au Yukon.

### *Occasion propice à l'innovation*

**Il faut des outils et des stratégies d'approvisionnement fondé sur des valeurs, particulièrement pour aider les établissements de soins de santé à acheter des aliments auprès de producteurs locaux utilisant des méthodes durables et à tirer parti de leurs contrats de gestion des services alimentaires.**

Il est nécessaire d'élaborer des outils et des critères qui favorisent un approvisionnement en aliments locaux, durables, sains et adaptés aux préférences culturelles plus solidement fondé sur des valeurs afin d'encourager la présentation et l'évaluation d'offres fort avantageuses pour les établissements publics, et pas seulement pour ce qui est du prix.

### Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

**Les groupes d'approvisionnement permettent aux établissements de soins de santé de mettre en commun leur pouvoir d'achat.**

Les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée sont habituellement membres de groupes d'approvisionnement pour combiner leur pouvoir d'achat de produits en tous genres, des fournitures médicales à la nourriture en passant par l'équipement. L'Ontario compte un groupe d'approvisionnement régional, MEALSource, qui rassemble une trentaine de membres, et le Québec compte trois groupes d'approvisionnement, soit SigmaSanté, le GACEQ et le GACOuest. Pour acheter leur nourriture, les autres établissements ont recours au groupe d'approvisionnement national HealthPRO ainsi qu'à des distributeurs et à des traiteurs.

### *Occasion propice à l'innovation*

**Les groupes d'approvisionnement régionaux, par exemple en Ontario et au Québec, travaillent à accroître l'achat d'aliments locaux et durables.**

Les établissements et les groupes d'approvisionnement régionaux démontrent que les achats dans le domaine des soins de santé aident les producteurs d'aliments locaux et durables à intégrer les marchés et les chaînes de valeur, en plus de contribuer à augmenter la résilience des économies rurales, et peut-être même de l'économie nationale.

# Leviers de changement

Cinq leviers, à savoir des modifications ciblées dans un domaine pouvant entraîner d'importants changements à l'échelle des systèmes, permettent d'accroître les avantages que procure à l'économie, à la santé, à la société et à l'environnement le fait d'accorder à l'alimentation un rôle central en santé et en guérison.

## 1.

### Mettre en application le nouveau *Guide alimentaire canadien*

La nouvelle version du *Guide alimentaire canadien*, publiée en 2019 par Santé Canada, fournit une excellente occasion d'examiner de plus près l'alimentation et la santé. Les recommandations alimentaires redéfinissent le concept d'alimentation saine en tenant compte non seulement des nutriments, mais aussi de l'environnement alimentaire, du type d'aliment (frais ou transformé) et de facteurs sociaux, culturels et environnementaux. L'application de ces recommandations dans les établissements de soins de santé peut influencer les menus, les activités des services alimentaires et les environnements alimentaires. Le *Guide alimentaire canadien* traite du double rôle que peuvent jouer les établissements publics dans la création d'environnements alimentaires plus sains qui favorisent la santé de la population, soit en mettant en pratique les nouvelles recommandations alimentaires et en offrant plus de choix alimentaires sains à l'extérieur du foyer.

## 2.

### Investir dans les services alimentaires pour en tirer le maximum

Dans le milieu de la santé, les services alimentaires disposent habituellement de budgets très serrés pour la nourriture qui, pour différentes cuisines et personnes employées, peuvent limiter leur capacité à inclure davantage les aliments locaux et durables dans leurs décisions d'achat et leurs menus. Selon le recensement, seules deux provinces consacrent une enveloppe financière aux aliments crus dans les établissements de soins de longue durée : le budget quotidien par résident est de 9 \$ en Ontario et de 5,95 \$ au Nouveau-Brunswick. Les autres établissements de soins de longue durée et actifs sont donc vulnérables aux pressions budgétaires. L'offre d'un soutien financier accru aux services alimentaires pour qu'ils achètent plus d'aliments locaux et durables les aiderait à en tirer le maximum pour le système de santé et le système agricole. En septembre 2014, les experts de la santé publique et de l'approvisionnement alimentaire réunis à l'occasion d'une conférence de consensus ont recommandé de reclassifier les services nutritionnels et alimentaires non plus dans l'exploitation (accent mis sur les coûts), mais dans les soins aux patients (accent mis sur la santé) (Raine et coll., 2018).

## 3.

### Élaborer des menus bons pour la santé et pour la planète

À un moment où les changements climatiques menacent la santé à l'échelle mondiale, l'alimentation représente une nouvelle occasion d'agir pour aider le Canada à atteindre et à dépasser les objectifs de l'Accord de Paris. Comme le souligne le rapport *EAT-Lancet Commission brief for Policymakers - Healthy Diets From Sustainable Food Systems* (2019), les aliments consommés, les façons dont ils sont produits et les quantités gaspillées ou perdues ont d'importantes répercussions sur la santé humaine et la durabilité environnementale. Un régime riche en aliments d'origine végétale et modéré en aliments d'origine animale est un choix sain, durable et bon pour la santé et pour la planète. Les pays devront rectifier le tir en ce qui concerne l'alimentation pour atteindre les objectifs de développement durable des Nations Unies et de l'Accord de Paris sur les changements climatiques. Les établissements de soins de santé peuvent véritablement appuyer ce travail en proposant des menus axés sur les aliments d'origine végétale et en s'approvisionnant en aliments produits de façon durable.

## 4.

### Créer une culture alimentaire qui valorise les aliments locaux, savoureux et durables de façon à encourager les établissements à déployer les efforts nécessaires au changement

La transition vers un approvisionnement en aliments sains, savoureux, locaux et durables dans les établissements nécessite la mobilisation de nombreux acteurs de la chaîne de valeur, comme les distributeurs, les agents d'approvisionnement, les gestionnaires des services alimentaires, les responsables des soins de santé, les patients et les communautés, ainsi qu'un virage culturel pour intégrer ces changements dans le système alimentaire et le système de santé. L'approvisionnement durable et local des établissements reposera en grande partie sur le leadership et les politiques des établissements, des provinces, des territoires et du gouvernement fédéral.

## 5.

### Faire des établissements de soins de santé des piliers de leur communauté

La mauvaise alimentation est un important facteur de risque de maladies chroniques et de mortalité au Canada. L'insécurité alimentaire touche quatre millions de Canadiens et entraîne des effets négatifs sur leur santé et des coûts pour le système de santé. Les établissements de soins de santé ont tout pour être des piliers dans leur communauté : ils disposent d'importantes ressources et d'un réel pouvoir économique (approvisionnement, emplois, investissements, immobilier) qui peuvent être jumelés à des stratégies pour lutter contre la mauvaise alimentation et l'insécurité alimentaire et pour améliorer les déterminants sociaux de la santé.

Les occasions propices à l'établissement de politiques novatrices et les leviers de changement illustrent le rôle déterminant que peut jouer l'alimentation dans les soins de santé pour influencer positivement l'expérience des patients, la culture institutionnelle et le bien-être des communautés. Ce recensement se veut un point de départ pour approfondir les connaissances et cibler les occasions de favoriser l'intégration des politiques et l'innovation dans les différents secteurs partout au Canada.

# Recensement des politiques au Canada

## Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

**A** L'alimentation dans les établissements est un moyen d'appuyer une saine alimentation.

## L'alimentation dans les établissements de soins de santé

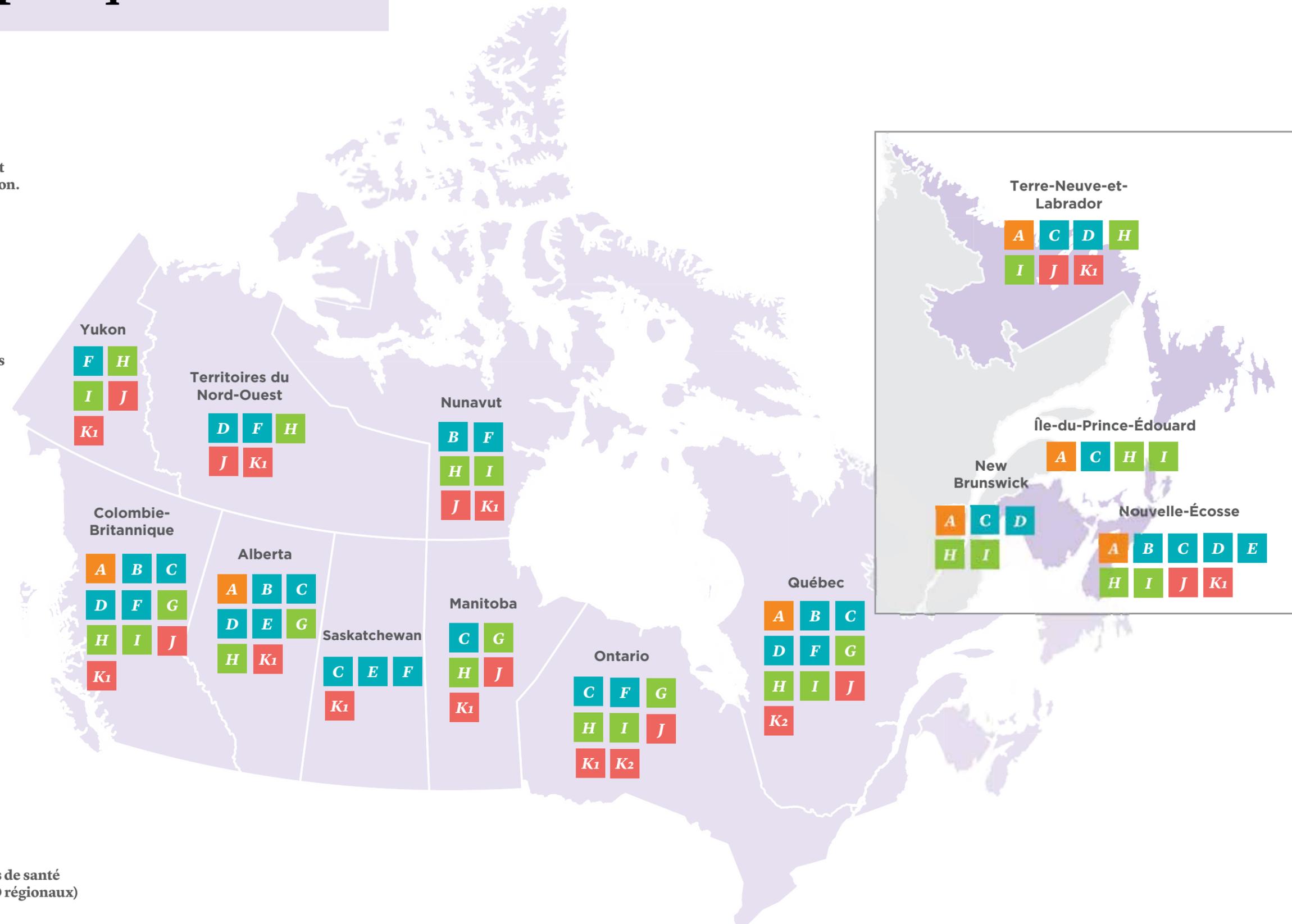
- B** Normes des services alimentaires dans les hôpitaux
- C** Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée
- D** Environnements alimentaires sains
- E** Expérience alimentaire des patients
- F** Aliments traditionnels autochtones

## Aliments locaux

- G** Définition du terme « aliments locaux ».
- H** Promotion des aliments locaux
- I** Approvisionnement alimentaire local des établissements

## L'approvisionnement

- J** Approvisionnement fondé sur des valeurs
- K** Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé (K1: cerne les GPO HealthPro, K2: les GPO régionaux)



Cette partie présente une analyse détaillée des politiques canadiennes relatives à l'alimentation dans les établissements de soins de santé, à la promotion des aliments sains, savoureux, locaux, durables et adaptés aux préférences culturelles ainsi qu'à l'approvisionnement fondé sur des valeurs.

## *Analyse des résultats du recensement*

POLITIQUES SE RAPPORTANT AUX

# Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

1

## L'alimentation dans les établissements est un moyen d'appuyer une saine alimentation.

Les stratégies en matière d'alimentation et de nutrition en Alb., en C. B., à l'Î. P. É., au N. B., en N.-É., au Qc, et à T. N. mentionnent l'alimentation dans les établissements comme un moyen d'appuyer une saine alimentation.



# Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

Les provinces et les territoires se sont presque tous dotés de stratégies en matière d'alimentation et de nutrition qui mettent l'accent sur le lien crucial entre une bonne alimentation et la santé. Ces stratégies fournissent des lignes directrices et reconnaissent la nécessité d'aider les populations vulnérables afin d'encourager l'adoption de saines habitudes alimentaires et de réduire les taux de maladies chroniques liées à l'alimentation.

Ci-dessous sont présentées des stratégies qui soulignent le rôle important que peut jouer la création d'environnements alimentaires sains dans les établissements publics pour ce qui est d'encourager les gens à manger sainement.

## ALBERTA

Les documents *Alberta Nutrition Guidelines for Adults* (gouvernement de l'Alberta, 2012) et *Alberta Nutrition Guidelines for Children and Youth* (gouvernement de l'Alberta, 2012) sont conçus pour aider les Albertains, les établissements et les organismes à faire des choix alimentaires propices à la création d'environnements alimentaires plus sains à la maison, au travail et dans les lieux publics.

## COLOMBIE-BRITANNIQUE

Le document *Promoting Healthy Eating and Sustainable Local Food in BC: An Action Framework for Public Institutions* (Provincial Health Services Authority, 2011) propose aux autorités de la santé, aux établissements d'enseignement et de garde d'enfants et aux administrations locales

un vaste éventail d'idées à concrétiser pour promouvoir une saine alimentation de même qu'un approvisionnement alimentaire local et durable. Plus récemment, l'autorité de la santé de la province a commandé un rapport détaillant le lien entre l'agriculture et la santé, intitulé *Agriculture's Connection to Health: A summary of the evidence relevant to British Columbia* (Provincial Health Services Authority, 2016).

## ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Dans sa *Stratégie de mieux-être*, l'Île-du-Prince-Édouard définit l'alimentation saine comme un pilier essentiel et mentionne qu'il existe des occasions d'agir sur les choix d'aliments sains et d'autres choix en matière d'adoption de modes de vie sains dans de nombreux contextes et à toutes les étapes de la vie – des milieux permettant l'allaitement aux centres d'apprentissage de la petite enfance en passant par les écoles, les établissements d'enseignement postsecondaire, les milieux de travail, les installations de loisirs, les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée (ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard, 2014, p. 10).

## NOUVEAU-BRUNSWICK

Le *Cadre d'action de la Santé publique en nutrition 2012-2016* (gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2012) recommande d'appuyer l'élaboration de politiques sur la nutrition dans les établissements de soins de santé et de promouvoir la consommation d'aliments et de breuvages nutritifs, produits localement, dans les établissements publics.

## NOUVELLE-ÉCOSSE

Le document *L'alimentation saine en Nouvelle-Écosse* (Groupe d'action pour une alimentation saine, 2005) est un cadre provincial de planification et d'action pour une alimentation saine qui recommande, entre autres, que l'Office de la promotion de la santé fasse équipe avec certains partenaires pour élaborer des cadres stratégiques liés à l'alimentation et à la nutrition et destinés aux services alimentaires des institutions publiques comme les écoles, les hôpitaux et les établissements postsecondaires. Les *Critères nutritionnels de la Nouvelle-Écosse pour les aliments et les boissons* (gouvernement de la Nouvelle-Écosse, 2008), quant à eux, fixent des critères de valeur nutritive minimale et maximale pour l'élaboration de politiques dans différents milieux.

## ONTARIO

Bien que l'Ontario n'ait pas de politique provinciale à proprement parler, il compte un groupe diversifié d'experts et de parties qui représentent les communautés autochtones ainsi que les acteurs des industries de l'agriculture, de l'alimentation et de la santé dans les secteurs sans but lucratif, universitaire, gouvernemental et de la santé publique. Le groupe a élaboré la *stratégie de l'Ontario sur l'alimentation et la nutrition* (Ontario Food and Nutrition Strategy Group, en anglais, 2017). Selon la stratégie, l'augmentation de l'utilisation d'aliments sains et locaux au sein des organismes du secteur public est essentielle afin que ceux-ci puissent transformer leur environnement alimentaire en faisant la promotion d'aliments sains et locaux dans leurs établissements et en servant d'exemple pour d'autres organismes (p. 18).

## QUÉBEC

Au Québec, la *Politique gouvernementale de prévention en santé* (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2016) vise certains objectifs stratégiques en matière de santé, et le *Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé* (MSSS, 2018) a été élaboré à cette fin. De plus, l'Institut national de santé publique du Québec a rédigé le rapport *L'alimentation des Premières Nations et des Inuits au Québec* (2015) pour faire ressortir l'urgence de soutenir les Premières Nations et les Inuits dans leurs efforts de réappropriation d'une alimentation saine et variée qui entraînera à coups sûrs des bienfaits pour leur état de santé global et leur qualité de vie.

## TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Le document *Eating Healthier in Newfoundland and Labrador: Provincial food and nutrition framework and action plan* (gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, 2006), qui s'adresse notamment aux établissements publics, a été élaboré pour orienter et faciliter la prise de décisions en matière d'alimentation et de nutrition.

# Alimentation dans les établissements de soins de santé

1

## Normes des services alimentaires dans les hôpitaux.

Alb. (expérience alimentaire des patients); C.-B. (teneur réduite en sodium); N.-É. (service aux chambres); Qc (cadre pour l'élaboration de politiques gérées par les établissements).

2

## Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée.

Réglementation dans les dix provinces (de niveaux variés) : Alb., C.-B., Î.-P.-É., Man., N.B., N.-É., Ont., Qc, Sask., T.-N.-L.

3

## Environnements alimentaires sains

L'Alb., la C.-B., le N.-B., la N.-É., l'Ont. et le Qc ont des politiques de soutien (de niveaux variés).

4

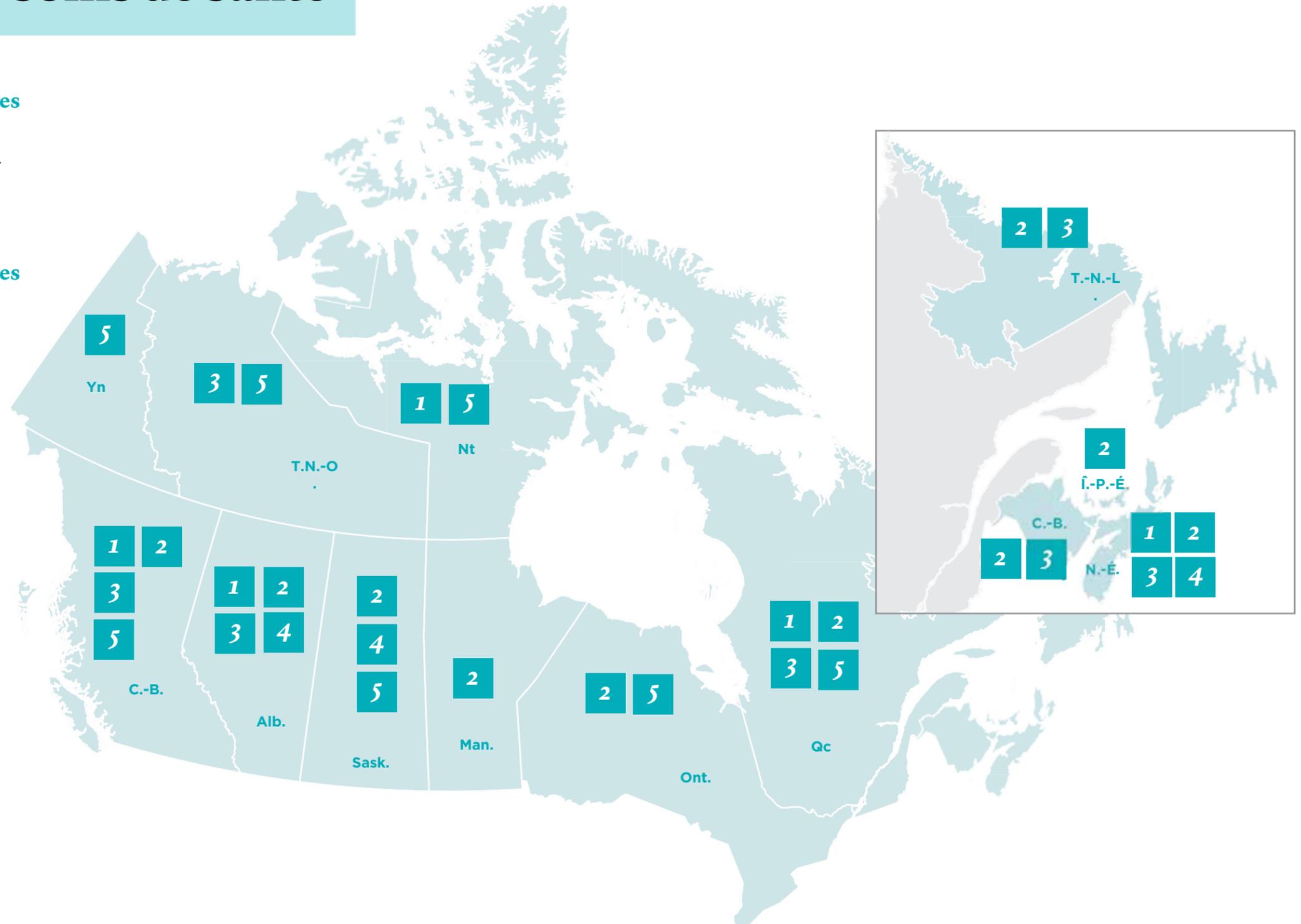
## Expérience alimentaire des patients.

L'Alb., la N.-É. et la Sask. ont des outils de sondage normalisés de l'expérience alimentaire des patients.

5

## Aliments traditionnels autochtones

Politiques et efforts régionaux en C.-B., au Nt, en Ont., au Qc, en Sask., dans les T.N.-O. et au Yn.



# Alimentation dans les établissements de soins de santé



Le recensement des politiques s'articule autour de cinq aspects de l'alimentation dans les établissements de soins de santé : les normes des services alimentaires dans les hôpitaux, les normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée, les environnements alimentaires sains, l'expérience alimentaire des patients et les aliments traditionnels autochtones.

## Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

Les lois et les cadres provinciaux et territoriaux qui définissent les exigences liées à la prestation de soins hospitaliers actifs ne contiennent aucune norme détaillée sur l'alimentation et la nutrition, sauf au Nunavut. À l'inverse, dans les établissements de soins de longue durée, l'alimentation est souvent encadrée par des règles précises (voir la section ci-dessous).

### NUNAVUT

La *Codification administrative du Règlement sur les normes dans les hôpitaux* (Règlement des Territoires du Nord-Ouest, 1990, chapitre T-6) donne un aperçu de l'équipement et des installations nécessaires à l'entreposage, à la préparation et au service des aliments, mais aucune orientation quant à la composition des menus.

### Contexte de l'alimentation dans les hôpitaux

En l'absence de normes, l'alimentation dans les hôpitaux est influencée par les pratiques de préparation de menus et les activités des services alimentaires.

### Préparation des menus

La préparation des menus dans les hôpitaux est habituellement dirigée par un diététiste et basée sur le Guide alimentaire canadien, et des régimes thérapeutiques sont créés pour répondre aux besoins cliniques. *L'Adult Diet Compendium* (Nutrition and Food Services de l'Office régional de la santé de Winnipeg, 2008) et les *Diet Guidelines* (Alberta Health Services, 2018) sont deux exemples de recueils de régimes alimentaires.

### Préparation des aliments

Habituellement, les grands hôpitaux utilisent des systèmes de conservation à froid et de remise en température pour les plats préparés à l'extérieur (dans une installation de production à grande échelle qui fournit différents établissements d'un même réseau ou dans une chaîne d'approvisionnement) qui sont réchauffés en vue d'être servis. Selon une étude menée en Ontario, bien souvent, plus de 70 % des aliments offerts au menu sont préparés à l'extérieur (Padanyi, Kanetkar, Varangu, Wylie Toal et Blay Palmer, 2012). D'autres hôpitaux peuvent offrir des plats cuisinés sur place, en totalité ou en partie avec des ingrédients de base, et servis chauds au moyen de systèmes de plaques chauffantes. L'externalisation de la préparation des aliments limite la marge de manœuvre des établissements,

notamment en ce qui concerne leur capacité à s'approvisionner auprès de petits producteurs qui ne possèdent pas l'infrastructure pour transformer leurs produits (p. ex. éplucher et hacher des légumes) ou leur capacité à contrôler les ingrédients, comme le sel, le sucre et les allergènes potentiels, puisqu'ils ne cuisinent pas à partir d'aliments de base.

### Service des repas

La plupart du temps, on sert aux patients dans les hôpitaux des plats qu'ils n'ont pas choisis à des heures fixes. On ne leur offre donc pas de choix de menu. Cependant, au moment de leur admission, on s'informe habituellement sur leurs préférences alimentaires, qui sont ensuite prises en compte au moment de composer leurs plateaux-repas. Un nombre restreint, mais croissant, d'hôpitaux proposent un modèle de service aux chambres sur demande qui permet aux patients de choisir ce qu'ils veulent sur le menu et l'heure des repas. Parmi les premiers à avoir adopté un tel modèle, citons le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario en 2003 (Payne, en anglais, 2018), le Centre de soins de santé IWK en 2008 (Programme « Appelez pour manger » offert 24 heures sur 24, 2011), Halton Healthcare en 2013 (« Call to Order », 2013), le CHU Sainte-Justine en 2015 (Lavoie, 2016) et le Misericordia Hospital en 2018 (« Made-to-order », 2018). La Nouvelle-Écosse est la première à travailler à la mise en œuvre du modèle de service aux chambres à l'échelle provinciale (voir ci-dessous).

### Initiatives concernant l'alimentation dans les hôpitaux

Plusieurs provinces cherchent à améliorer l'alimentation dans les hôpitaux.

### ALBERTA

Les Alberta Health Services (AHS) ont élaboré la directive *Patient and Resident Centred Meal Experience* (2014) ayant trait au choix des aliments, à la qualité des aliments et au service à la clientèle pour tous les sites qu'ils gèrent. Dernièrement, les AHS se sont également employés à lutter contre la malnutrition en publiant le document *Time to Eat: Tools to support patients at mealtimes* (2018), qui vise à réduire les obstacles à l'alimentation en mobilisant l'ensemble du personnel pour aider les patients à l'heure des repas dans les établissements de soins actifs ou autres, comme les établissements de soins pour enfants, pour adultes ou pour personnes âgées. De plus, les politiques et les cadres de l'Alberta s'appuient sur les *Alberta Nutrition Guidelines* pour les adultes et les enfants (gouvernement de l'Alberta, 2012).

### COLOMBIE-BRITANNIQUE

Même si les chercheurs ont établi que les aliments à teneur élevée en sel inclus dans les menus des hôpitaux posent problème (Arcand, Steckham, Tzianketas, L'Abbé et Newton, en anglais, 2012), seule la Colombie-Britannique a mis en place une stratégie et s'est fixé comme objectif de réduire la quantité de sel à 2 300 mg par jour dans les repas servis aux patients d'ici 2021. Le rapport *Sodium Reduction in Health-Care Facilities: B.C.'s Experience* (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2016) expose les difficultés rencontrées dans l'atteinte de cet objectif en ce qui concerne la palatabilité pour les patients et l'incapacité à convaincre les fabricants de produits alimentaires de modifier leurs recettes pour en réduire la teneur en sel.

### NOUVELLE-ÉCOSSE

La Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse met en œuvre un modèle normalisé de service aux chambres à l'échelle de la province qui vise à accroître la satisfaction des patients en améliorant les qualités organoleptiques des aliments et le contrôle de leur température et en offrant aux patients la liberté de choisir la composition et l'heure de leurs repas. Il encourage les membres de la famille et les visiteurs à commander un repas au menu et à prendre les repas en compagnie des patients.

### QUÉBEC

Le MSSS a élaboré le cadre de référence *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité* (2009) pour aider les établissements de santé et de services sociaux à mettre en œuvre des politiques qui garantissent un environnement alimentaire de grande qualité pour tous les clients, y compris les résidents, le personnel et les visiteurs. Ce cadre propose une série d'orientations que les établissements pourraient adopter, comme offrir des repas et des collations de haute valeur nutritive, intégrer les principes du développement durable à l'ensemble des activités des services alimentaires, favoriser l'accessibilité physique et économique à une variété d'aliments de haute valeur nutritive, assurer le développement des compétences du personnel et s'assurer de la qualité globale des aliments et des boissons offerts. Le rapport de suivi de 2015 sur l'adoption des orientations, intitulé *Bilan de la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux* (MSSS, 2015), présente les résultats d'une enquête sur l'adoption et l'évolution de ces politiques alimentaires dans les établissements.

## TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

À Terre-Neuve-et-Labrador, l'Eastern Regional Health Authority a récemment apporté des changements à ses services alimentaires, permettant ainsi aux patients de choisir des plats sur un menu offrant des choix sains dans le cadre du programme Steamplicity de Compass (McNeish, 2018). De nombreux autres établissements canadiens ont adopté ce programme.

# Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

Toutes les provinces possèdent des cadres qui régissent, à divers degrés, l'alimentation et la nutrition dans les établissements de soins de longue durée. Ces normes réglementaires et lignes directrices citent toutes le Guide alimentaire canadien et, dans certains cas, le guide alimentaire canadien pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis comme outils de base pour la planification des menus. Le document *Les diététistes dans les soins de longue durée : analyse pancanadienne de l'environnement* (Les diététistes du Canada, 2018) offre un survol des exigences contenues dans les lois et les règlements partout au pays concernant les responsabilités des diététistes, comme l'évaluation nutritionnelle et la planification des menus, ainsi que des précisions au sujet de ces lois et règlements.

Ces lois et règlements sont énumérés ci-dessous et présentés plus en détail dans les annexes.

- **Alberta** : *Accommodation Standards and Licensing Information Guide, Long-term Care* (ministère de la Santé, 2010)
- **Colombie-Britannique** : *Residential Care Regulation* (Règlement 96/09)
- **Île-du-Prince-Édouard** : *Community Care Facilities and Nursing Homes Act Regulations* (Règlement EC 391/84)
- **Manitoba** : *Règlement sur les normes applicables aux foyers de soins personnels* (Règlement 30/2005)
- **Nouveau-Brunswick** : *Normes et procédures des établissements résidentiels pour adultes* (ministère du Développement social, 2013)
- **Nouvelle-Écosse** : *Homes for Special Care Regulations* (Règlement 127/77)
- **Ontario** : *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée et Règlement 79/10*
- **Québec** : *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* (RLRQ, chapitre S 4.2, r. 0.01) et *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD - Orientations ministérielles* (MSSS, 2003)
- **Saskatchewan** : *Program Guidelines for*

*Special Care Homes* (ministère de la Santé, 2016)

- **Terre-Neuve-et-Labrador** : *Long term care facilities in Newfoundland and Labrador - Operational Standards* (ministère de la Santé et des Services communautaires, 2005)

## TERRITOIRES DU NUNAVUT, TERRITOIRES DU NORD-OUEST, YUKON

Les trois territoires comptent des établissements de soins continus qui ne sont régis par aucun règlement à l'heure actuelle.

- **Nunavut** : Le rapport *Les soins continus au Nunavut 2015 à 2035* (ministère de la Santé, 2015) révèle que le territoire compte 44 lits dans les établissements de soins de longue durée et prévoit un besoin accru de services de soins dans les prochaines années. Bien que le rapport ne mentionne aucun règlement en matière d'alimentation et de nutrition, on y déconseille de déplacer à l'extérieur du territoire les personnes atteintes de démence, en grande partie parce que la prestation de soins sur le territoire permettrait aux populations autochtones d'avoir accès aux aliments traditionnels.
- **Territoires du Nord-Ouest** : Un cadre de réglementation est en cours d'élaboration, comme le mentionne le *Plan d'action des services de soins continus* (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2017).
- **Yukon** : Les cinq établissements de soins continus au Yukon ne sont régis par aucun règlement. Cependant, ils ont tendance à s'appuyer sur le document de travail *Best Practices for Nutrition, Food Service and Dining in Long Term Care Homes* (Les diététistes du Canada, 2013).

La brève analyse qui suit examine plusieurs aspects des lois et des règlements, comme les environnements alimentaires, la planification des menus en fonction des préférences des patients et les budgets.

## NORMES DÉTAILLÉES

La *Loi de 2007 sur les foyers de longue durée* et le *Règlement de l'Ontario 79/10* semblent être les instruments normatifs les plus détaillés au Canada puisqu'on y décrit précisément les structures et le personnel requis dans chacun des établissements. Par exemple, il est prévu qu'au moins un cuisinier travaillant minimalement 35 heures par semaine soit présent au foyer, qu'un diététiste agréé effectue une évaluation nutritionnelle pour tous les résidents au moment de leur admission et soit présent pendant au moins 30 minutes par mois pour chaque résident, et qu'un conseil des résidents soit mis sur pied

pour fournir des commentaires sur les services alimentaires.

## PRÉFÉRENCES ALIMENTAIRES

Les règlements de l'Alberta, de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Saskatchewan mentionnent le fait de s'informer auprès des résidents au sujet de leurs préférences alimentaires. Le règlement du Manitoba stipule que la culture, les pratiques religieuses et les préférences alimentaires des résidents doivent être prises en compte dans la planification des menus. Les normes du Nouveau-Brunswick vont plus loin en exigeant que les responsables d'établissement permettent aux résidents de participer à la planification et à la préparation des repas et des collations et les incitent à utiliser la cuisine pour préparer leurs collations ou pour se servir (ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick, 2013).

## AIRES DE REPAS

Les règlements de la Saskatchewan et de la Nouvelle-Écosse contiennent des précisions concernant les aires de repas. Les directives de programme de la Saskatchewan comprennent une politique détaillée sur l'expérience alimentaire qui comporte 21 exigences conçues pour faire en sorte que l'expérience soit non seulement nutritive et axée sur les résidents, mais aussi bénéfique sur les plans social et émotionnel. Le règlement de la Nouvelle-Écosse exige une superficie minimale, en pieds carrés par résident, dans la salle à manger et dans l'aire de préparation des aliments.

## DURABILITÉ

Le document *Audits and More: A Nutrition and Food Service Audit Manual for Adult Residential Care Facilities with 25 or more Persons in Care* (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2008) présente une liste de vérification facultative pour l'examen des pratiques en matière de durabilité dans les services alimentaires, comme les achats, la planification des menus et la gestion des déchets.

## MENUS HARMONISÉS

Le MSSS du Québec a dirigé une initiative visant à harmoniser les menus dans les établissements de soins de longue durée, dont la mise en œuvre complète, prévue pour le 31 mars 2018, semble avoir été retardée (Lachance, 2018).

## BUDGETS ALIMENTAIRES QUOTIDIENS

Seuls l'Ontario et le Nouveau-Brunswick prévoient dans leur budget une somme quotidienne pour la nourriture des résidents, soit 9 \$ par résident par jour et 5,95 \$ par résident par jour, respectivement (Les diététistes du Canada, 2018). Selon AdvantAge Ontario, la récente hausse du budget alimentaire dans les états financiers de l'Ontario est l'occasion d'offrir des aliments plus frais aux résidents (Welsh, 2017).

### NOUVELLES ÉTUDES SUR L'HEURE DES REPAS

Malgré les normes en place, certains résidents d'établissements de soins de longue durée se plaignent encore de la qualité de la nourriture et considèrent qu'il s'agit d'un problème fondamental, comme le mentionne notamment le rapport *2018 SHA CEO Long-Term Care Facility Visits* de la Saskatchewan Health Authority. *Making the Most of Mealtimes* (2018) est la plus grande étude en son genre au Canada à se pencher sur l'alimentation des résidents d'établissements de soins de longue durée dans quatre provinces et sur les facteurs qui favorisent l'apport en nutriments. Les principaux résultats de l'étude donnent un aperçu des améliorations possibles. Selon l'étude, il faut améliorer les menus et le goût des aliments, créer des aires de repas plus accueillantes et confortables et adopter des stratégies axées sur la personne pour améliorer l'alimentation chez les personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée, qui sont souvent vulnérables sur le plan de l'alimentation. Le document *Exercising Choice in Long-Term Residential Care* (Armstrong et Daly, 2017) énumère de nombreuses pratiques prometteuses pour encourager la liberté de choix des résidents, comme l'adoption d'un règlement permettant des heures de repas flexibles, la préparation et la cuisson des aliments sur place, l'offre de nourriture accessible en tout temps dans les aires de séjour et dans la résidence et qui peut y être préparée, de même que l'offre d'aliments sains, colorés, bien connus, appétissants et faciles à consommer en petites portions (p. 52).

## Environnements alimentaires sains

Les environnements alimentaires ont une grande influence sur nos choix alimentaires puisque le type, la qualité et le prix des aliments offerts ainsi que le marketing de ces aliments influencent ce que nous mangeons au quotidien et, ultimement, notre santé générale (Vanderlee et coll., 2017, p. 2). À l'heure actuelle, la malbouffe et les boissons sucrées offertes dans les cafétérias, les concessions de vente au détail et les distributeurs automatiques des hôpitaux ne sont pas des choix sains. Puisque les hôpitaux sont d'importants employeurs et accueillent un grand nombre de patients et de visiteurs, ce sont des environnements de choix pour la mise en place de mesures favorisant une saine alimentation. En effet, le recensement fait état de nombreux mécanismes stratégiques sur lesquels s'appuyer.

La nouvelle version du Guide alimentaire canadien fait écho au constat grandissant concernant la nécessité d'établir des mesures stratégiques pour responsabiliser l'ensemble de la population à l'égard de la saine alimentation. Il y a à peine 10 ans, en 2009, en Nouvelle-Écosse, Capital Health est devenue la première autorité de la santé au Canada à élaborer une stratégie et une politique complètes sur l'alimentation saine dans cette optique. Selon le document *The Journey to Healthy Eating at Capital Health: Doing the Right Thing* (Capital Health, 2011), l'autorité a commencé son virage vers une saine alimentation en 2004, lorsqu'un membre du personnel a envoyé un courriel à son président-directeur général de l'époque, Don Ford, pour lui demander pourquoi un établissement de soins de santé vendait des aliments causant les maladies qui y étaient traitées (p. 4).

Plusieurs provinces s'emploient à créer des environnements alimentaires sains en améliorant la qualité des aliments vendus dans les distributeurs automatiques et les cafétérias dans tous les types d'établissements publics. Bien qu'elles soient exclues de la portée du recensement, les politiques et les lignes directrices sur l'alimentation en milieu scolaire, y compris en ce qui concerne les aliments qui peuvent être vendus pendant les heures d'école, se distinguent par le fait que les provinces et les territoires en font une priorité depuis 2005 (Groupe fédéral, provincial et territorial sur la nutrition visant à renforcer la cohérence des critères nutritionnels appliqués aux aliments et aux boissons servis dans les écoles, 2014).

Voici les principales mesures prises pour créer des environnements alimentaires sains et réconfortants dans les établissements de soins de santé.

### ALBERTA

La politique *Healthy Eating Environments* (AHS, 2017) vise à promouvoir une alimentation saine chez les patients, le personnel, les bénévoles et les visiteurs, tandis que les *Nutrition Guidelines for Foods and Beverages in AHS Facilities* (AHS, 2018) s'appliquent à la vente au détail et à la distribution automatique. Récemment, le Rockyview General Hospital a retiré les boissons contenant du sucre ajouté (*Rockyview 'drinks' to healthy beverages*, 2017).

### COLOMBIE-BRITANNIQUE

La politique *Healthier Choices in Vending Machines in BC Public Buildings* (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2014) a été mise en place pour diversifier l'offre de boissons et d'aliments sains dans les distributeurs automatiques des bâtiments publics de la province. De plus, le *BC Informed Dining in Health Care Program* (HealthyFamilies BC, 2016), qui s'adresse à tous les fournisseurs de services alimentaires de détail des établissements de soins de santé, propose aux détaillants une mention à utiliser pour renseigner la clientèle sur la valeur nutritive des aliments servis, notamment sur l'apport en calories et en sel, afin qu'ils puissent faire des choix éclairés.

### NOUVEAU-BRUNSWICK

Le Réseau de santé Vitalité, l'une des deux autorités de la santé au Nouveau-Brunswick, a adopté une politique sur les environnements alimentaires sains (2015) ainsi qu'un plan d'action pour la mise en œuvre sur trois ans de cette politique dans ses quatre zones de compétence. Le Réseau s'est d'abord assuré du respect de la politique visant les menus des patients hospitalisés et a poursuivi ses efforts visant à établir une culture alimentaire saine (Réseau de santé Vitalité, 2018). Il a ensuite mis en place un programme de saine hydratation pour éliminer les boissons sucrées avant la fin mars 2019.

### QUÉBEC

Le cadre de référence pour le Québec *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité* (MSSS, 2009), mentionné plus tôt dans la section « Initiatives concernant l'alimentation dans les hôpitaux », propose une série d'orientations visant à encourager les établissements de santé et de services sociaux à mettre en œuvre des politiques qui garantissent des environnements alimentaires de grande qualité pour tous les clients.

### INITIATIVES RÉGIONALES

Deux initiatives régionales sont dignes de mention. Le *Healthy Foods in Hospitals Program* (Champlain Cardiovascular Disease Prevention Network, 2012), dirigé par les 19 présidents-directeurs généraux du RLISS de Champlain en Ontario, vise à accroître la disponibilité des aliments sains. Le programme établit des normes de niveau or, argent et bronze pour créer progressivement des environnements alimentaires sains dans les cafétérias, les concessions, les commerces gérés par des bénévoles (boutique de cadeaux, cafés, etc.) et le secteur de la distribution automatique. *L'énoncé de position de l'Office régional de la santé de Winnipeg sur l'alimentation saine* (en anglais, 2017) encourage l'adoption d'une stratégie globale de saine alimentation qui tient compte de la nutrition, des aliments, des compétences alimentaires (vision positive de l'alimentation mariant besoins et désirs), des systèmes alimentaires, de la sécurité alimentaire des communautés, du plaisir, des traditions et de la façon dont ces différents facteurs se recoupent pour favoriser une saine alimentation (p. 2).

## Expérience alimentaire des patients

Les répercussions de l'alimentation sur l'expérience des patients méritent d'être étudiées. Selon une étude des facteurs influençant l'évaluation des soins hospitaliers actifs par les patients (en anglais, 2012), réalisée par le Saskatchewan Health Quality Council, les patients ont quatre fois plus de chances de donner à leur hôpital une note de 10 sur 10 (meilleur hôpital possible) lorsqu'ils jugent la qualité de leur nourriture (goût, température, variété) excellente (p. 2). Toutefois, de nombreux problèmes méthodologiques compliquent l'évaluation approfondie de la qualité des aliments et de la façon dont les aliments contribuent à l'expérience, au rétablissement et au bien-être des patients.

Pendant des années, les sondages réalisés auprès des malades sortants comprenaient des questions d'ordre général au sujet de la satisfaction à l'égard des services alimentaires. Récemment, l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario et le Québec ont commencé à utiliser le Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens (Institut canadien d'information sur la santé, 2015) pour évaluer et comparer l'expérience des patients dans le continuum de soins et pour établir des comparaisons à l'échelle du Canada. Cependant, le sondage ne contient aucune question sur l'alimentation. Comme il est mentionné plus haut dans la section « Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée », de nombreux règlements provinciaux et territoriaux prévoient la collecte et la prise en compte des commentaires des patients. L'Institut canadien d'information sur la santé travaille à l'élaboration d'un outil semblable au Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens pour les mesures de l'expérience déclarée par les patients en soins de longue durée (sans date).

Trois provinces se servent d'outils de sondage normalisés pour évaluer la satisfaction des patients concernant l'alimentation :

- **ALBERTA** : Le document *Patient and Resident Centred Meal Experience* (2014) des AHS établit des directives sur lesquelles toutes les stratégies et initiatives d'amélioration des repas doivent se baser.

Les AHS utilisent un sondage standardisé sur la satisfaction des patients à l'égard des repas, lequel évalue le goût, l'apparence générale, la variété, la température, le service et les portions. Ces critères sont combinés pour obtenir une note globale. Ce sondage est réalisé tous les six mois.

- **NOUVELLE-ÉCOSSE** : Le *sondage sur l'expérience des patients* (en anglais, 2018) de la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse (RSNE) permet d'évaluer l'expérience des patients dans les établissements et les centres de soins de la RSNE, comme les unités de soins aux malades hospitalisés ainsi que les établissements de soins aux anciens combattants et de soins de longue durée. De plus, la RSNE mène chaque année un *sondage sur les aliments et les services alimentaires* (en anglais, sans date) auprès des patients de toutes les unités de soins pour recueillir leurs commentaires au sujet des aliments et des services alimentaires. Les résultats du sondage sont diffusés à l'échelle de la province pour évaluer l'expérience des patients, dégager les tendances communes et déterminer les améliorations à apporter au sein des services d'alimentation et de nutrition.
- **SASKATCHEWAN**: Parmi les outils normalisés offerts par le Saskatchewan Health Quality Council pour évaluer l'expérience des patients (2017), citons un sondage sur les soins actifs, qui compte une question sur les aliments, et un sondage sur l'expérience des résidents d'établissements de soins de longue durée, qui en compte quatre. Aussi, depuis 2013, la direction de la Saskatchewan Health Authority (SHA) se rend tous les ans dans les établissements de soins de longue durée de la province. Le but de ces visites annuelles est de déterminer ce qui fonctionne et ce qui doit être amélioré (SHA, 2018, p. 1). En outre, le rapport 2018 mentionne les aliments à plusieurs reprises. Selon la SHA, l'expérience alimentaire des patients doit constituer un indicateur de rendement clé pour les Nutrition and Food Services (NFS). L'équipe des NFS mène le Good Food Project (voir ci-dessous), un projet national qui devrait être en place dans tous les établissements de soins actifs de la SHA à l'automne 2019.

Deux autres provinces envisagent l'utilisation d'outils d'évaluation de la satisfaction des patients.

### COLOMBIE-BRITANNIQUE

Le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique examine diverses options de collecte de données provinciales sur la satisfaction des patients concernant les services alimentaires. Un sondage provincial standardisé sur la satisfaction en matière d'alimentation permettrait d'évaluer les répercussions pour les patients et les résidents des politiques et initiatives liées aux services alimentaires.

### ONTARIO

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario finance un projet de recherche intitulé *Putting Quality Food on the Tray* (sans date), qui permettra d'élaborer un outil de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients relativement à l'alimentation et d'en faire l'essai de 2017 à 2020. Plusieurs innovateurs de Nourrir la santé collaborent avec l'équipe de recherche au projet *Good Food Project: Measuring the Patient Experience with Hospital Food* (sans date) pour faire l'essai de l'outil dans d'autres provinces et éventuellement mettre en place un outil de sondage standardisé sur l'expérience alimentaire des patients dans l'ensemble du Canada.

### ÉTABLISSEMENTS

Dans les provinces et territoires qui n'emploient pas d'outils de sondage standardisés, les établissements mènent généralement leurs propres sondages sur la satisfaction des patients ou vérifications du gaspillage de nourriture lorsque de nouvelles options sont offertes au menu.

## Aliments traditionnels autochtones

La sécurité alimentaire et la nutrition sont des enjeux importants pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, comme le souligne le rapport *L'état des connaissances sur la santé des Autochtones* publié en 2012 par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). L'accès aux aliments traditionnels autochtones et le lien intime avec la terre sont essentiels à la santé et au bien-être. Plusieurs ressources soulignent ces facteurs, y compris *Our Culture, Our Health* (sans date), une infographie sur les aliments traditionnels du ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon, et les ressources du *réseau Nutrition autochtone des Diététistes du Canada* (sans date). Cependant, l'examen le plus complet des politiques sur la santé des Autochtones au Canada à ce jour, qui fait l'objet du rapport *À la recherche des Autochtones dans les mesures législatives et les politiques sur la santé, 1970 à 2008* publié en 2011 par le CCNSA, ne fait aucune mention de la nutrition, ce qui révèle une importante lacune dans les politiques.

Le rapport *Les défis de la prestation de soins continus dans les communautés des Premières Nations* (Comité permanent des affaires autochtones et du Nord, 2018) recommande que Services aux Autochtones Canada, en collaboration avec les Premières Nations et les provinces et territoires, prenne des mesures immédiates pour encourager l'application de programmes et de services culturellement adaptés comprenant des aliments traditionnels dans les établissements de soins de longue durée et dans le cadre des soins à domicile et en milieu communautaire dans les réserves (p. 40).

Le service d'aliments traditionnels fait partie intégrante de la prestation de soins davantage axés sur les patients (Lenihan, 2018), mais souvent, les mesures de salubrité et de traçabilité des aliments et les règlements en vigueur créent des obstacles à l'offre d'aliments traditionnels dans les établissements publics, notamment les établissements de garde d'enfants (Provincial Health Services Authority, 2016).

Le *Northern Policy Hackathon* organisé par la Gordon Foundation en 2017 a permis de formuler trois recommandations stratégiques visant à optimiser chaque aspect du système alimentaire traditionnel et de reconnaître la nécessité d'adopter une approche collaborative à tous les échelons pour aller de l'avant.

Les mesures prises pour favoriser l'achat et le service d'aliments traditionnels dans les établissements de soins de santé mentionnés dans le recensement sont présentées ci-dessous par province et territoire. Elles vont des projets pilotes aux guides et aux lois, en passant par les programmes adoptés en établissement.

### COLOMBIE-BRITANNIQUE

Northern Health, en Colombie-Britannique, travaille à l'établissement d'environnements sécuritaires sur le plan culturel où sont offerts des aliments traditionnels autochtones (Carter, 2017).

### NUNAVUT

Au Nunavut, on encourage les établissements et les programmes communautaires financés par le gouvernement à offrir davantage d'aliments traditionnels en suivant *Servir des aliments traditionnels dans les établissements et les programmes communautaires financés par le gouvernement*, un guide complet élaboré par le gouvernement du Nunavut et la Coalition sur la sécurité alimentaire du Nunavut (2017).

### ONTARIO

L'Assemblée législative de l'Ontario a adopté le projet de loi P15, *Sioux Lookout Meno-Ya-Win Health Centre Act* (2001), qui permet à un établissement de servir aux patients, aux visiteurs et au personnel des aliments traditionnels, comme de la viande non inspectée provenant d'animaux et d'oiseaux chassés. Le programme Miichim (Traditional Foods) (sans date), mis en place au Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout, met l'accent sur la place qu'occupent les aliments traditionnels dans la vie quotidienne de nombreux Anichinabés et sur le lien qu'ils constituent entre la santé, la culture et l'identité. Le Centre offre des aliments traditionnels à tous les patients une fois par semaine et un choix de plats miichim préparés congelés aux patients qui souhaitent suivre leur régime alimentaire traditionnel sur une base quotidienne.

Le Mamisarvik Healing Centre de Tungasuvvingat Inuit (sans date) à Ottawa, qui accueille des Inuits de partout au pays aux prises avec des traumatismes et des problèmes de dépendance, offre des aliments traditionnels, comme le caribou, le phoque et l'omble chevalier, dans le cadre de son programme.

### QUÉBEC

Au Québec, le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (2016) offre de la formation sur le service sécuritaire des aliments

traditionnels, sert des aliments traditionnels à l'Hôpital Chisasibi et prévoit en servir dans les établissements de soins pour personnes âgées et de garde d'enfants.

### SASKATCHEWAN

La Nation métisse de la Saskatchewan et la SHA ont conclu un protocole d'entente (2018) dans le but de travailler de concert à l'amélioration des résultats en santé chez les Métis en ouvrant la voie à des discussions constructives sur les enjeux liés à la santé, y compris la médecine traditionnelle et les méthodes de guérison spirituelle, pour les Métis et l'ensemble des Saskatchewanais.

Le centre de santé d'Athabasca, Yuttthe Dene Nakohoki (qui signifie « endroit où l'on guérit les gens du Nord »), dans le Nord de la Saskatchewan, se sert de techniques de soins de santé modernes et propres aux Premières Nations. Son menu habituel offert aux patients propose des aliments traditionnels et est basé sur une politique concernant la viande de gibier dans les établissements de soins (PHU-EHA – 001, 2016) de la Northern Inter-Tribal Health Authority.

### TERRITOIRES DU NORD-OUEST

En 2017, Glen Abernethy, ministre de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, s'est engagé à rendre les aliments traditionnels largement accessibles aux patients du nouvel hôpital territorial Stanton, ce type d'aliment n'étant disponible que sur demande (Brockman, 2017). Le paragraphe 30(2) du *Règlement sur la sécurité dans les établissements alimentaires* (Règlement des Territoires du Nord-Ouest 97/09) stipule que les poissons sauvages et le gibier non assujettis à une inspection peuvent être manipulés dans un établissement alimentaire s'ils sont légalement pris aux Territoires du Nord-Ouest et légalement obtenus par l'exploitant.

### YUKON

Depuis plus de 20 ans, l'Hôpital général de Whitehorse, au Yukon, offre à ses patients des Premières Nations, inuits et métis des aliments provenant de la nature qui lui ont été donnés dans le cadre d'un *programme d'aliments traditionnels* (Régie des hôpitaux du Yukon, 2018).

# Aliments locaux

1

## Définition du terme « aliments locaux »

L'Agence canadienne d'inspection des aliments possède une politique intérimaire d'allégations d'aliments locaux. L'Alb., la C.-B., le Man., l'Ont. et le Qc ont défini le terme « local ».

2

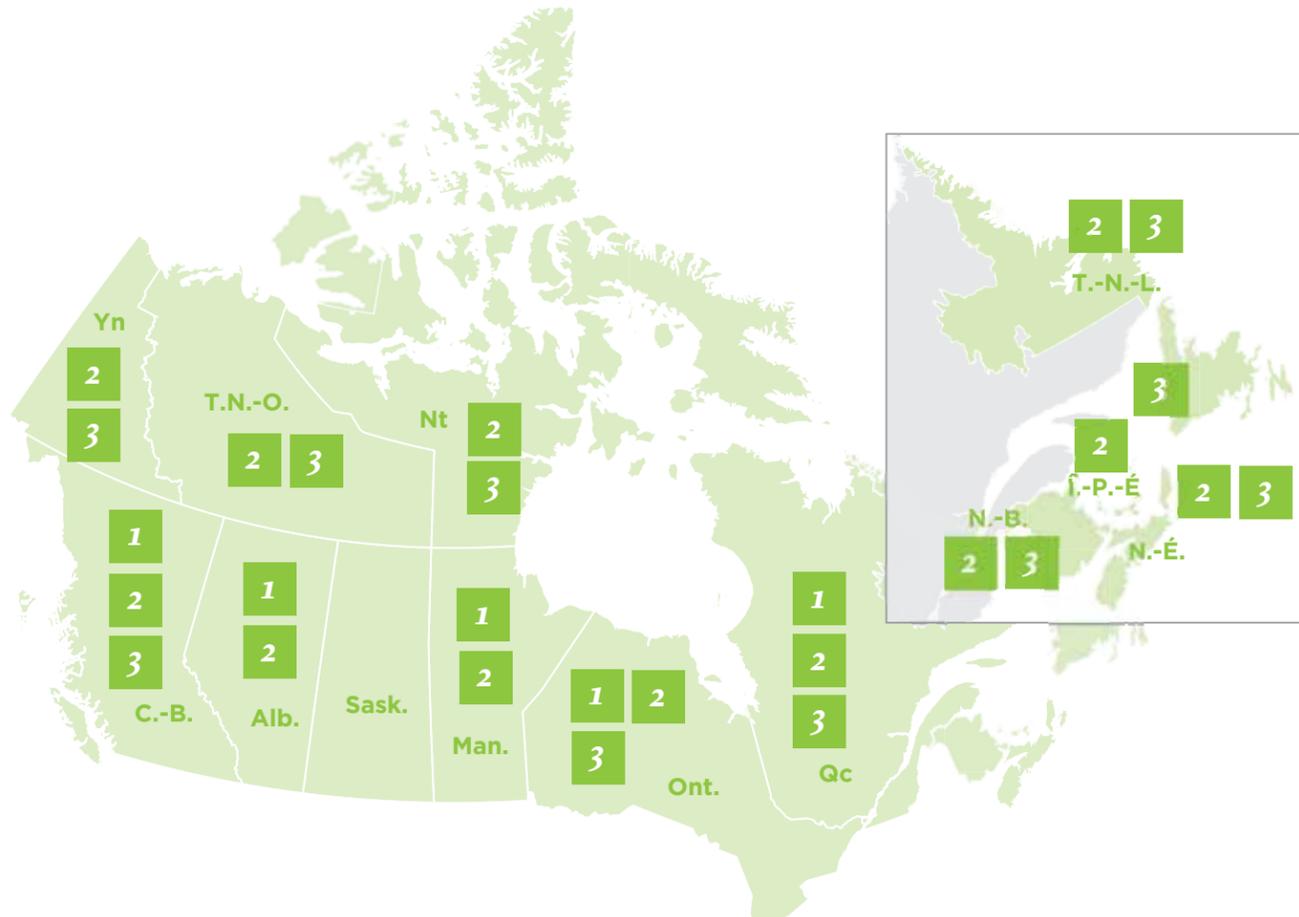
## Promotion des aliments locaux

Presque tous les territoires et provinces font de la promotion. Le Qc ajoute une priorité pour l'alimentation durable.

3

## Approvisionnement alimentaire local des établissements.

La C.-B. a des cibles ambitieuses relativement à l'approvisionnement alimentaire local dans les établissements de soins de santé. Il existe aussi des initiatives d'approvisionnement au N.-B., en N.-É., en Ont., au Qc, à T.-N., dans les T.N.-O. et au Yn.



# Aliments locaux



## Définition du terme « aliments locaux »

Pour pouvoir assurer un approvisionnement alimentaire local et en évaluer les répercussions, il faut de toute évidence définir ce qu'est un aliment local. Selon la politique Allégations sur les aliments – Terme « local » de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (2019), les aliments locaux sont produits dans la province ou le territoire où ils sont vendus, ou vendus dans d'autres provinces ou territoires dans un rayon de 50 km de la province ou du territoire d'origine.

Cependant, l'utilisation d'une définition unique pose problème puisque les particuliers, les établissements, les vendeurs et les distributeurs ne s'entendent pas tous. Ils ont plutôt tendance à interpréter le terme « local » de différentes façons. De fait, bon nombre d'entre eux le définissent dans un continuum. Par exemple, ils peuvent d'abord donner la priorité aux aliments produits dans leur communauté. Si ce n'est pas possible, ils peuvent ensuite élargir la définition à une zone géographique plus grande, comme un comté, une région (le Niagara, par exemple), une province ou même un pays.

Autre facteur qui peut nuire à la compréhension de ce qu'est un aliment local : bon nombre des raisons pour lesquelles les gens veulent consommer des aliments locaux (fraîcheur, meilleur goût, appui des petits producteurs ou meilleure connaissance du processus de production) ne sont pas incluses dans une définition purement géographique des aliments locaux.

Plusieurs provinces canadiennes ont inclus dans leur définition du terme « aliments locaux » des exigences selon lesquelles ces aliments doivent contenir un pourcentage minimal d'ingrédients produits dans la province et être transformés dans la province.

- **COLOMBIE-BRITANNIQUE** : TPour être admissibles au programme *Buy BC* à frais partagés, qui vise à promouvoir les produits agroalimentaires et les produits de la mer de la province, les aliments doivent être produits en Colombie-Britannique (aliments, produits agricoles ou produits de la mer frais entièrement cultivés, élevés ou pêchés dans la province, ou boissons faites de tels aliments ou produits) ou transformés en Colombie-Britannique (aliments, boissons, produits agricoles ou produits de la mer transformés et emballés dans la province; au moins 51 % des coûts directs de production du produit final, soit des dépenses totales en matières brutes, en main-d'œuvre directe, en activités de transformation particulières et en emballage, doivent avoir été acquittés en Colombie-Britannique). De plus, lorsque les matières brutes sont offertes en quantité suffisante par des producteurs de la province, l'approvisionnement doit se faire auprès de ces derniers (Investment Agriculture Foundation of BC, sans date).
- **ONTARIO**: Selon les désignations d'Ontario, terre nourricière, du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (sans date), les produits alimentaires transformés de l'Ontario doivent contenir en majeure partie des ingrédients provenant de cette province. Plus de 80 % des coûts directs de production doivent revenir dans l'économie ontarienne. Les ingrédients

agricoles principaux doivent répondre à la désignation d'aliments de l'Ontario s'appliquant à eux. Par exemple, dans une « soupe aux légumes et au bœuf de l'Ontario », les principaux ingrédients (dans ce cas le bœuf et les légumes) doivent être conformes à la désignation des produits alimentaires de l'Ontario qui s'appliquent.

- **QUÉBEC:** Selon Aliments du Québec (sans date), un aliment du Québec, c'est tout produit entièrement québécois ou tout produit composé d'un minimum de 85 % d'ingrédients d'origine québécoise, et ce, à condition que tous les ingrédients principaux proviennent du Québec. De plus, toutes les activités de transformation et d'emballage doivent être réalisées au Québec. Un aliment transformé (aliment préparé au Québec), c'est tout produit entièrement transformé et emballé au Québec. De plus, lorsque les ingrédients principaux sont disponibles au Québec en quantité suffisante, ils doivent être utilisés (Aliments du Québec, sans date).

Deux autres provinces ont inclus la transformation à l'échelle provinciale dans leur définition.

## ALBERTA

Le projet de loi 7, *Supporting Alberta's Local Food Sector Act* (2018), comprend une définition du terme « aliments locaux », lequel englobe les denrées agricoles produites en Alberta, y compris les produits forestiers et d'eau douce, ainsi que les produits agricoles transformés en Alberta, sous réserve de toute restriction réglementaire applicable.

## MANITOBA

De la même façon, selon le projet de loi 4, *Loi sur la promotion du secteur agroalimentaire* (2015), un « produit alimentaire du Manitoba » est un aliment qui provient des activités de culture végétale, d'élevage animal, de production ou de transformation que des particuliers ou des entreprises exercent au Manitoba.

## NORD DU CANADA

Dans le Nord, l'accessibilité des aliments traditionnels fait partie intégrante des systèmes alimentaires locaux. Au Nunavut, par exemple, les programmes canadiens liés à l'agriculture mettent l'accent principalement sur l'accès aux aliments traditionnels.

# Promotion des aliments locaux

Presque toutes les provinces et tous les territoires, même ceux qui n'ont pas établi leur propre définition des aliments locaux, se sont dotés de politiques et de programmes qui font la promotion des aliments locaux.

## ALBERTA

Projet de loi 7, *Supporting Alberta's Local Food Sector Act* (2018) : En application de cette loi, un conseil des aliments locaux (ministère de l'Agriculture et des Forêts de l'Alberta, sans date) a été chargé de présenter au ministre, dans un délai d'un an, un rapport fournissant des conseils et des recommandations en matière de politiques, de programmes, de projets pilotes et d'initiatives visant à favoriser la croissance et la pérennité du secteur des aliments locaux.

## COLOMBIE-BRITANNIQUE

Le programme *Buy BC* à frais partagés (Investment Agriculture Foundation of BC, sans date) finance les activités liées à l'utilisation du logo Buy BC sur les étiquettes et les emballages, au matériel de marketing et aux outils de promotion, au développement des marchés ainsi qu'à la publicité dans les médias.

## ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

*Canada's Food Island* (sans date) est la marque qui aide les gens à reconnaître facilement les produits alimentaires qui proviennent de l'Île-du-Prince-Édouard.

## MANITOBA

Le projet de loi 4, *Loi sur la promotion du secteur agroalimentaire* (2015), fait la promotion des exploitations agricoles et des produits alimentaires du Manitoba, notamment dans le cadre de la Semaine de promotion du secteur agroalimentaire du Manitoba et de la Journée de promotion de l'agriculture, en plus de permettre au ministère d'établir des objectifs supplémentaires qui appuient l'objet de la Loi.

## NOUVEAU-BRUNSWICK

Achetez Nouveau-Brunswick (ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches du Nouveau-Brunswick, sans date) est une initiative visant à faire valoir l'importance d'appuyer les secteurs de l'agriculture, de l'aquaculture et des pêches de la province. La Politique sur la promotion et l'achat d'aliments sains locaux du Nouveau-Brunswick (AD-1709) (ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches du Nouveau-Brunswick, 2014) engage le gouvernement provincial à encourager, dans la mesure du possible, la consommation d'aliments et de boissons sains produits localement à l'occasion des réunions et des activités qu'il organise, y compris en faisant l'achat de tels produits. Le document *La santé à l'ordre du jour* (ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick, sans date) a été élaboré pour aider les planificateurs de réunions à appliquer cette politique.

## NOUVELLE-ÉCOSSE

*Select Nova Scotia* est un programme d'achat local de la Nouvelle-Écosse qui comporte des activités de promotion, des partenariats et des campagnes visant à sensibiliser les consommateurs au sujet des aliments, des produits alimentaires et des produits de la mer provenant de la Nouvelle-Écosse, des produits fabriqués localement et des entreprises détenues et exploitées localement (« About Us », sans date).

## NUNAVUT

Le document Stratégie et plan d'action sur la sécurité alimentaire du Nunavut 2014-16, élaboré par la Coalition sur la sécurité alimentaire du Nunavut (2014) en partenariat avec sept ministères et de nombreux organismes, s'articule autour de six domaines d'action stratégiques, soit les aliments traditionnels, les aliments du commerce, la production alimentaire locale, les aptitudes à la vie quotidienne, les programmes et les initiatives communautaires ainsi que les politiques et les mesures législatives, afin d'agir sur les principaux déterminants de la sécurité alimentaire.

On travaille actuellement au renouvellement de la stratégie.

## ONTARIO

Le projet de loi 36, *Loi de 2013 sur les aliments locaux* (2013), proclame la Semaine des aliments locaux et permet au ministère d'établir des buts ou des objectifs à l'égard de ce qui suit : améliorer la littératie alimentaire en ce qui concerne les aliments locaux, encourager les organismes du secteur public à utiliser davantage les aliments locaux, et accroître l'accès aux aliments locaux. En outre, le

programme de longue date Ontario, terre nourricière fait la promotion de la consommation d'aliments de l'Ontario. Établi en 1977, il a toujours été au service des producteurs pour la défense et la promotion des produits agricoles frais et transformés de l'Ontario (ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, sans date).

## QUÉBEC

Les marques *Aliments du Québec* (sans date) et Aliments préparés au Québec ont été créées en 1996 pour promouvoir l'industrie agroalimentaire et plus de 22 000 produits partout au Québec. La *Politique bioalimentaire 2018-2025* (ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec [MAPAQ], 2018), la politique du Québec visant le secteur bioalimentaire, touche l'ensemble des activités liées à la production alimentaire, que ce soit la pêche, l'aquaculture ou la transformation et la distribution des aliments et des boissons. Elle a notamment pour objectif d'ajouter 10 milliards de dollars de contenu québécois dans les produits bioalimentaires achetés au Québec d'ici 2025.

## SASKATCHEWAN

La *Buy Local Proclamation* (2015) du gouvernement de la Saskatchewan désigne le premier dimanche de chaque mois comme le jour de l'achat local, et pas seulement pour les aliments.

## TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Le plan de travail sectoriel *The Way Forward on Agriculture* (2017) de Terre-Neuve-et-Labrador vise l'atteinte de plusieurs objectifs, comme la hausse du taux d'autosuffisance alimentaire de la province pour le faire passer d'environ 10 % à au moins 20 % d'ici 2022 (p. 2).

## TERRITOIRES DU NORD-OUEST

*Le Partenariat canadien pour l'agriculture* (2018) du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest finance notamment les programmes de développement du marché, de développement en agroalimentaire, de sensibilisation à l'agriculture et de production d'aliments à petite échelle, lesquels ont une incidence sur l'approvisionnement des établissements de soins de santé, le développement de la chaîne de valeur et la promotion des aliments d'origine locale.

## YUKON

La *Stratégie visant les aliments produits au Yukon : Encourager la production et la consommation d'aliments locaux 2016-2021* (2016) du

gouvernement du Yukon présente différentes initiatives qui soutiennent les producteurs d'aliments locaux et renforcent les liens entre les consommateurs, les agriculteurs yukonnais et les aliments locaux (p. 5) grâce à une stratégie visant la production, la transformation, l'accès, la disponibilité, l'offre, la consommation ainsi que la récupération des ressources et des déchets (p. 7).

## Approvisionnement alimentaire local des établissements

L'approvisionnement alimentaire local des établissements est une priorité stratégique visant à dynamiser le secteur agricole de la Colombie Britannique, du Manitoba, du Nouveau Brunswick, de l'Ontario, du Québec, de Terre-Neuve-et-Labrador, des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon. Parmi les autres priorités du Québec, citons la croissance et l'approvisionnement du secteur alimentaire durable.

Parmi les initiatives visant à accroître la place des aliments locaux dans les institutions publiques, citons l'utilisation d'objectifs d'achat, de marques de commercialisation et de programmes aidant les producteurs à développer des chaînes de valeur qui facilitent l'accès au marché institutionnel.

### COLOMBIE-BRITANNIQUE

La Colombie Britannique est la seule province à avoir établi un objectif ambitieux relativement à l'achat d'aliments locaux par les hôpitaux. La lettre de mandat de 2017 de la ministre de l'Agriculture de la Colombie-Britannique (Horgan, 2017) demande à cette dernière de lancer le programme Feed BC pour accroître l'utilisation dans les hôpitaux, les écoles et les autres établissements publics d'aliments cultivés, élevés et transformés dans la province (p. 3). Appuyée par le ministre de la Santé, la ministre de l'Agriculture a établi un objectif ambitieux selon lequel 30 % des aliments achetés par les organismes publics doivent avoir une origine locale, les établissements de soins de santé étant ciblés en premier (Popham, 2018). Interior Health est un partenaire clé de la première initiative de Feed BC entreprise dans l'Intérieur sud de la Colombie Britannique pour accroître la place des aliments locaux dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée (Colombie Britannique, sans date).

### NOUVEAU-BRUNSWICK

La *Stratégie sur les boissons et les aliments locaux* suggère d'encourager l'achat d'aliments locaux dans les institutions publiques et de promouvoir l'agriculture dans les écoles (ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches du Nouveau-Brunswick,

2016, p. 7).

### NOUVELLE-ÉCOSSE

La RSNE a défini trois sources de provenance des aliments locaux (Nouvelle-Écosse, Maritimes ou Canada) pour classer les achats auprès des fournisseurs et établir le pourcentage global d'aliments locaux achetés au sein de l'autorité provinciale de la santé. La RSNE définit un aliment local comme un aliment produit et vendu en Nouvelle Écosse.

### NUNAVUT

Au Nunavut, des travaux sont en cours afin de promouvoir l'approvisionnement en aliments traditionnels auprès de chasseurs expérimentés, d'organisations de chasseurs et de trappeurs et de magasins de détail.

### ONTARIO

L'Ontario a récemment annoncé l'objectif des organismes du secteur public en vertu du projet de loi 36, *Loi de 2013 sur les aliments locaux* : éliminer les obstacles administratifs et favoriser l'adoption de produits alimentaires locaux dans le secteur parapublic (ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, 2019). Pour ce faire, il propose notamment de promouvoir les meilleures pratiques et de rendre compte des progrès réalisés dans le Rapport de l'Ontario sur les produits alimentaires.

### QUÉBEC

Le Québec s'est doté d'un ensemble diversifié de politiques. *La Stratégie de positionnement des aliments du Québec sur le marché institutionnel* (SPAQMI) (MAPAQ, 2013) encourage un approvisionnement alimentaire institutionnel local. Le Guide d'accès au marché institutionnel (MAPAQ, 2014) vise à sensibiliser les producteurs aux occasions de commercialisation. La mise en œuvre de la SPAQMI bénéficie d'un financement pour les projets alimentaires institutionnels, y compris la recherche sur l'achat d'aliments par les établissements de différentes régions du Québec, comme le rapport *Diagnostic du marché institutionnel - Région de Montréal* (Conseil des Industries Bioalimentaires de l'Île de Montréal, 2015). Le programme *Aliments du Québec au menu - Volet institutionnel* (Aliments du Québec, sans date) est une initiative de marketing de point de vente qui met en évidence les plats préparés avec des ingrédients locaux servis dans les écoles, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et d'autres établissements. En outre, la *Politique bioalimentaire 2018-2025* (MAPAQ, 2018) vise à accroître

l'approvisionnement des établissements publics en aliments sains, locaux et durables.

### TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Dans son plan de travail sectoriel *The Way Forward on Agriculture* (2017), le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador définit l'approvisionnement de la ferme aux établissements de soins de santé comme une occasion stratégique. De plus, le gouvernement met en œuvre le projet pilote Farm to Health Care (Food First Newfoundland, 2018), qui assure l'approvisionnement direct en aliments sains et locaux, dans deux autorités régionales de la santé afin de créer un modèle applicable à grande échelle.

### POLITIQUE ALIMENTAIRE NATIONALE

Une politique alimentaire pour le Canada pourrait appuyer les efforts déployés en ce sens. En effet, dans le rapport des consultations au sujet d'une telle politique, l'approvisionnement alimentaire des institutions est considéré comme une mesure de soutien aux systèmes alimentaires locaux qui contribuerait aussi à la salubrité des aliments et à la santé (ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, 2018, p. 18).

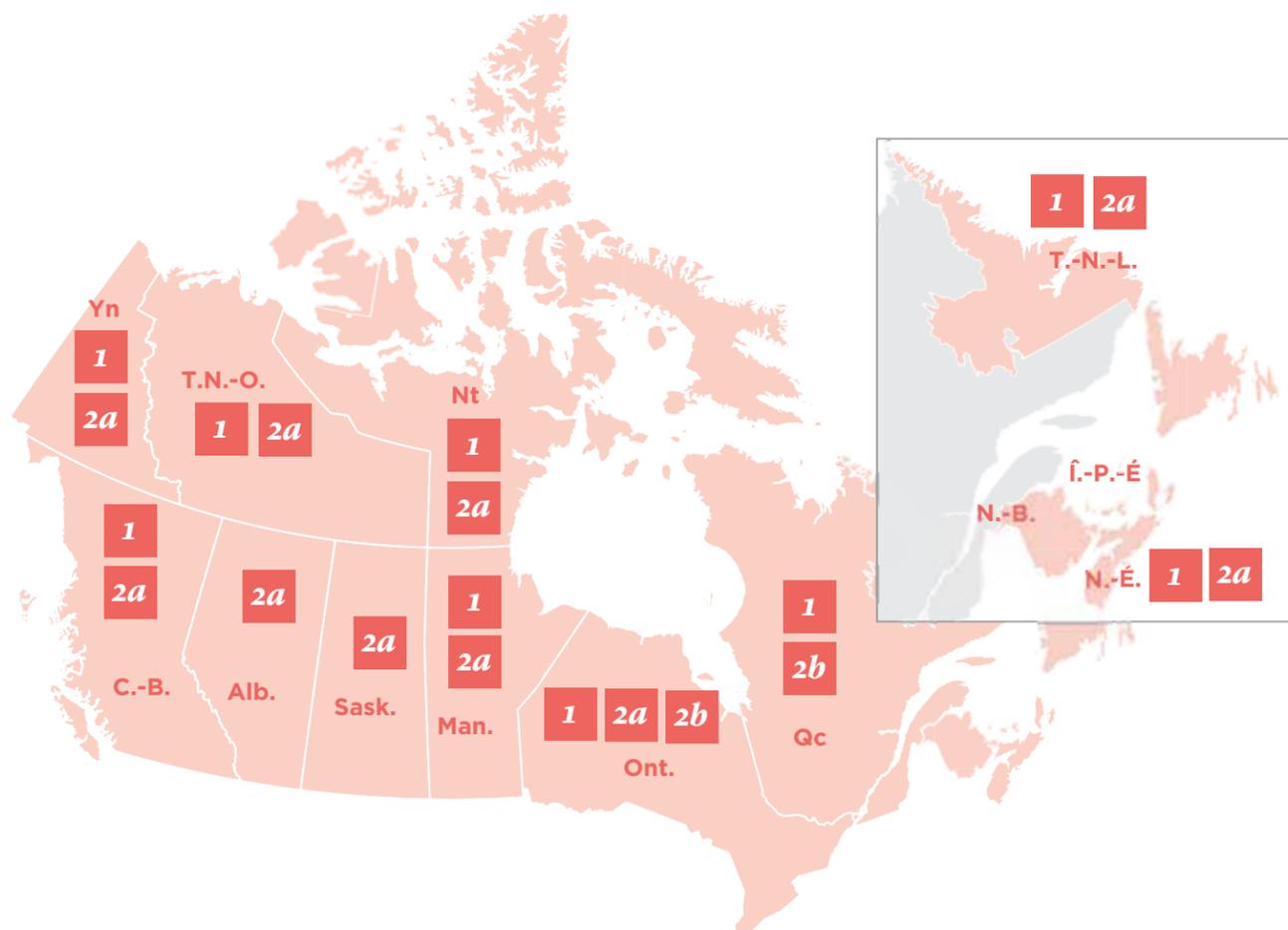
# Approvisionnement

## 1 Approvisionnement fondé sur des valeurs

Les territoires et provinces possèdent des politiques d'approvisionnement fondé sur des valeurs pour atteindre divers objectifs sociaux, économiques et environnementaux.

## 2 Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

Les établissements de soins de santé achètent habituellement des aliments par l'entremise d'un organisme de groupement d'achats (GPO), d'un distributeur ou d'un traiteur en entreprise régional ou national. **2a** cerne les GPO HealthPro et **2b** les GPO régionaux.



# Approvisionnement

L'achat de biens et de services par les institutions publiques est régi par des politiques d'approvisionnement et des accords commerciaux. Des ententes comme l'Accord de libre-échange canadien (Secrétariat du commerce intérieur, 2017) établissent un cadre visant à faire respecter les principes d'ouverture, d'équité et de transparence dans les processus d'approvisionnement des provinces et des territoires. Ensemble, ces politiques et accords aident les institutions publiques à obtenir le meilleur rapport qualité-prix relativement aux offres et aux contrats de biens et de services, généralement évalués au coût le plus avantageux.

Cependant, les gouvernements du monde entier commencent à repenser leurs pratiques d'approvisionnement afin d'optimiser l'utilisation des fonds publics. L'utilisation optimale des ressources peut être évaluée en calculant non seulement le coût, mais aussi la valeur sociale, environnementale et économique générée par l'approvisionnement.

## Approvisionnement fondé sur des valeurs

Un nombre croissant de provinces et de territoires ont défini l'approvisionnement fondé davantage sur des valeurs comme une occasion stratégique d'entraîner des répercussions sociales, environnementales et économiques positives grâce à diverses politiques et mesures. En outre, les politiques du Québec et de la Nouvelle-Écosse permettent aux acheteurs du secteur public d'inclure un critère de durabilité dans l'évaluation des offres.

### COLOMBIE-BRITANNIQUE

L'objectif global de la *British Columbia Procurement Strategy 2018* (ministère des Services aux citoyens de la Colombie-Britannique, 2018) est l'obtention du meilleur rapport qualité-prix et l'accroissement des retombées sociales pour la population. Pour 2018-2019, la stratégie prévoit comme mesure prioritaire la publication de directives pour les achats tenant compte de considérations environnementales et sociales (p. 16).

### MANITOBA

Le Sustainable Procurement in Manitoba Working Group, un groupe de travail formé d'acheteurs publics, a lancé un site Web (<http://www.manitobasustainableprocurement.com>) pour accroître les connaissances pratiques des acheteurs du secteur public. En outre, l'initiative d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones (en anglais, sans date) du ministère des

Finances du Manitoba vise à accroître la contribution des particuliers et des entreprises autochtones à la fourniture de produits et de services (alimentaires ou autres) au gouvernement en introduisant un critère afférent dans les appels d'offres.

## NOUVELLE-ÉCOSSE

Le projet de loi 146, *Environmental Goals and Sustainable Prosperity Act* (2007), vise à intégrer entièrement la durabilité environnementale et la prospérité économique. Le projet de loi 23, *Public Procurement Act* (2011), définit l'approvisionnement durable comme l'obtention du meilleur rapport qualité-prix pour les organismes publics en tenant compte des facteurs environnementaux, économiques et sociaux.

Selon la politique d'approvisionnement durable du gouvernement de la Nouvelle-Écosse (en anglais, 2016), en vue d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix, les offres peuvent être évaluées non seulement en fonction du prix d'achat et du coût du cycle de vie, mais aussi en fonction des facteurs environnementaux et sociaux, de la livraison, de l'entretien et de la capacité du soumissionnaire à répondre à d'autres critères énoncés dans le dossier d'appel d'offres (p. 1).

## ONTARIO

La Stratégie de l'Ontario pour l'entrepreneuriat social pour 2016-2021 a notamment pour objectif d'accroître les débouchés pour les entreprises sociales grâce à l'approvisionnement du secteur public.

Les innovations du secteur ontarien des soins de santé en matière d'approvisionnement (alimentaire ou autre) donnent un aperçu du potentiel d'un approvisionnement davantage axé sur des valeurs. Selon le rapport du Comité d'experts chargé de la Stratégie de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour le secteur des soins de santé (2016), il faut adopter une nouvelle approche d'affaires, une nouvelle philosophie et de nouvelles compétences. Dans d'autres régions, tenir compte des résultats, du cycle de vie ou de l'expérience des patients dans le processus d'achat semble avoir donné des résultats pertinents (p. 7).

## QUÉBEC

La Loi sur l'économie sociale vise à reconnaître et à promouvoir l'économie sociale comme un levier de développement. En gros :

On entend par « économie sociale » l'ensemble des activités économiques à finalité sociale réalisées dans le cadre des entreprises dont les activités consistent notamment en la vente ou

l'échange de biens ou de services (Chantier de l'économie sociale, sans date).

Le projet de loi 17, *Loi sur les contrats des organismes publics* (2006), accorde une marge préférentielle pour la durabilité dans l'évaluation des offres de biens et de services durables sous le seuil d'approvisionnement de 100 000 \$. Un ajustement de 10 % peut être appliqué au moment de comparer les offres afin de déterminer le meilleur rapport qualité-prix. Cependant, cette marge ne peut être utilisée dans tous les cas; selon le seuil d'approvisionnement ou le critère servant à inclure la durabilité, différentes règles peuvent s'appliquer.

## TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Le projet de loi 46, *An Act Respecting Procurement by Public Bodies* (2016), précise que l'approvisionnement peut tenir compte des priorités sociales, économiques et environnementales. Le document *Buying Green! A Guide for Purchasing Environmentally Preferable Products* (gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, 2014, p. 109) comprend une fiche d'information sur les services d'alimentation et de traiteur qui explique comment le recours aux aliments durables et aux articles de table écologiques contribue au respect des priorités stratégiques du gouvernement.

## TERRITOIRES DU NORD-OUEST

La Politique d'encouragement aux entreprises (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2010) a pour objectif de favoriser, dans l'attribution des marchés publics, les entreprises détenues et exploitées aux Territoires du Nord-Ouest. Les entreprises inscrites peuvent voir leur soumission ajustée, c'est-à-dire leur prix proposé diminué, de sorte que leur classement soit meilleur que celui des entreprises non inscrites. L'ampleur de l'ajustement dépend du seuil du marché. Par exemple, pour les marchés dont la valeur est supérieure à 25 000 \$ et inférieure à 100 000 \$, l'ajustement est de 15 % pour le contenu ténénois. Une réduction supplémentaire de 5 % est appliquée à tout contenu local.

## YUKON

Le Programme d'aide aux entreprises du Yukon (ministère de l'Énergie, des Mines et des Ressources du Yukon, sans date) offre des prix compétitifs aux entreprises yukonnaises qui fournissent des produits et services au gouvernement. Il prévoit des réductions pour la fourniture de certains produits alimentaires, mais seuls les contrats par adjudication ouverte sont admissibles. Chaque ministère est libre de décider s'il met en adjudication les contrats de fourniture de produits de moins de 25 000 \$.

# Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

L'approvisionnement dans le secteur des soins de santé est particulier : la plupart des hôpitaux et de nombreux établissements de soins de longue durée y participent généralement à titre de membres d'un groupe d'approvisionnement de produits en tous genres, des fournitures médicales à la nourriture en passant par l'équipement. Le groupe d'approvisionnement regroupe les volumes d'achat de ses établissements membres et négocie avec les fournisseurs afin d'obtenir le meilleur prix au volume. De plus, les membres reçoivent généralement des rabais annuels en fonction du volume d'achat. Selon une étude menée aux États-Unis et applicable au contexte canadien, les aliments représentent normalement moins de 6 % des dépenses totales engagées par un établissement de soins actifs faisant partie d'un groupe d'approvisionnement (Klein, 2015). Il se peut que le contrat conclu entre l'établissement de soins de santé et son groupe d'approvisionnement comporte une clause qui donne à l'établissement le droit d'acheter 20 % de ses biens et services auprès de fournisseurs autres que ceux mentionnés dans le contrat, pour toute catégorie d'aliments faisant l'objet du contrat (Golden Horseshoe Food and Farming Alliance, 2018, p. 5). Les fruits et légumes frais sont souvent omis des contrats et plutôt achetés par les établissements directement auprès des distributeurs ou des fournisseurs.

Pour bien comprendre l'achat d'aliments dans le secteur des soins de santé, il faut comprendre le contexte de la chaîne d'approvisionnement alimentaire et des activités des services alimentaires.

## Du champ au plateau : le parcours des aliments

La chaîne d'approvisionnement alimentaire des établissements commence dans le champ et se termine dans l'établissement : les producteurs et les agriculteurs vendent aux fabricants, aux grossistes et aux distributeurs régionaux, qui à leur tour vendent aux distributeurs de gamme complète de produits. Les établissements peuvent choisir parmi trois principales procédures d'achat (Reynolds & Hunter, 2017, p. 5).

Le choix de la procédure d'achat dépend de la façon dont les établissements gèrent leurs services alimentaires, c'est-à-dire de façon autonome ou par voie de contrat avec une entreprise de gestion des services alimentaires.

Les trois plus grandes entreprises de gestion des services alimentaires au Canada sont Compass (une société mère de Morrison, qui offre des services aux établissements de soins de santé), Sodexo et Aramark. De façon générale, si un établissement fait appel à une entreprise pour la gestion de ses services alimentaires, le contrat comprend aussi des exigences liées à l'achat des aliments auprès des fournisseurs privilégiés du traiteur.

Les services alimentaires autogérés relèvent du personnel de l'établissement de soins de santé, et l'achat des aliments peut se faire par l'entremise d'un groupe d'approvisionnement ou auprès de fournisseurs sélectionnés lors de processus d'approvisionnement. Au Canada, on estime que 78 % des établissements de soins de santé gèrent eux-mêmes leurs services alimentaires (Saskatchewan Grocery Retail and Foodservice Value Chain Initiative, 2017, p. 8).

Dans les budgets des hôpitaux, les services alimentaires sont séparés des services cliniques. Les décisions d'achat sont étroitement liées aux budgets et sont planifiées en tenant compte des prix moins élevés offerts par la chaîne d'approvisionnement en produits de toutes sortes (comparativement à d'autres sources alimentaires). Les activités des services alimentaires dépendent maintenant de ces systèmes de distribution complets et centralisés qui offrent à la fois des stocks en quantités limitées et des rabais au volume. Bon nombre des activités des services alimentaires dépendent aussi des repas préparés à l'extérieur et des ingrédients transformés. Les exigences liées à la salubrité et à la traçabilité des aliments, à l'assurance, à l'inspection des viandes par le gouvernement fédéral, aux quantités importantes et à l'étiquetage nutritionnel sont des obstacles courants pour les petits et moyens producteurs locaux qui vendent aux distributeurs de gamme complète de produits, aux groupes d'approvisionnement ou directement aux hôpitaux dans le cadre de contrats (Reynolds et Hunter, 2017).

## GROUPES D'APPROVISIONNEMENT

Le recensement fait état de deux modèles distincts de groupes d'approvisionnement au Canada, soit les modèles régional et national. Seules les provinces de l'Ontario et du Québec ont des groupes d'approvisionnement régionaux : MEALSource offre des services à une trentaine d'établissements de soins de santé dans le sud-ouest de l'Ontario; SigmaSanté, le GACEQ et le GACOuest sont les trois groupes d'approvisionnement régionaux du Québec. Pour faire leurs achats, les autres établissements de soins de santé du Canada passent par des groupes d'approvisionnement nationaux, soit HealthPRO, Medbuy et des traiteurs. Les provinces en pleine restructuration de leur système de soins de santé, comme la Saskatchewan et l'Ontario, envisagent aussi de revoir leurs structures d'approvisionnement au cours des prochains mois.

Les groupes d'approvisionnement régionaux du Québec et de l'Ontario tendent vers l'achat d'aliments plus locaux et durables.

## ONTARIO

En Ontario, MEALSource continue d'innover pour atteindre les objectifs de ses établissements de soins de santé membres pour ce qui est d'accroître l'approvisionnement en aliments locaux. Par exemple, l'étude de cas *Farm to Institution: The power of public sector purchasing* (Lapalme, 2015) examine la façon dont MEALSource a délaissé son échelle d'évaluation descriptive au profit d'une approche basée sur les demandes de propositions afin de s'approvisionner en produits de viande. Pour évaluer les offres, le groupe calcule le coût par gramme de protéine plutôt que le coût par portion. Il y voit une meilleure façon de mesurer la qualité des produits et, par conséquent, le rapport qualité-prix pour ses membres.

## QUÉBEC

Les trois groupes d'approvisionnement du Québec travaillent avec le MSSS et le MAPAQ sur un projet visant à favoriser l'approvisionnement alimentaire durable des organismes de santé et de services sociaux, le Projet d'approvisionnement alimentaire responsable du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec. À ce jour, ils ont réalisé un portrait et une analyse de l'approvisionnement alimentaire au sein du RSSS, cerné les problèmes de développement durable pour quatre catégories d'aliments (fruits et légumes frais; viande, volaille et poisson; produits laitiers; produits de boulangerie) et mené des projets pilotes.

# Annexes : Tableaux provinciaux et territoriaux

## Annexes : Tableaux provinciaux et territoriaux

### Alberta

#### Structure de gestion des soins de santé de la province :

Les Alberta Health Services (AHS), l'unique autorité de la santé de la province, sont gérés par leur conseil d'administration. Le Nutrition and Food Services Department des AHS gère tous les services alimentaires des établissements de soins de santé.

#### Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

*Alberta Nutrition Guidelines for Adults* (gouvernement de l'Alberta, 2012) et *Alberta Nutrition Guidelines for Children and Youth* (gouvernement de l'Alberta, 2012).

Le document *Making the Food-Health Connection: An Alberta Framework for Innovation* (gouvernement de l'Alberta, 2008) propose un cadre d'amélioration de la disponibilité des aliments et des produits alimentaires sains en Alberta qui procurerait des avantages pour l'économie, la santé et le système de santé.

#### Alimentation dans les établissements de soins de santé

##### Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

*L'Operation of Approved Hospitals Regulation* (Règlement de l'Alberta 249/90) ne fait aucune mention des aliments ni de l'alimentation.

##### Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

Le *Nursing Homes Operation Regulation* (Règlement de l'Alberta 258/85) stipule que tous les repas doivent être préparés en suivant les recommandations du Guide alimentaire canadien, et que chaque établissement doit préciser le moment auquel les repas doivent être servis, afficher les menus et offrir des options répondant aux besoins alimentaires spéciaux.

*L'Accommodation Standards and Licensing Information Guide* (ministère de la Santé de l'Alberta, 2010), qui se rapporte à la Supportive Living Accommodation Licensing Act, au Supportive Living Accommodation Licensing Regulation et aux Long-term Care Accommodation Standards (p. 1), définit les exigences en matière d'alimentation et de menu, y compris la nécessité d'établir un menu cyclique sur trois semaines pour offrir de la variété et des aliments de saison.

*Les Continuing Care Health Service Standards* (ministère de la Santé de l'Alberta, 2018) comprennent une section (13.0) sur la gestion de l'alimentation et de l'hydratation qui énumère les mesures à prendre en cas de situation préoccupante.

## Politiques dans le continuum de soins

Les *Nutrition Guidelines for Health Professionals* (AHS, sans date) sont une ressource provinciale en ligne offrant au personnel infirmier, aux médecins et aux autres professionnels de la santé des directives cohérentes basées sur des données probantes concernant d'importants sujets liés à l'alimentation.

Le document *Patient and Resident Centred Meal Experience* (AHS, 2014) est un ensemble de directives ayant trait au choix et à la qualité des aliments ainsi qu'au service à la clientèle.

Le document *Trans Fats* (AHS, 2009) est une politique destinée à réduire la quantité de gras trans dans les aliments et les boissons offerts par les services alimentaires des AHS.

Le document *Time to Eat: Tools to support patients at mealtime* (AHS, 2018) est une trousse d'outils à l'intention des fournisseurs de soins de santé qui souhaitent innover dans l'organisation des repas pour leurs patients, qu'il s'agisse d'enfants, d'adultes ou de personnes âgées.

Les *AHS Provincial Diet Terminology and Guidelines* (AHS, 2018) comprennent une liste de régimes alimentaires fondés sur des données probantes à utiliser dans les établissements des AHS et le continuum de soins. Ces lignes directrices favorisent l'offre de soins sûrs et de grande qualité, servent de base à l'établissement des menus et assurent la cohérence du message transmis aux patients et aux clients.

## Environnements alimentaires sains

La politique *Healthy Eating Environments* (AHS, 2017) concerne l'offre d'aliments et de boissons qui respectent les recommandations provinciales et fédérales en matière d'alimentation.

Les *Nutrition Guidelines for Foods and Beverages in AHS Facilities* (AHS, 2018) concernent les fournisseurs de services alimentaires de détail, les fournisseurs tiers (y compris les franchisés, les magasins d'alimentation tiers et les magasins de détail) et les distributeurs automatiques (p. 2) et se conforment au Guide alimentaire canadien.

**Échelle régionale :** Retrait des boissons contenant du sucre ajouté au Rockyview General Hospital (*Rockyview 'drinks' to healthy beverages*, 2017).

## Expérience alimentaire des patients

Le document *Patient and Resident Centred Meal Experience* (AHS, 2014) est un ensemble de directives sur lesquelles toutes les stratégies et initiatives d'amélioration des repas doivent se baser

(p. 1). Les AHS utilisent un questionnaire standard sur la satisfaction des patients relativement aux repas, lequel évalue divers critères, comme le goût, l'apparence générale, la variété, la température, le service, les portions, le respect des besoins alimentaires et l'expérience globale.

## Aliments traditionnels autochtones

Le *Continuing Care in Indigenous Communities Guidebook* (AHS, 2019) est un guide visant à aider les communautés des Premières Nations et des Métis à mettre en place ou à étendre des services de soins continus à l'échelle locale. Il n'y est fait aucune mention des aliments traditionnels autochtones.

## Aliments locaux

### Définition du terme « aliments locaux »

Le projet de loi 7, *Supporting Alberta's Local Food Sector Act* (2018), comprend une définition du terme « aliments locaux », lequel englobe les denrées agricoles produites en Alberta, y compris les produits forestiers et d'eau douce, ainsi que les produits agricoles transformés en Alberta, sous réserve de toute restriction réglementaire applicable.

### Promotion des aliments locaux

Le projet de loi 7, *Supporting Alberta's Local Food Sector Act* (2018), vise à favoriser l'essor du secteur des aliments locaux en Alberta ainsi qu'à réglementer les denrées agricoles produites ou transformées en Alberta et mises en marché et vendues comme produits biologiques dans la province. Il n'y est fait aucune mention de l'approvisionnement alimentaire des établissements.

En application de cette loi, un conseil des aliments locaux (ministère de l'Agriculture et des Forêts de l'Alberta, sans date) a été chargé de présenter au ministre, dans un délai d'un an, un rapport fournissant des conseils et des recommandations en matière de politiques, de programmes, de projets pilotes et d'initiatives afin de favoriser la croissance et la pérennité du secteur des aliments locaux.

### Approvisionnement alimentaire local des établissements

Le feuillet d'information *Selling local food directly to institutions and schools* (ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et du Développement rural de l'Alberta, 2013) met en lumière certains obstacles courants à la vente d'aliments locaux aux écoles et à d'autres types d'établissements et propose des ressources pour aider les producteurs à déterminer

s'ils sont prêts à tirer parti de ce débouché (p. 1).

Aucune politique n'a encore été élaborée dans ce domaine, mais les AHS surveillent le pourcentage d'aliments locaux achetés. L'organisme estime qu'en 2012, 25 % des aliments achetés étaient d'origine locale (AHS, sans date).

## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

Aucune politique n'a été recensée.

### Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

Contracting, Procurement and Supply Management (AHS, sans date) est un service provincial chargé de l'achat, du recensement et de la distribution de tous les produits et services pour les AHS ainsi que de la passation de marchés.

Les AHS sont membres de HealthPRO (HealthPRO, sans date).

# Colombie-Britannique

## Structure de gestion des soins de santé de la province :

La Provincial Health Services Authority est responsable de la gestion de la qualité, de la coordination et de l'accessibilité des programmes et des services provinciaux essentiels; cinq autorités régionales de la santé assurent la prestation d'un éventail complet de services de santé. Une septième autorité de la santé, la First Nations Health Authority (FNHA), est le premier organisme provincial en son genre à avoir vu le jour au Canada. La FNHA est chargée de la planification, de la gestion, de la prestation et du financement des programmes de santé, en partenariat avec les Premières Nations de la Colombie-Britannique.

## Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

Le document *Agriculture's Connection to Health: A summary of the evidence relevant to British Columbia* (Provincial Health Services Authority, 2016) précise que le lien le plus direct entre l'agriculture et la santé s'établit du fait que le secteur agricole fournit la majeure partie des aliments qui permettent aux habitants de la province de suivre les recommandations du Guide alimentaire canadien. Cependant, le lien entre l'agriculture et la santé va au-delà du simple approvisionnement en aliments sains (p. 3).

Le document *Promoting Healthy Eating and Sustainable Local Food in BC: An Action Framework for Public Institutions* (Provincial Health Services Authority, 2011) propose aux autorités de la santé, aux établissements d'enseignement et de garde d'enfants et aux administrations locales un vaste éventail d'idées à concrétiser pour promouvoir une saine alimentation de même qu'un approvisionnement alimentaire local et durable (p. 5).

## Alimentation dans les établissements de soins de santé

### Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

Le *Hospital Act Regulation* (Règlement de la Colombie-Britannique 121/97) ne fait aucune mention des aliments ni de l'alimentation.

Le document *Sodium Reduction in Health-Care Facilities: B.C.'s Experience* (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2016) résume les efforts déployés pour réduire la teneur en sel des repas servis aux patients et aux résidents des établissements de soins de santé publics de la province. Le ministère s'est fixé comme objectif de réduire la quantité de sel à 2 300 mg d'ici 2021.

### Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

Le *Residential Care Regulation* (Règlement de la Colombie-Britannique 96/09) établit des règles précises et renvoie au Guide alimentaire canadien concernant la planification des menus, la nutrition, la préparation et le service des aliments, la disponibilité des aliments, la participation des personnes soignées, les besoins alimentaires individuels et l'aide à l'alimentation. Le document *Audits and More: A Nutrition and Food Service Audit Manual for Adult Residential Care Facilities with 25 or more Persons in Care* (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2008) fait également référence au Guide alimentaire canadien et propose une liste de vérification en matière de durabilité pour un programme d'achat d'aliments locaux, biologiques, fermiers, équitables, sans antibiotiques et de saison, par exemple dans le cadre de la campagne provinciale visant à encourager la consommation de produits locaux (p. 151). Le document *Meals and More: A Foods and Nutrition Manual for Homes of Adults and Children with 24 Persons or Fewer in Care* (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2008) ne fait aucune mention des aliments locaux.

### Environnements alimentaires sains

La politique *Healthier Choices in Vending Machines in BC Public Buildings* (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2014) a été mise en place pour que des aliments et des boissons bons pour la santé soient offerts dans les distributeurs automatiques.

Le *BC Informed Dining in Health Care Program* (HealthyFamilies BC, 2016) est un programme pour tous les fournisseurs de services alimentaires de détail des établissements de soins de santé qui vise à renseigner la clientèle sur la valeur nutritive des aliments servis, notamment sur l'apport en calories et en sel.

### Expérience alimentaire des patients

Un sondage provincial standardisé sur la satisfaction en matière d'alimentation permettrait d'évaluer les répercussions pour les patients et les résidents des politiques et initiatives liées aux services alimentaires. C'est pourquoi le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique examine diverses options de collecte de données provinciales sur la satisfaction des patients concernant les services alimentaires. Ce travail consiste d'abord à effectuer une analyse du contexte pour recenser les outils utilisés dans la province et ailleurs ainsi qu'une revue de la documentation associée aux méthodes et aux outils validés servant à évaluer la satisfaction des patients et des résidents.

### Aliments traditionnels autochtones

Échelle régionale : Northern Health travaille à l'établissement d'environnements sécuritaires sur le plan culturel où sont offerts des aliments traditionnels autochtones (Carter, 2017).

## Aliments locaux

### Définition du terme « aliments locaux »

Pour être admissibles au programme *Buy BC* à frais partagés, qui vise à promouvoir les produits agroalimentaires et les produits de la mer de la province, les aliments doivent être produits en Colombie-Britannique (aliments, produits agricoles ou produits de la mer frais entièrement cultivés, élevés ou pêchés dans la province, ou boissons faites de tels aliments ou produits) ou transformés en Colombie-Britannique (aliments, boissons, produits agricoles ou produits de la mer transformés et emballés dans la province; au moins 51 % des coûts directs de production du produit final, soit des dépenses totales en matières brutes, en main-d'œuvre directe, en activités de transformation particulières et en emballage, doivent avoir été acquittés en Colombie-Britannique). De plus, lorsque les matières brutes sont offertes en quantité suffisante par des producteurs de la province, l'approvisionnement doit se faire auprès de ces derniers (Investment Agriculture Foundation of BC, sans date).

### Promotion des aliments locaux

Le programme *Buy BC* à frais partagés (Investment Agriculture Foundation of BC, sans date) est destiné aux entreprises qui mènent des activités de marketing et de promotion pour des produits ou des secteurs particuliers en vue d'accroître la demande en produits agroalimentaires et en produits de la mer de la province et de stimuler les ventes.

## Approvisionnement alimentaire local des établissements

La lettre de mandat de 2017 de la ministre de l'Agriculture de la Colombie-Britannique (Horgan, 2017) demande à cette dernière de lancer le programme *Feed BC* pour accroître l'utilisation dans les hôpitaux, les écoles et les autres établissements publics d'aliments cultivés, élevés et transformés dans la province (p. 3). Appuyée par le ministre de la Santé, la ministre de l'Agriculture a établi un objectif ambitieux selon lequel 30 % des aliments achetés par les organismes publics devront avoir une origine locale, les établissements de soins de santé étant ciblés en premier (Popham, 2018).

Échelle régionale : L'Okanagan Bioregion Institutional Procurement Study (Institute for Sustainable Food Systems, 2018) explore les perspectives dans la région. Le rapport mentionne que s'il existe bien des façons d'intégrer davantage de produits locaux dans la chaîne d'approvisionnement institutionnelle, le modèle centralisé actuel, qui privilégie le recours à un seul grand distributeur et la recherche du plus bas prix, ne favorise pas toujours l'achat auprès de petits et moyens producteurs. D'importants efforts ont été entrepris en matière d'approvisionnement alimentaire local, et le moment est venu d'opérer un virage stratégique à l'appui des mesures concrètes prises par les établissements et les producteurs pour assurer la santé et la vitalité économique de leurs communautés (p. 10).

## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

Les *Guidelines for Environmentally Responsible Procurement* (Procurement Services Branch de la Colombie-Britannique, sans date) ont été élaborées dans le cadre d'un plan d'action sur les changements climatiques demandé par le conseil des ministres de la Colombie-Britannique afin de mettre en place une stratégie à long terme permettant de respecter les priorités économiques, sociales et environnementales de la province.

L'objectif global de la *British Columbia Procurement Strategy 2018* (ministère des Services aux citoyens de la Colombie-Britannique, 2018) est l'obtention du meilleur rapport qualité-prix et l'accroissement des retombées sociales pour la population. Pour 2018-2019, la stratégie prévoit comme mesure prioritaire la publication de directives pour les achats tenant compte de considérations environnementales et sociales (p. 16).

### Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

Les *Business Initiatives and Support Services* (2011) sont un organisme virtuel et intégré responsable des initiatives et des services de soutien (services alimentaires aux patients, services alimentaires de détail, entretien ménager, lessive et gestion des déchets) (p. 1) pour les quatre autorités de la santé du Lower Mainland : Vancouver Coastal Health, Fraser Health, Providence Health Care et Provincial Health Services Authority. Certaines autorités sont membres de HealthPRO (HealthPRO, sans date), et d'autres sont membres du groupe d'approvisionnement d'Aramark.

## Île-du-Prince-Édouard

### Structure de gestion des soins de santé de la province :

Santé Î.-P.-É., une société d'État établie en 2010, est responsable de la gestion et de la prestation de tous les services de santé publics. Santé Î.-P.-É. est dirigée par un directeur général et régie par un conseil d'administration qui relève du ministère de la Santé et du Mieux-être. Elle offre une gamme complète de ressources et de services pour les soins actifs et la santé communautaire, y compris des programmes de santé publique, des établissements de soins de longue durée, des foyers de soins, des réseaux de soins de base, des centres de santé et des services liés à la santé mentale et aux dépendances. Le système de santé de l'Île-du-Prince-Édouard n'est plus décentralisé.

### Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

Dans sa Stratégie de mieux-être, l'Île-du-Prince-Édouard définit l'alimentation saine comme un pilier essentiel et mentionne qu'il existe des occasions d'agir sur les choix d'aliments sains et d'autres choix en matière d'adoption de modes de vie sains dans de nombreux contextes et à toutes les étapes de la vie – des milieux permettant l'allaitement aux centres d'apprentissage de la petite enfance en passant par les écoles, les établissements d'enseignement postsecondaire, les milieux de travail, les installations de loisirs, les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée (ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard, 2014, p. 10).

Le Programme de subventions pour le mieux-être finance des initiatives et des projets fondés sur des principes et des stratégies de promotion de la santé dans les domaines ciblés par la Stratégie de mieux-être, y compris l'alimentation saine (ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard, 2018).

## Alimentation dans les établissements de soins de santé

### Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

Les *Hospital Management Regulations* (Règlement de l'Île-du-Prince-Édouard EC 49/11, 2016) ne font aucune mention des aliments ni de l'alimentation.

**Échelle régionale :** On prévoit que l'utilisation de nouveaux plateaux-repas dans les hôpitaux aidera à lutter contre la malnutrition au Queen Elizabeth Hospital à Charlottetown (Williams, 2018).

### Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

Selon l'article 25 des *Community Care Facilities and Nursing Homes Act Regulations* (Règlement de l'Île-du-Prince-Édouard EC 391/84), les exploitants doivent veiller à ce que les repas :

- (d) soient nutritifs et aient une valeur calorique suffisante, conformément aux recommandations du Guide alimentaire canadien, de façon à répondre aux exigences de chaque résident en fonction de son âge, de son sexe, de son niveau d'activité et d'autres caractéristiques qui lui sont propres;
- (e) soient fournis, dans la mesure du possible, de façon à tenir compte des préférences alimentaires de chaque résident ainsi que de ses pratiques religieuses ou culturelles;
- (f) répondent aux exigences de tout régime alimentaire thérapeutique recommandé au résident par son médecin.

### Environnements alimentaires sains

Aucune politique n'a été recensée.

### Expérience alimentaire des patients

Le *Rapport annuel 2016-2017* de Santé Î.-P.-É. (2017) mentionne l'utilisation des sondages sur la satisfaction des patients, mais aucune précision n'est donnée à l'annexe A, « Indicateurs de rendement stratégiques » (p. 33).

### Aliments traditionnels autochtones

Aucune politique n'a été recensée.

## Aliments locaux

### Définition du terme « aliments locaux »

Aucune politique n'a été recensée.

### Promotion des aliments locaux

*Canada's Food Island* (sans date) est la marque qui aide les gens à reconnaître facilement les produits alimentaires qui proviennent de l'Île-du-Prince-Édouard. Il s'agit de la marque commune liée à l'*Agri-Food Growth Program* du ministère de l'Agriculture et des Pêches de l'Île-du-Prince-Édouard (sans date).

### Approvisionnement alimentaire local des établissements

Le *Community Food Security and Agricultural Awareness Program* (ministère de l'Agriculture et des Pêches de l'Île-du-Prince-Édouard, 2018) vise à soutenir le développement des marchés locaux tout en appuyant les objectifs liés à la sécurité alimentaire des communautés (p. 1) au moyen d'activités admissibles, notamment en milieu scolaire. Toutefois, le programme ne mentionne pas les établissements de soins de santé. .

## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

Aucune politique n'a été recensée.

### Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

Aucune politique n'a été recensée.

# Manitoba

## Structure de gestion des soins de santé de la province :

Le système de santé du Manitoba est chapeauté par le ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active. Les autorités régionales de la santé ainsi que des organismes provinciaux de la santé, comme ActionCancer Manitoba et la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, sont chargés de la prestation des soins de santé. Le système de santé est en transformation (ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active du Manitoba, sans date). Le Programme de transformation du ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active du Manitoba a été mis sur pied pour orienter la planification rigoureuse et la mise en œuvre progressive d'importants changements dans le système de santé afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des soins de santé au Manitoba. Ces changements comprennent la création d'un organisme provincial de la santé (Soins communs) pour mieux intégrer et coordonner la planification de soins axés sur les patients dans toute la province.

## Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

Le *Rapport du médecin hygiéniste en chef du Manitoba sur l'état de santé des Manitobains* (médecin hygiéniste en chef du Manitoba, 2015) affirme que les systèmes alimentaires sains sont un élément essentiel du cadre bâti et ont une incidence sur la santé physique et mentale.

Offerte en collaboration avec plusieurs ministères, notamment les ministères de l'Agriculture, de l'Éducation et de la Formation, de la Santé, des Aînés et de la Vie active et du Développement durable, l'Initiative d'alimentation saine dans le Nord (ministère des Relations avec les Autochtones et le Nord du Manitoba, en anglais, sans date) vise à multiplier les mesures de sécurité alimentaire à l'échelle locale et à stimuler le développement communautaire.

**Échelle régionale :** L'énoncé de position de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) sur la sécurité alimentaire (en anglais, 2014) exprime l'engagement de l'organisme à soutenir les efforts

concertés visant la promotion de la sécurité alimentaire ainsi que la réduction de l'insécurité alimentaire et l'élimination de ses causes profondes (p. 2).

## Alimentation dans les établissements de soins de santé

### Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

Le *Règlement sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des hôpitaux* (Règlement du Manitoba 48/93) ne fait aucune mention des aliments ni de l'alimentation.

**Échelle régionale :** *L'Adult Diet Compendium* (Nutrition and Food Services de l'ORSW, 2008) propose pour les services de soins intensifs et de longue durée des régimes alimentaires standards, basés sur les quatre groupes alimentaires du Guide alimentaire canadien, ainsi que différents régimes thérapeutiques.

**Échelle régionale :** L'installation de distribution régionale de l'ORSW (sans date) prépare et livre 8 000 repas personnalisés quotidiennement, conjuguant 97 types de régimes alimentaires aux préférences personnelles des patients pour créer une multitude de repas différents. Son menu, qui suit un cycle de trois semaines, applique les recommandations du *Guide alimentaire canadien*, est varié et respecte les préférences culturelles en matière d'alimentation. On y trouve notamment de la banique, du caribou, de l'omble chevalier et un choix de plats casher, indiens et végétariens.

### Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

Le *Règlement sur les normes applicables aux foyers de soins personnels* (Règlement du Manitoba 30/2005) établit des normes alimentaires visant à s'assurer que les besoins nutritionnels des résidents sont satisfaits compte tenu des apports quotidiens recommandés par le Guide alimentaire canadien, que la culture, les pratiques religieuses et les préférences alimentaires des résidents sont prises en compte, que les menus suivent un cycle d'au moins trois semaines, sont variés et offrent des choix, que des collations et des boissons sont offertes entre les repas, notamment au moins deux heures après le repas du soir, et que, dans la mesure du possible, l'atmosphère de la salle à manger rend les repas agréables et favorise les contacts sociaux.

### Environnements alimentaires sains

Échelle régionale : L'énoncé de position de l'ORSW sur l'alimentation saine (en anglais, 2017) encourage l'adoption d'une stratégie globale de saine alimentation qui tient compte de la nutrition, des aliments, des compétences alimentaires (vision positive de l'alimentation mariant besoins et désirs), des systèmes alimentaires, de la sécurité alimentaire des communautés, du plaisir, des traditions et de la façon dont ces différents facteurs se recoupent pour favoriser une saine alimentation (p. 2).

### Expérience alimentaire des patients

Échelle régionale : Les Nutrition and Food Services de l'ORSW utilisent un questionnaire sur les préférences alimentaires du patient ou du résident (sans date).

### Aliments traditionnels autochtones

Aucune politique n'a été recensée.

## Aliments locaux

### Définition du terme « aliments locaux »

Selon le projet de loi 4, *Loi sur la promotion du secteur agroalimentaire* (2015), un « produit alimentaire du Manitoba » est un aliment qui provient des activités de culture végétale, d'élevage animal, de production ou de transformation que des particuliers ou des entreprises exercent au Manitoba.

### Promotion des aliments locaux

Le projet de loi 4, *Loi sur la promotion du secteur agroalimentaire* (2015), permet au ministre d'établir des buts pour encourager l'utilisation accrue des produits alimentaires du Manitoba. Avant d'établir des buts, le ministre doit consulter les organisations ou les groupes de personnes qui sont intéressés par le sujet.

### Approvisionnement alimentaire local des établissements

Aucune politique n'a été recensée.

## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

Le Sustainable Procurement in Manitoba

Working Group, un groupe de travail formé d'acheteurs publics, a lancé un site Web ([www.manitobasustainableprocurement.com](http://www.manitobasustainableprocurement.com)) pour accroître les connaissances pratiques des acheteurs du secteur public. Le site comprend notamment une section sur la sélection des aliments qui offre des recommandations de base en matière d'approvisionnement durable (Sustainable Procurement in Manitoba Working Group, sans date).

L'initiative d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones (en anglais, sans date) du ministère des Finances du Manitoba vise à accroître la contribution des particuliers et des entreprises autochtones à la fourniture de produits et de services (alimentaires ou autres) au gouvernement en introduisant un critère afférent dans les appels d'offres. Tous les ministères, y compris les organismes de service spécial, doivent s'efforcer d'accroître la contribution des entreprises autochtones à la fourniture de produits et de services au gouvernement du Manitoba en intégrant l'initiative à leurs appels d'offres.

### Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

Les autorités de la santé sont membres de HealthPRO (HealthPRO, sans date).

## Nouveau-Brunswick

### Structure de gestion des soins de santé de la province :

Deux autorités régionales de la santé, soit le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité, sont chargées de la prestation générale des services de santé. Le Réseau de santé Horizon compte 12 hôpitaux et une centaine d'établissements, de cliniques et de bureaux. Le Réseau de santé Vitalité est un organisme francophone qui gère des programmes et des établissements bilingues, y compris 11 hôpitaux, un centre de soins psychiatriques et 6 établissements communautaires.

### Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

Le *Cadre d'action de la Santé publique en nutrition 2012-2016* (ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, 2012) circonscrit cinq secteurs d'action prioritaires : sécurité alimentaire, environnements sains, période prénatale et petite enfance, allaitement maternel ainsi qu'enfants et jeunes d'âge scolaire. Le cadre recommande notamment d'appuyer l'élaboration de politiques sur la nutrition dans les établissements de soins de santé (p. 17) et propose des mesures stratégiques pour promouvoir la consommation d'aliments et de breuvages nutritifs, produits localement, dans les établissements publics (p. 17).

### Alimentation dans les établissements de soins de santé

#### Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

Le *Règlement général pris en application de la Loi sur les services hospitaliers* (Règlement du Nouveau-Brunswick 84-167) stipule que les personnes hospitalisées ont droit à un logement et à des repas conformes à ceux d'une salle ordinaire.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a récemment décidé de ne plus externaliser les

services d'alimentation, d'entretien ménager et de transport des patients dans les hôpitaux (2018).

#### Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

La section 5.8 (Services d'alimentation) des *Normes et procédures des établissements résidentiels pour adultes* (ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick, 2013) précise que les exploitants doivent permettre aux résidents de participer à la planification et à la préparation des repas et des collations, et les inciter à utiliser la cuisine pour préparer leurs collations ou pour se servir, en plus d'offrir aux résidents des repas préparés conformément au *Guide alimentaire canadien* ou selon les prescriptions d'un médecin ou d'un diététiste (p. 11).

Le financement du gouvernement pour les aliments s'élève à 5,95 \$ par résident, par jour (Les diététistes du Canada, 2018, p. 6).

#### Environnements alimentaires sains

L'Énoncé de position : environnements alimentaires sains dans les établissements de soins de santé (Bureau du médecin-hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick) rappelle l'obligation éthique de fournir un environnement sain au personnel, aux clients et aux visiteurs dans les établissements de soins de santé (p. 2).

Le Réseau de santé Vitalité a adopté une politique sur les environnements alimentaires sains (2015) ainsi qu'un plan d'action pour la mise en œuvre sur trois ans de cette politique dans ses quatre zones de compétence. Le Réseau s'est d'abord assuré du respect de la politique visant les menus des patients hospitalisés et a poursuivi ses efforts visant à établir une culture alimentaire saine (Réseau de santé Vitalité, 2018). Il a ensuite mis en place un programme de saine hydratation pour éliminer les boissons sucrées avant la fin mars 2019.

#### Expérience alimentaire des patients

Aucune politique n'a été recensée.

#### Aliments traditionnels autochtones

Selon le service First Nations Health de l'Union of New Brunswick Indians (sans date), l'amélioration de l'accessibilité des aliments traditionnels et des aliments du marché pour les enfants, les jeunes, les parents et les familles est l'un des objectifs de l'initiative sur le diabète chez les Autochtones; aucune précision n'est fournie.

## Aliments locaux

### Définition du terme « aliments locaux »

Aucune définition n'a été recensée.

### Promotion des aliments locaux

Achetez Nouveau-Brunswick (ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches du Nouveau-Brunswick, sans date) est une initiative visant à faire valoir l'importance d'appuyer les secteurs de l'agriculture, de l'aquaculture et des pêches de la province.

La *Politique sur la promotion et l'achat d'aliments sains locaux du Nouveau-Brunswick* (AD-1709) (ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches du Nouveau-Brunswick, 2014) engage le gouvernement provincial à encourager, dans la mesure du possible, la consommation d'aliments et de boissons sains produits localement à l'occasion des réunions et des activités qu'il organise, y compris en faisant l'achat de tels produits. Le document *La santé à l'ordre du jour* (ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick, sans date) a été élaboré pour aider les planificateurs de réunions à appliquer cette politique.

### Approvisionnement alimentaire local des établissements

La *Stratégie sur les boissons et les aliments locaux - Accroître la reconnaissance, la disponibilité et le soutien au secteur des aliments et des boissons du Nouveau-Brunswick 2016-2018* (ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches du Nouveau-Brunswick, 2016) suggère d'encourager l'achat d'aliments locaux dans les institutions publiques et de promouvoir l'agriculture dans les écoles (p. 7). De plus, elle rappelle l'engagement du gouvernement à aider les cultivateurs et les producteurs à élaborer et à commercialiser leurs produits, notamment en en faisant la promotion et en encourageant la population à acheter des produits d'origine locale.

## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

Aucune politique n'a été recensée.

### Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

Aucune politique n'a été recensée.

## Nouvelle-Écosse

### Structure de gestion des soins de santé de la province :

En 2015, les neuf autorités régionales de la santé ont été consolidées pour former la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse (RSNE), laquelle est chargée, avec le Centre de soins de santé IWK, de la planification et de la prestation des services de santé pour la population de la province.

### Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

Le document *L'alimentation saine en Nouvelle-Écosse* (Groupe d'action pour une alimentation saine de l'Alliance de la Nouvelle-Écosse pour les bonnes habitudes alimentaires et les activités physiques, 2005) est un cadre d'action complet visant à prévenir les maladies chroniques par une meilleure alimentation. Il recommande, entre autres, que l'Office de la promotion de la santé collabore avec des partenaires pour élaborer des cadres stratégiques en matière d'alimentation et de nutrition à l'intention des fournisseurs de services alimentaires des établissements publics, comme les écoles, les hôpitaux et les établissements d'enseignement postsecondaire.

La *politique en matière d'alimentation saine* de la RSNE (en anglais, 2018) est basée sur des données, des études et des pratiques exemplaires. Elle a été élaborée pour encourager l'alimentation saine et améliorer la santé de la population en créant des environnements propices dans les établissements de la Régie. La politique, qui s'applique à tous les aliments et à toutes les boissons offerts par les services alimentaires des établissements de la RSNE, vise à promouvoir la consommation des produits les plus nutritifs, c'est-à-dire ceux qui contiennent le plus de nutriments et de fibres naturelles, qui contiennent peu ou ne contiennent pas de gras saturés ou trans ou de gras, de sucre ou de sel ajoutés, qui ne contiennent pas de succédanés de sucre et qui sont peu transformés ou ne sont pas transformés.

Les *subventions de la politique en matière d'alimentation saine* (en anglais, 2014) du ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse ont aidé plusieurs établissements publics à créer des environnements

propices à la santé et à la saine alimentation. Les *Critères nutritionnels de la Nouvelle-Écosse pour les aliments et les boissons* (gouvernement de la Nouvelle-Écosse, 2008) fixent des limites à la quantité de sel, de sucre et de gras dans les aliments et les boissons et encouragent l'utilisation d'aliments entiers, tels que les grains entiers, les produits laitiers à faible teneur en matière grasse, les légumes et les fruits, comme ingrédients principaux. Ces critères nutritionnels seront utilisés dans différents milieux et contextes pour élaborer des politiques reposant sur des pourcentages d'aliments à valeur nutritive maximale et à valeur nutritive moyenne.

La phase 1 du *Nova Scotia Consumer Food Environment Project 2015-2019* (Food Action Research Centre, sans date), un projet financé par le ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse, a eu lieu de septembre 2015 à avril 2016. La phase 2 a débuté à l'automne 2017 et se terminera à l'hiver 2019. La recherche effectuée pendant la phase 1 a permis de créer le tout premier ensemble de données complet sur l'environnement de consommation alimentaire en Nouvelle-Écosse, y compris sur la disponibilité, le prix, la promotion et la place occupée par les aliments et les boissons sains et moins sains. La phase 2 vise à analyser en profondeur et à interpréter les données recueillies dans le but de créer, à partir des conclusions de la phase 1, des ressources utiles, crédibles et accessibles qui pourront servir à définir des politiques touchant à l'environnement de consommation alimentaire de la province.

### Alimentation dans les établissements de soins de santé

#### Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

Les *Hospitals Regulations* (Règlement de la Nouvelle-Écosse 53/15) ne font aucune mention des aliments ni de l'alimentation.

#### Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

Les *Homes for Special Care Regulations* (Règlement de la Nouvelle-Écosse 127/77) s'appliquent aux maisons de soins infirmiers, aux résidences pour personnes âgées, aux résidences pour personnes handicapées et aux établissements de soins pour bénéficiaires internes. Il concerne notamment les installations, l'équipement, la superficie par résident pour les aires de préparation des aliments et les salles à manger, la fréquence des repas et des collations ainsi que l'attention accordée aux

préférences et habitudes alimentaires selon le *Guide alimentaire canadien*.

Le document *Long Term Care Program Requirements: Nursing Home & Residential Care Facilities* (ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse, 2019) fournit des directives complètes similaires.

Le *Supportive Care Program* (ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse, 2011) est conçu pour soutenir les personnes ayant un déficit cognitif prolongé qui reçoivent des soins continus et pour offrir aux proches aidants l'aide nécessaire pour continuer de soigner ces personnes à domicile. Les participants peuvent avoir droit à des fonds pour des services de soutien, y compris l'aide pour les soins personnels, les soins de relève, l'entretien ménager de base et la préparation des repas (p. 8).

Le *plan d'action de la Nouvelle-Écosse sur le vieillissement de la population* (Les diététistes du Canada, en anglais, 2016) contient des recommandations à l'intention du gouvernement de la Nouvelle-Écosse quant aux stratégies de promotion de la santé des personnes âgées.

#### Environnements alimentaires sains

Avec sa politique en matière d'alimentation saine (en anglais, 2018), la RSNE s'engage à fournir dans ses établissements des aliments et des boissons qui favorisent la santé. Cette politique s'appuie sur des données, des études et des pratiques exemplaires. Les données et les études démontrent que la meilleure façon de promouvoir une saine alimentation et la santé de la population est de créer des environnements favorables.

Le Centre de soins de santé IWK ne vend plus de boissons gazeuses ni de jus, y compris les boissons avec des édulcorants artificiels (Patil, 2016).

#### Expérience alimentaire des patients

Le *Quality Framework for a High Performing Health and Wellness System in Nova Scotia* (ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse, 2013) ne fait mention ni des aliments, ni de l'alimentation, ni des régimes alimentaires.

Le sondage sur l'expérience des patients (2018) de la RSNE est utilisé dans tous les établissements et centres de soins, comme les unités de soins aux malades hospitalisés ainsi que les établissements de soins aux anciens combattants et de soins de longue durée. De plus, la RSNE mène chaque année un sondage sur les aliments et les services alimentaires (sans date) auprès des patients de toutes les unités de soins pour recueillir leurs commentaires au sujet des aliments et des services alimentaires. Les

résultats du sondage sont diffusés à l'échelle de la province pour évaluer l'expérience des patients, dégager les tendances communes et déterminer les améliorations à apporter au sein des services d'alimentation et de nutrition.

La RSNE œuvre à la mise en place d'un modèle normalisé de service aux chambres à l'échelle de la province. Ce modèle vise à accroître la satisfaction des patients en améliorant les qualités organoleptiques des aliments et le contrôle de leur température et en offrant aux patients la liberté de choisir la composition et l'heure de leurs repas. Il encourage les membres de la famille et les visiteurs à commander un repas au menu et à prendre les repas en compagnie des patients.

#### Aliments traditionnels autochtones

L'*Aboriginal Continuing Care Policy Forum* (ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse, 2013) favorise la collaboration et le dialogue continu entre les communautés des Premières Nations, les autorités de la santé ainsi que les gouvernements fédéral et provincial. Le financement provient du ministère de la Santé et du Mieux-être, de Santé Canada et du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien.

## Aliments locaux

### Définition du terme « aliments locaux »

Le programme *Select Nova Scotia* (sans date), élaboré par la Nouvelle-Écosse, définit un aliment local comme étant produit et vendu en Nouvelle-Écosse. Pour *Agri-Futures Nova Scotia* (sans date), « local » désigne également un aliment produit en Nouvelle-Écosse.

La RSNE a défini trois sources de provenance des aliments locaux (Nouvelle-Écosse, Maritimes ou Canada) pour classer les achats d'aliments auprès des fournisseurs et établir le pourcentage global d'aliments locaux achetés au sein de l'autorité provinciale de la santé.

#### Promotion des aliments locaux

*Select Nova Scotia* (Nouvelle-Écosse, sans date) est un programme d'achat local qui comporte des activités de promotion, des partenariats et des campagnes visant à sensibiliser les consommateurs au sujet des aliments, des produits alimentaires et des produits de la mer provenant de la Nouvelle-Écosse, des produits fabriqués localement et des entreprises détenues et exploitées localement.

## Approvisionnement alimentaire local des établissements

L'étude *Growing Demand: Local Food Procurement at Publicly Funded Institutions in Nova Scotia* (Knight et Chopra, 2011), menée en Nouvelle-Écosse, porte sur les occasions d'approvisionnement alimentaire local dans les établissements publics. L'étude s'appuie sur 86 entrevues et a mené à une analyse des avantages et des obstacles ainsi qu'à la conception d'un modèle de consommation et de production. Selon les résultats de l'étude, l'achat local est une tendance parmi les établissements, mais ceux-ci peuvent faire face à quatre obstacles, soit les habitudes, l'offre, la distribution et le prix.

## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

Le projet de loi 146, *Environmental Goals and Sustainable Prosperity Act*, de la Nouvelle-Écosse (2007) vise à établir des objectifs clairs qui favorisent une stratégie intégrée de durabilité environnementale et de prospérité économique. Ces objectifs sont axés sur l'amélioration continue mesurée par des indicateurs de prospérité sociaux, environnementaux et économiques. La loi est révisée tous les cinq ans pour définir et améliorer les mesures favorisant une économie verte.

Le projet de loi 23, *Public Procurement Act*, de la Nouvelle-Écosse (2011) définit l'approvisionnement durable comme l'obtention du meilleur rapport qualité-prix pour les organismes publics en tenant compte des facteurs environnementaux, économiques et sociaux.

Selon la politique d'approvisionnement durable de la Nouvelle-Écosse (en anglais, 2016), en vue d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix, les offres peuvent être évaluées non seulement en fonction du prix d'achat et du coût du cycle de vie, mais aussi en fonction des facteurs environnementaux et sociaux, de la livraison, de l'entretien et de la capacité du soumissionnaire à répondre à d'autres critères énoncés dans le dossier d'appel d'offres (p. 1).

### Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

Les autorités de la santé sont membres de HealthPRO (HealthPRO, sans date).

Le Food and Nutrition Program Advisory Committee de la Nouvelle-Écosse fournit une orientation stratégique pour assurer l'élargissement, la gestion et la viabilité du Food and Nutrition Program tout en tenant compte des besoins uniques de ses

membres. Le comité apporte sa contribution et ses idées relativement à des questions touchant l'approvisionnement, l'administration et la prise de décisions pour le Food and Nutrition Program. Il est chargé de formuler des recommandations sur l'approvisionnement alimentaire fondées sur des pratiques exemplaires.

## Nunavut

### Structure de gestion des soins de santé du territoire :

Le ministère de la Santé est responsable de la prestation des services de soins de santé au Nunavut ainsi que de l'élaboration des politiques et des lois qui régissent le système de soins de santé. Selon lui, le Nunavut est le seul endroit parmi les provinces et territoires où le ministère de la Santé est directement responsable de la prestation des services de soins de santé. Le ministère doit travailler avec plusieurs autres entités gouvernementales pour exercer son rôle et ses responsabilités. Il a pour mission de promouvoir, de protéger et d'améliorer la santé et le bien être de tous les Nunavummiuts et d'inclure les connaissances traditionnelles des Inuits (Inuit Qaujimagatuqangit) dans tous les aspects de la conception et de la prestation des services. Les 25 communautés du Nunavut reçoivent des services de santé par l'intermédiaire de 22 centres de santé communautaires, des centres de santé régionaux à Rankin Inlet et à Cambridge Bay ainsi que de l'Hôpital général Qikiqtani à Iqaluit. Iqaluit compte également un bureau de santé publique. Le ministère de la Santé gère également les établissements de soins de longue durée dans deux communautés, en plus de trois centres de soins continus au Nunavut.

### Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

Le document *The Nunavut Food Guide Revision Project* (Davison, Bachman, Holloway et Dyck, 2011) décrit le processus qui a servi à élaborer un prototype de guide alimentaire pour le Nunavut (de juin 2010 à mars 2011) et qui a mené à la création du Guide alimentaire du Nunavut (ministère de la Santé du Nunavut, 2012).

Le document *Stratégie et plan d'action sur la sécurité alimentaire du Nunavut 2014-16*, élaboré par la Coalition sur la sécurité alimentaire du Nunavut (2014) en partenariat avec sept ministères et de nombreux organismes, s'articule autour de six domaines d'action stratégiques, soit les aliments traditionnels, les aliments du commerce, la production alimentaire locale, les aptitudes à la vie quotidienne, les programmes et les initiatives communautaires ainsi que les politiques et les mesures législatives (p. 5), afin d'agir sur les

principaux déterminants de la sécurité alimentaire. La Coalition sur la sécurité alimentaire du Nunavut collabore actuellement au renouvellement de la stratégie.

Le document *Nutrition in Nunavut: A Framework for Action* (ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut, 2007) établit clairement un programme d'investissement en nutrition au Nunavut. Cet investissement permettra non seulement de réduire les coûts exponentiels des soins de santé grâce à la prévention des épidémies de maladies chroniques, mais surtout d'améliorer la santé et le bien être de tous les Nunavummiuts, aujourd'hui et demain (p. 4).

### Alimentation dans les établissements de soins de santé

#### Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

*La Codification administrative du Règlement sur les normes dans les hôpitaux* (Règlement des Territoires du Nord-Ouest, 1990, chapitre T-6) donne un aperçu de l'équipement et des installations nécessaires à l'entreposage, à la préparation et au service des aliments, mais aucune orientation quant à la composition des menus.

#### Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

Le rapport *Les soins continus au Nunavut 2015 à 2035* (ministère de la Santé du Nunavut, 2015) évalue les besoins futurs en soins de longue durée dans le territoire. Selon le rapport, la solution qui consiste à déplacer à l'extérieur du territoire les personnes atteintes de démence qui ont besoin d'être placées dans une unité de soins sécurisée est inadéquate en raison de leur expérience passée avec les pensionnats et la tuberculose, de leur accès limité aux aliments traditionnels et de l'absence d'interlocuteurs avec qui elles pourraient converser dans leur langue maternelle.

#### Environnements alimentaires sains

Aucune politique n'a été recensée.

#### Expérience alimentaire des patients

Le Bureau des relations avec les patients du ministère de la Santé du Nunavut ne semble pas employer d'outil de sondage normalisé.

## Aliments traditionnels autochtones

Le document *Servir des aliments traditionnels dans les établissements et les programmes communautaires financés par le gouvernement* (gouvernement du Nunavut et Coalition sur la sécurité alimentaire du Nunavut, 2017) fournit des lignes directrices concernant la manipulation et le service sécuritaires des aliments traditionnels dans le territoire, particulièrement des aliments destinés aux personnes malades ou ayant un système immunitaire affaibli. Un projet pilote de service d'aliments traditionnels est en cours à l'hôpital d'Iqaluit.

## Aliments locaux

### Définition du terme « aliments locaux »

Dans le territoire, les programmes canadiens liés à l'agriculture mettent l'accent principalement sur l'accès aux aliments traditionnels.

### Promotion des aliments locaux

Le document *Stratégie et plan d'action sur la sécurité alimentaire du Nunavut 2014-16* (Coalition sur la sécurité alimentaire du Nunavut, 2014) souligne que la production alimentaire locale va au-delà de la récolte d'aliments traditionnels, et peut notamment inclure la culture, la récolte et la distribution d'aliments qui ne sont pas traditionnellement produits au Nunavut. Pour ce faire, il faut innover, mais de tels projets sont susceptibles d'améliorer la disponibilité locale d'aliments tout en favorisant l'autonomie des communautés. Des expériences entreprises dans d'autres territoires nordiques ont démontré la viabilité de projets de serres, de systèmes de compostage, de fermes, de pêcheries et de boulangeries qui pourraient connaître un succès similaire au Nunavut. Il faut soutenir l'ingéniosité des gens qui souhaitent explorer de nouvelles façons de produire de la nourriture au Nunavut (p. 9). À cette fin, la Coalition s'est donné comme objectif d'élaborer un plan quinquennal pour le programme Cultivons l'avenir du Nunavut (p. 19).

### Approvisionnement alimentaire local des établissements

Des travaux sont en cours afin de promouvoir l'approvisionnement en aliments traditionnels auprès de chasseurs expérimentés, d'organisations de chasseurs et de trappeurs et de magasins de détail.

## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

Le guide *Servir des aliments traditionnels dans les établissements et les programmes communautaires financés par le gouvernement* (gouvernement du Nunavut et Coalition sur la sécurité alimentaire du Nunavut, 2017) décrit des politiques et des procédures relatives à l'approvisionnement en aliments traditionnels, y compris l'intégration des valeurs sociales inuites.

### Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

Le Nunavut est membre de HealthPRO (HealthPRO, sans date).

## Ontario

### Structure de gestion des soins de santé de la province :

Le gouvernement de l'Ontario a annoncé son intention de transformer le système de santé (divisé en 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé, ou RLISS) en créant un seul organisme responsable des services de santé. Il a également souligné que les équipes Santé Ontario sont une nouvelle façon d'organiser les services pour les patients et de les prodiguer (gouvernement de l'Ontario, 2019).

Au fil du temps, les équipes Santé Ontario offriront un accès unifié à différents types de services de santé, qui pourraient notamment inclure ce qui suit : soins primaires; hôpitaux; soins à domicile et en milieu communautaire; soins palliatifs; établissements de soins de longue durée; santé mentale et lutte contre les dépendances. Les équipes Santé Ontario seront financées et tenues responsables pour améliorer l'expérience des patients et la santé de la population (gouvernement de l'Ontario, 2019).

## Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

Bien que l'Ontario n'ait pas de politique provinciale à proprement parler, il compte un groupe diversifié d'experts et de parties qui représentent les communautés autochtones ainsi que les acteurs des industries de l'agriculture, de l'alimentation et de la santé dans les secteurs sans but lucratif, universitaire, gouvernemental et de la santé publique. Le groupe a élaboré la stratégie de l'Ontario sur l'alimentation et la nutrition (Ontario Food and Nutrition Strategy Group, en anglais, 2017). Selon la stratégie, l'augmentation de l'utilisation d'aliments sains et locaux au sein des organismes du secteur public est essentielle afin que ceux-ci puissent transformer leur environnement alimentaire en faisant la promotion d'aliments sains et locaux dans leurs établissements et en servant d'exemple pour d'autres organismes (p. 18).

## Alimentation dans les établissements de soins de santé

### Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

Le règlement sur la gestion hospitalière (Règlement de l'Ontario 159/17) ne fait aucune mention des aliments ni de l'alimentation.

Le projet de loi 46, *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, énonce des exigences pour les fournisseurs de soins de santé (qui ne s'appliquent qu'aux hôpitaux de l'Ontario au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*), mais ne fait aucune mention des aliments ni de l'alimentation. Selon la Loi, chaque hôpital doit :

- créer un comité de la qualité qui rend compte des enjeux en matière de qualité;
- mettre en place un plan annuel d'amélioration de la qualité et le mettre à la disposition du public;
- lier la rémunération des cadres à la réalisation des objectifs du plan d'amélioration de la qualité;
- réaliser des sondages sur le niveau de satisfaction auprès des patients et des fournisseurs de soins;
- réaliser des sondages auprès du personnel;
- produire une déclaration des valeurs des patients après consultation du public, s'il n'en possède pas déjà une;
- établir un processus de relations avec les patients pour évaluer et améliorer l'expérience des patients (ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ou MSSLD, sans date).

### Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

La *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* de l'Ontario et le *Règlement de l'Ontario 79/10* décrivent précisément les structures et le personnel requis dans chacun des établissements de soins de longue durée, dont l'objectif est d'offrir un programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique visant à satisfaire aux besoins alimentaires quotidiens des résidents et d'offrir une variété d'aliments conformément au Guide alimentaire canadien. Le *Guide sur la Loi de 2007 sur les foyers de longue durée et le Règlement de l'Ontario 79/10* dresse un portrait général de la loi et du règlement en question (MSSLD, 2011). Par exemple, il est prévu qu'au moins un cuisinier travaillant minimalement 35 heures par semaine soit présent au foyer, qu'un diététiste agréé effectue une évaluation nutritionnelle pour tous les résidents au moment de leur admission et soit

présent pendant au moins 30 minutes par mois pour chaque résident, et qu'un conseil des résidents soit mis sur pied pour fournir des commentaires sur les services alimentaires. Selon l'Ontario Association of Residents' Councils (2012), ces règles signifient que les conseils des résidents ont le droit explicite de revoir les heures prévues des repas et des collations et de choisir d'autres aliments pour le menu (p. 23).

La Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD du MSSLD (2018) précise que l'enveloppe budgétaire pour les aliments crus est de 9 \$ par résident, par jour.

### Environnements alimentaires sains

**Échelle régionale :** Le Champlain Cardiovascular Disease Prevention Network (2012) a créé, en partenariat avec le RLISS de Champlain, le *Healthy Foods in Hospitals Program* pour accroître la disponibilité des aliments sains dans les 19 hôpitaux du RLISS de Champlain.

### Expérience alimentaire des patients

Le *Programme commun d'amélioration de la qualité* (2015) de Qualité des services de santé Ontario intègre l'expérience des patients dans les composantes des soins hospitaliers, mais ne fait aucune mention des aliments ni de l'alimentation.

Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (MAAARO) finance un projet de recherche intitulé *Putting Quality Food on the Tray* (sans date), qui permettra d'élaborer un outil de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients relativement à l'alimentation et d'en faire l'essai de 2017 à 2020.

### Aliments traditionnels autochtones

Le projet de loi Pr15, *Sioux Lookout Meno-Ya-Win Health Centre Act* (2001), permet à un établissement de servir aux patients, aux visiteurs et au personnel des aliments traditionnels, comme de la viande non inspectée provenant d'animaux et d'oiseaux chassés. Le programme *Miichim (Traditional Foods)* (sans date), mis en place au Centre de santé Meno Ya Win, met l'accent sur la place qu'occupent les aliments traditionnels dans la vie quotidienne de nombreux Anichinabés et sur le lien qu'ils constituent entre la santé, la culture et l'identité. Le Centre offre des aliments traditionnels à tous les patients une fois par semaine et un choix de plats miichim préparés congelés aux patients qui souhaitent suivre leur régime alimentaire traditionnel sur une base quotidienne.

Le Mamisarvik Healing Centre de Tungasuvvingat Inuit (sans date) à Ottawa, qui accueille des Inuits de

partout au pays aux prises avec des traumatismes et des problèmes de dépendance, offre des aliments traditionnels, comme le caribou, le phoque et l'omble chevalier, dans le cadre de son programme.

## Aliments locaux

### Définition du terme « aliments locaux »

Le programme Ontario, terre nourricière (sans date) du MAAARO propose des désignations des aliments de l'Ontario. Les produits alimentaires transformés de l'Ontario doivent contenir en majeure partie des ingrédients provenant de cette province. Plus de 80 % des coûts directs de production doivent revenir dans l'économie ontarienne. Les ingrédients agricoles principaux doivent répondre à la désignation d'aliments de l'Ontario s'appliquant à eux. Par exemple, dans une « soupe aux légumes et au bœuf de l'Ontario », les principaux ingrédients (dans ce cas le bœuf et les légumes) doivent être conformes à la désignation des produits alimentaires de l'Ontario qui s'appliquent.

### Promotion des aliments locaux

Le projet de loi 36, *Loi de 2013 sur les aliments locaux*, vise à favoriser partout en Ontario des économies et systèmes alimentaires locaux prospères et résistants, à sensibiliser le public aux aliments locaux en Ontario, notamment à leur diversité, et à encourager le développement de nouveaux débouchés pour les aliments locaux.

Le programme de longue date Ontario, terre nourricière fait la promotion de la consommation d'aliments de l'Ontario. Établi en 1977, il a toujours été au service des producteurs pour la défense et la promotion des produits agricoles frais et transformés de l'Ontario (MAAARO, sans date).

### Approvisionnement alimentaire local des établissements

Le Fonds de la ceinture de verdure, un organisme à but non lucratif financé par le gouvernement de l'Ontario et d'autres bailleurs de fonds, administre le volet de subventions pour le secteur parapublic. Ce volet a deux grands objectifs : augmenter le nombre de produits alimentaires ontariens achetés par le secteur parapublic de l'Ontario, particulièrement par les services alimentaires des municipalités, des collèges, des universités, des conseils scolaires et des hôpitaux; accroître la capacité du secteur agroalimentaire (agriculteurs, transformateurs, distributeurs et autres) à accéder à l'industrie des services alimentaires du secteur parapublic pour mettre l'accent sur la disponibilité et encourager

l'achat de produits locaux (Fonds de la ceinture de verdure, sans date).

L'Ontario a récemment annoncé l'objectif des organismes du secteur public en vertu du projet de loi 36, Loi de 2013 sur les aliments locaux : éliminer les obstacles administratifs et favoriser l'adoption de produits alimentaires locaux dans le secteur parapublic (MAAARO, 2019). Pour ce faire, le ministère propose de promouvoir les meilleures pratiques et de rendre compte des progrès réalisés dans le Rapport de l'Ontario sur les produits alimentaires.

## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

La *Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic* (Conseil de gestion du gouvernement de l'Ontario, 2011) énonce des exigences visant à garantir que les organismes désignés du secteur parapublic, y compris les hôpitaux, se procurent des biens et des services financés par des fonds publics au moyen d'un processus ouvert, équitable et transparent. La Directive est fondée sur les cinq principes clés qui permettent aux organismes d'optimiser les ressources tout en suivant un processus d'approvisionnement qui est équitable et transparent pour tous les intéressés. Ces principes sont la responsabilité et la reddition des comptes, la transparence, l'optimisation des ressources, la prestation de services de qualité et la normalisation des processus.

Le rapport *Faire avancer les soins de santé en Ontario : optimiser la chaîne d'approvisionnement des soins de santé – un nouveau modèle* du Comité d'experts chargé de la Stratégie de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour le secteur des soins de santé (2017) a été présenté au gouvernement de l'Ontario. Selon le rapport, il faut adopter une nouvelle approche d'affaires, une nouvelle philosophie et de nouvelles compétences. Dans d'autres régions, tenir compte des résultats, du cycle de vie ou de l'expérience des patients dans le processus d'achat semble avoir donné des résultats pertinents (p. 7) pour ce qui est d'encourager l'approvisionnement fondé sur des valeurs.

Le rapport *The Art of the Possible: A Quick Reference Guide to Ontario Broader Public Sector Procurement Myths* du Council of Academic Hospitals of Ontario (2018) a été élaboré pour aider à éliminer les obstacles à l'innovation en matière d'approvisionnement dans le système de soins de santé de l'Ontario, de façon à améliorer les soins aux patients.

### Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

Un grand nombre d'hôpitaux, de systèmes de santé et d'organisations de services partagés de l'Ontario sont membres de HealthPRO (HealthPRO, sans date). D'autres établissements effectuent leurs achats par l'intermédiaire de groupes d'approvisionnement ou de contrats avec les distributeurs.

**Échelle régionale :** MEALSource (sans date) est un groupe d'approvisionnement régional affilié au St. Joseph's Health System Group, qui compte parmi ses membres plus de 30 fournisseurs de services alimentaires dans des établissements ontariens de soins de santé spécialisés en soins actifs, en soins continus complexes, en soins de longue durée, en santé mentale et en dépendances, ainsi que des points de vente au détail.

## Structure de gestion des soins de santé de la province :

Le système de santé et de services sociaux du Québec repose sur deux niveaux de gestion et un modèle intégré de services de santé et de services sociaux. Le projet de loi 10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (2015), a mené à une réorganisation des établissements de santé et de services sociaux à l'échelle de la province et à la création de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS ou CIUSSS) répartis dans 16 régions. Voir l'organigramme du système de santé et de services sociaux (ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, ou MSSS, sans date).

## Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

Le Rapport du Vérificateur général du Québec intitulé *Promotion d'une saine alimentation comme mesure de prévention en santé* (2015) offre un aperçu et une analyse du travail entrepris par le gouvernement pour promouvoir les aliments sains comme mesure de santé préventive. Il contient également de nombreuses recommandations pour passer à l'action.

Présentée par le MSSS, la *Politique gouvernementale de prévention en santé - Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population* (2016) met l'accent sur la prévention dans les établissements de soins de santé et propose les mesures suivantes pour améliorer l'accès aux aliments sains :

- 3.1 favoriser l'accès physique et économique à une saine alimentation, particulièrement dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement (p. 46);
- 3.2 améliorer la qualité nutritive des aliments au Québec (p. 48).

Le *Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé* (2018) du MSSS est un plan gouvernemental visant à réaliser les objectifs mentionnés ci-dessus. Selon le Plan d'action :

- le MSSS doit soutenir financièrement de nouveaux projets proposés par les communautés locales pour améliorer l'accès, physique et économique, à une saine alimentation (ex. : jardins communautaires, agriculture urbaine, marché ambulant), particulièrement dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement (p. 29);
- le MSSS et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) mènent de nombreuses stratégies pour encourager les acteurs de la filière bioalimentaire à produire, à offrir et à promouvoir des aliments nutritifs et pour valoriser les pratiques exemplaires en la matière (p. 30).

Le rapport *L'alimentation des Premières Nations et des Inuits au Québec* (2015) de l'Institut national de santé publique du Québec offre un aperçu de la façon dont l'alimentation des Premières Nations et des Inuits au Québec a subi d'importantes modifications en quelques décennies. Elle est passée d'une alimentation basée sur les ressources naturelles locales à une alimentation mixte ou reposant exclusivement sur les produits vendus en commerce (p. 1). Selon le rapport :

Il est urgent de soutenir les Premières Nations et les Inuits dans leurs efforts de réappropriation d'une alimentation saine et variée qui entraînera à coups sûrs des bienfaits pour leur état de santé global et leur qualité de vie. L'émergence de véritables pistes d'action ne peut se faire sans leur entière participation et leur leadership.

L'amélioration de l'alimentation des Premières Nations et des Inuits suppose que soient encouragées les activités faisant la promotion de la valeur des aliments provenant du territoire et les initiatives qui facilitent leur accès. La poursuite d'efforts soutenus doit également encourager l'accès à une alimentation saine, variée, de qualité et à coût abordable dans l'ensemble des communautés. De nombreuses familles et communautés inuites et des Premières Nations sont encore confrontées à la pauvreté et à ses effets délétères.

L'amélioration de l'alimentation de ces citoyens sera impossible tant que des actions concrètes ne seront pas entreprises pour mettre fin à ces inégalités (p. 5).

## Alimentation dans les établissements de soins de santé

### Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) est mise en œuvre par l'intermédiaire de 36 règlements qui ne semblent pas faire mention des aliments ni de l'alimentation dans les hôpitaux.

### Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) est mise en œuvre par l'intermédiaire de 36 règlements, dont le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* (RLRQ, chapitre S-4.2, r 0.01), qui énonce ce qui suit :

L'exploitant d'une résidence privée pour aînés qui fournit des services de repas aux résidents doit offrir des menus variés conformes au Guide alimentaire canadien publié par Santé Canada et adaptés aux besoins nutritionnels particuliers des personnes âgées.

Il doit tenir à jour et afficher visiblement, dans un lieu accessible aux résidents, une grille de menus pour consultation par les résidents et leurs proches. L'exploitant peut toutefois modifier le menu d'un repas affiché dans la mesure où il en informe les résidents le jour précédant celui où ce repas devait être servi.

L'exploitant doit conserver l'historique des repas servis pour des fins de vérification.

Le document *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD - Orientations ministérielles* (MSSS, 2003) décrit des façons d'assurer la qualité de vie dans les établissements de soins pour bénéficiaires internes et de soins de longue durée et parle de l'alimentation au sens large comme d'un besoin fondamental. Le document *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD - Visites d'appréciation de la qualité des services* (MSSS, 2004) contient des observations faites durant des visites dans des établissements de soins pour bénéficiaires internes et de soins de longue durée et examine plus en détail les problèmes observés et les occasions d'améliorer les services alimentaires dans ces établissements (p. 32).

Le Protecteur du citoyen a présenté à la Commission de la santé et des services sociaux un mémoire intitulé *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée - mandat d'initiative* (2014). Il demande un resserrement du contrôle de la qualité et affirme ce qui suit :

L'assistance aux activités de la vie quotidienne constitue la source la plus importante d'insatisfaction des résidents hébergés dans les CHSLD. Les enquêtes du Protecteur du citoyen révèlent en effet que le plan de travail quotidien des préposés laisse peu de marge de manœuvre pour respecter les conditions d'un milieu de vie de qualité, qu'il s'agisse de la communication avec les résidents, de l'aide aux repas ou des soins d'hygiène. Or, pour soutenir l'implantation d'un milieu de vie adapté aux besoins particuliers des résidents, on ne peut faire l'économie d'une meilleure organisation du travail (Le Protecteur du citoyen, 2014, p. 21).

Le MSSS a dirigé une initiative (2017) visant à harmoniser les menus dans les établissements de soins de longue durée, dont la mise en œuvre complète, prévue pour le 31 mars 2018, semble avoir été retardée (Lachance, 2018).

### Politiques dans le continuum de soins

Les *Lignes directrices pour les services alimentaires* (MSSS, 2017) contiennent 28 recommandations pour améliorer les services alimentaires dans le réseau des services de santé et des services sociaux. Ces recommandations concernent la gestion, l'approvisionnement, les recettes et les menus, la production et la distribution alimentaires, les coûts, le développement durable et les normes d'hygiène et de salubrité.

### Environnements alimentaires sains

Le MSSS a élaboré le cadre de référence *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité* (2009) pour aider les établissements de santé et de services sociaux à mettre en œuvre des politiques qui garantissent des environnements alimentaires de grande qualité pour tous les clients, y compris les résidents, le personnel et les visiteurs. Ce cadre propose une série d'orientations que les établissements pourraient adopter, comme offrir des repas et des collations de haute valeur nutritive, intégrer les principes du développement durable à l'ensemble des activités des services alimentaires, favoriser l'accessibilité physique et économique à une variété d'aliments de haute valeur nutritive, assurer le développement des compétences du personnel et s'assurer de la qualité globale des aliments et des boissons offerts.

Le MSSS a effectué une enquête auprès des établissements sur l'adoption des orientations, laquelle a mené au *Bilan de la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux* (2015). L'enquête, à laquelle ont participé 57 % des établissements, a révélé que 65 % d'entre eux affichaient une mise en œuvre moyennement avancée ou très avancée en ce qui concerne les orientations. La mise en œuvre des orientations 1 et 3 était la plus avancée (MSSS, 2015, p. 11, figure 8).

### Expérience alimentaire des patients

Le rapport *Mesure de l'expérience patient par enquête : des concepts aux bonnes pratiques* (2018) de l'Institut de la statistique du Québec fait observer qu'au Québec, tant à l'échelle locale, régionale que provinciale, la plupart des enquêtes de type expérience patient sont menées à l'aide d'outils construits sur mesure pour répondre à des besoins d'information précis, ce qui ne permet pas les comparaisons dans le temps et entre fournisseurs de soins (p. 9) et ne donne aucune précision quant aux outils utilisés pour mesurer l'expérience alimentaire des patients.

### Aliments traditionnels autochtones

Actuellement, le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ) sert des aliments traditionnels aux malades chroniques de l'Hôpital Chisasibi ainsi qu'aux clients des centres de jour multiservices à Chisasibi et à Mistissini et des points de service des Youth Healing Services, comme les maisons de groupe et le centre d'accueil (CCSSSBJ, 2016). Cette initiative a été instaurée il y a plus de 10 ans (The Nation Archives, 2004).

Selon le *Rapport annuel 2015-2016 du CCSSSBJ* (2016), le projet Meechum promeut des aliments sains et sécuritaires. Les aliments traditionnels font partie intégrante de la santé et du bien-être des Cris, et les accords avec le MAPAQ pour servir du gibier continuent à faire partie du cadre de travail du service alimentaire (p. 86). Le CCSSSBJ offre un programme de formation intitulé *Training Program on Food Handling Best Practices for Cree Traditional and Store-bought Foods* (2016).

## Aliments locaux

### Définition du terme « aliments locaux »

Selon *Aliments du Québec* (sans date), un aliment du Québec, c'est tout produit entièrement québécois ou tout produit composé d'un minimum de 85 % d'ingrédients d'origine québécoise, et ce, à condition

que tous les ingrédients principaux proviennent du Québec. De plus, toutes les activités de transformation et d'emballage doivent être réalisées au Québec. Un aliment préparé au Québec, c'est tout produit entièrement transformé et emballé au Québec. De plus, lorsque les ingrédients principaux sont disponibles au Québec en quantité suffisante, ils doivent être utilisés (*Aliments du Québec*, sans date).

### Promotion des aliments locaux

Les marques *Aliments du Québec* (sans date) et *Aliments préparés au Québec* ont été créées en 1996 pour promouvoir l'industrie agroalimentaire et plus de 22 000 produits partout au Québec.

*Aliments du Québec au menu* (sans date) est un programme de reconnaissance s'adressant aux restaurants et institutions qui valorisent les produits du Québec dans leur menu.

### Approvisionnement alimentaire local des établissements

Le Québec s'est doté d'un ensemble diversifié de politiques. *La Stratégie de positionnement des aliments du Québec sur le marché institutionnel* (SPAQMI) (MAPAQ, 2013) encourage un approvisionnement alimentaire institutionnel local. *Le Guide d'accès au marché institutionnel* (MAPAQ, 2014) permet aux producteurs de mieux comprendre le marché alimentaire institutionnel et les occasions qui s'y présentent. La mise en œuvre de la SPAQMI bénéficie d'un financement pour les projets alimentaires institutionnels, y compris la recherche sur l'achat d'aliments par les établissements de différentes régions du Québec, comme le rapport de recherche *Diagnostic du marché institutionnel - Région de Montréal* (Conseil des Industries Bioalimentaires de l'Île de Montréal, 2015). *Aliments du Québec au menu* (sans date) est une initiative de marketing de point de vente qui met en évidence les plats préparés avec des ingrédients locaux servis dans les écoles, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et d'autres établissements. De plus, la *Politique bioalimentaire 2018-2025* (MAPAQ, 2018), qui touche l'ensemble des activités liées à la production alimentaire, que ce soit la pêche, l'aquaculture ou la transformation et la distribution des aliments et des boissons, a pour objectif d'accroître l'approvisionnement des établissements publics en aliments sains, locaux et durables.

## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

La *Loi sur l'économie sociale* vise à reconnaître et à promouvoir l'économie sociale comme un levier de développement. En gros :

On entend par « économie sociale » l'ensemble des activités économiques à finalité sociale réalisées dans le cadre des entreprises dont les activités consistent notamment en la vente ou l'échange de biens ou de services (Chantier de l'économie sociale, sans date).

La *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1) encourage la mise en place de procédures efficaces et efficientes, comportant notamment une évaluation préalable des besoins adéquate et rigoureuse qui tient compte des orientations gouvernementales en matière de développement durable et d'environnement.

Le *Plan d'action de développement durable 2015-2020* (MAPAQ, 2018) est un plan d'action durable dont l'action 6 consiste à faciliter l'approvisionnement responsable dans les procédures d'achats alimentaires des établissements publics. L'indicateur lié à cette action est la réalisation d'un projet pilote et la production d'un guide d'achat des aliments pour les acheteurs des établissements publics (p. 13).

### Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

Au Québec, les établissements de soins de santé du secteur public font partie d'un des groupes d'approvisionnement suivants : Sigma Santé (qui représente les établissements de Montréal et de Laval), le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec et le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec (Conférence provinciale, sans date). Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces groupes, rendez-vous sur le site [www.cpacsaute.qc.ca](http://www.cpacsaute.qc.ca).

Ces trois groupes d'approvisionnement travaillent avec le MSSS et le MAPAQ sur un projet visant à favoriser l'approvisionnement alimentaire durable des organismes de santé et de services sociaux, le Projet d'approvisionnement alimentaire responsable du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec. À ce jour, ils ont réalisé un portrait et une analyse de l'approvisionnement alimentaire au sein du RSSS, cerné les problèmes de développement durable pour quatre catégories d'aliments (fruits et légumes frais; viande, volaille et poisson; produits laitiers; produits de boulangerie) et mené des projets pilotes.

## Saskatchewan

### Structure de gestion des soins de santé de la province :

Depuis l'adoption en 2017 du projet de loi 53, *Provincial Health Authority Act* (chapitre P-30.3), les 12 autorités régionales de la santé font partie de la Saskatchewan Health Authority (SHA) pour assurer une meilleure coordination des services de santé provinciaux.

### Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

Le document *Patient Centred, Community Designed, Team Delivered: A framework for achieving a high performing primary health care system in Saskatchewan* (ministère de la Santé de la Saskatchewan, 2012) constitue la principale référence quant à l'importance d'une alimentation saine pour prévenir et traiter les maladies chroniques.

### Alimentation dans les établissements de soins de santé

#### Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

Le projet de loi 53, *Provincial Health Authority Act* (Saskatchewan, 2017, chapitre P-30.3), la *Health Facilities Licensing Act* (Saskatchewan, 1996, chapitre H-0.02) et les *Health Facilities Licensing Regulations* (règlements révisés de la Saskatchewan, chapitre H-0.02, règlement 1) ne font aucune mention des aliments ni de l'alimentation.

#### Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

Les *Program Guidelines for Special Care Homes* (2016) du ministère de la Santé de la Saskatchewan présentent neuf séries de directives, dont certaines font autorité en vertu des *Food Safety Regulations* ou de la *Public Health Act*, et dont certains rejoignent d'autres directives, par exemple celles

du *Guide alimentaire canadien* et des *Public Eating Establishment Regulations*.

#### Environnements alimentaires sains

Aucune politique n'a été recensée, mais les Nutrition and Food Services œuvrent à l'élaboration d'une politique sur les environnements alimentaires sains pour la SHA.

#### Expérience alimentaire des patients

Selon une étude des facteurs influençant l'évaluation des soins hospitaliers par les patients (en anglais, 2012), réalisée par le Saskatchewan Health Quality Council (SHQC), les patients ont quatre fois plus de chances de donner à leur hôpital une note de 10 sur 10 (meilleur hôpital possible) lorsqu'ils jugent la qualité de leur nourriture (goût, température, variété) excellente (p. 2).

Le SHQC (sans date) offre des outils normalisés pour évaluer l'expérience des patients : le sondage sur les soins actifs compte une question sur les aliments, et le sondage sur l'expérience des résidents d'établissements de soins de longue durée en compte quatre.

Depuis le printemps 2013, la direction de la SHA (anciennement les autorités régionales de la santé) se rend tous les ans dans les établissements de soins de longue durée de la Saskatchewan. Le but de ces visites annuelles est de déterminer ce qui fonctionne et ce qui doit être amélioré (SHA, 2018, p. 1). En outre, le rapport 2018 SHA CEO *Long-Term Care Facility Visits* mentionne les aliments à plusieurs reprises.

Selon la SHA, l'expérience alimentaire des patients doit constituer un indicateur de rendement clé pour les Nutrition and Food Services. L'équipe des Nutrition and Food Services mène le projet *Good Food Project: Measuring the patient experience with hospital food* (sans date) pour mettre à l'essai un outil de sondage normalisé sur l'expérience alimentaire des patients en Saskatchewan et dans d'autres provinces en vue de l'employer dans l'ensemble du Canada. Le projet devrait être en place dans tous les établissements de soins actifs de la SHA à l'automne 2019.

#### Aliments traditionnels autochtones

La Nation métisse de la Saskatchewan et la SHA ont conclu un protocole d'entente (2018) dans le but de travailler de concert à l'amélioration des résultats en santé chez les Métis en ouvrant la voie à des discussions constructives sur les enjeux liés à la santé, y compris la médecine traditionnelle et les méthodes de guérison spirituelle, pour les Métis et l'ensemble des Saskatchewanais.

## Aliments locaux

### Définition du terme « aliments locaux »

Aucune politique n'a été recensée.

### Promotion des aliments locaux

La *Buy Local Proclamation* (2015) du gouvernement de la Saskatchewan désigne le premier dimanche de chaque mois comme le jour de l'achat local, et pas seulement pour les aliments.

### Approvisionnement alimentaire local des établissements

Aucune politique n'a été recensée.

## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

La *Best Value in Procurement Act* (Saskatchewan, 2015, chapitre 29) est axée sur les travaux publics d'amélioration.

### Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

Le processus d'approvisionnement en biens et services est principalement effectué à l'échelle provinciale au nom des 12 autorités régionales de la santé et de la Saskatchewan Cancer Agency. Ce processus est dirigé par *3sHealth* (Health Shared Services Saskatchewan), un organisme de services partagés faisant partie du système de santé provincial (*3sHealth*, sans date). *3sHealth* est membre de *HealthPRO* (*HealthPRO*, sans date). Les Nutrition and Food Services et les responsables de la chaîne d'approvisionnement de la SHA collaboreront étroitement pour déterminer les contrats provinciaux les plus avantageux, qu'ils soient basés ou non sur le modèle de *3sHealth* et de *HealthPRO*.

# Terre-Neuve-et-Labrador

## Structure de gestion des soins de santé de la province :

Quatre autorités régionales de la santé ayant un conseil d'administration et un président-directeur général distincts définissent chacune leur propre orientation stratégique, laquelle s'arrime avec la stratégie générale du ministère de la Santé et des Services communautaires.

## Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

Le document *Eating Healthier in Newfoundland and Labrador: Provincial food and nutrition framework and action plan* (gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, 2006) a été élaboré pour orienter et faciliter la prise de décisions en matière d'alimentation et de nutrition.

Depuis 2009, le programme *Eat Great and Participate* (Recreation Newfoundland and Labrador, sans date) encourage les enfants et les jeunes à manger sainement et vise à faciliter l'accès aux aliments et aux boissons sains dans les installations récréatives, sportives et communautaires et sur les lieux des événements partout dans la province.

Le plan *Healthy Individuals, Families and Communities* (ministère de la Santé et du Développement social du Nunatsiavut, 2013) examine les questions de l'accès aux aliments et de l'alimentation dans les domaines de l'évaluation de la santé, des programmes de garde d'enfants et de la santé publique, sans toutefois mentionner l'offre d'aliments traditionnels dans les établissements de soins de santé.

## Alimentation dans les établissements de soins de santé

### Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

Les autorités régionales de la santé élaborent les menus des patients hospitalisés en fonction du *Guide alimentaire canadien* et déterminent les politiques des établissements (Vanderlee et coll., 2017, p. 29).

### Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

Le document *Long term care facilities in Newfoundland and Labrador – Operational Standards* (ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador, 2005) énumère plusieurs mesures de rendement, y compris l'offre aux résidents de menus et de repas qui respectent leurs préférences personnelles et les recommandations du *Guide alimentaire canadien* (p. 60), de même que l'adoption de politiques et de procédures écrites régissant la prestation des services, l'intégration au plan de soins des résidents de leurs besoins alimentaires, déterminés en fonction de leurs préférences alimentaires et d'une évaluation nutritionnelle, et la présence au sein de l'équipe interdisciplinaire d'un diététiste clinique qui participe à l'élaboration, à l'application et à l'évaluation des plans de soins des résidents (norme 9 sur les services de nutrition clinique).

### Environnements alimentaires sains

Aucune politique n'a été recensée.

### Expérience alimentaire des patients

Échelle régionale : L'expérience alimentaire des patients est évaluée par les autorités régionales de la santé. Par exemple, les services alimentaires d'Eastern Health ont récemment mis en place le programme Steamplicity de Compass et rapportent une amélioration de la satisfaction des patients (McNeish, 2018).

### Aliments traditionnels autochtones

Aucune politique n'a été recensée.

## Aliments locaux

### Définition du terme « aliments locaux »

Aucune politique n'a été recensée.

### Aucune politique n'a été recensée.

Le plan de travail sectoriel *The Way Forward on Agriculture* (gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, 2017) vise la croissance du secteur

agricole et le doublement du taux d'autosuffisance alimentaire de la province. La première mesure envisagée consiste à mettre en place un projet pilote d'offre de produits agricoles locaux dans les établissements de santé publics.

### Approvisionnement alimentaire local des établissements

Le projet pilote *Farm to Health Care* (2018) sera mis en place dans un établissement de la Central Regional Health Authority ou de la Western Regional Health Authority afin d'élaborer un modèle applicable à grande échelle.

## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

Le projet de loi 46, *An Act Respecting Procurement by Public Bodies* (2016), stipule que le chef du service des achats doit tenir compte des priorités sociales, économiques et environnementales définies par le lieutenant-gouverneur en conseil au moment d'élaborer les politiques générales d'approvisionnement en biens et services.

Le document *Buying Green! A Guide for Purchasing Environmentally Preferable Products* (gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, 2014) comprend une fiche d'information sur les services d'alimentation et de traiteur qui explique comment le recours aux aliments durables et aux articles de table écologiques contribue au respect des priorités stratégiques du gouvernement (p. 109).

### Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

Les autorités régionales de la santé sont membres de HealthPRO (HealthPRO, sans date).

# Territoires du Nord-Ouest

## Structure de gestion des soins de santé du territoire:

L'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO), établie en 2016, est responsable de la conception, de la planification et de la prestation des services de santé et des services sociaux pour la plupart des communautés du territoire. L'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River poursuit tout de même ses activités et conserve son conseil d'administration. L'Agence de services communautaires Ticho continue d'être considérée comme un conseil d'administration au titre de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux*, et elle continue de fournir des services de santé et des services sociaux aux communautés Ticho. L'ASTNO se conforme à la loi qui institue l'Agence de services communautaires Ticho, qui découle de l'Accord sur les revendications territoriales et l'autonomie gouvernementale du peuple Ticho. Selon l'Examen du Programme de soins de longue durée des Territoires du Nord-Ouest (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2015), les services de soins continus sont des services de base comportant trois volets, soit les soins communautaires et à domicile, l'aide à la vie autonome et les soins de longue durée.

## Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

Le ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest a élaboré le guide alimentaire des Territoires du Nord-Ouest (en anglais, 2005) et les feuillets d'information sur les aliments traditionnels (en anglais, 2017).

Bien que le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest n'ait pas adopté de stratégie officielle sur l'alimentation et la nutrition, il a exprimé, dans le document *Votre bien-être, notre priorité : Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des TNO de 2017 à 2020* (2017), son intention de s'attaquer aux maladies chroniques

en favorisant la santé et le bien-être de la population par la promotion, la prévention, la protection contre les maladies et l'accès ciblé aux populations à haut risque afin d'atténuer les disparités.

Selon le *Guide à l'intention des aidants naturels des TNO* (ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, 2015), une saine alimentation comprend des aliments traditionnels, dans la mesure du possible, des aliments des quatre groupes alimentaires presque tous les jours (produits céréaliers, protéines, légumes et fruits, produits laitiers), plus de fruits et de légumes et moins d'aliments préemballés ou sucrés.

## Alimentation dans les établissements de soins de santé

### Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

Le *Règlement sur les normes dans les hôpitaux et les établissements de soins de santé* (Règlement des Territoires du Nord-Ouest 36/05) ne mentionne les aliments qu'une seule fois, lorsqu'il est question de la présence de lavabos où l'on prépare, cuit ou consomme de la nourriture. Il n'y est fait aucune mention de l'alimentation.

### Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

Le *Plan d'action des services de soins continus* (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2017) recommande d'élaborer et de mettre en œuvre un cadre de réglementation des soins de longue durée aux Territoires du Nord-Ouest (objectif 3).

La section 3.9 des normes de soins continus (ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, 2015) décrit des normes de services de diététique, mais n'encourage pas clairement l'alimentation saine.

L'*Examen du Programme de soins de longue durée des Territoires du Nord-Ouest* (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2015) recommande que soient calculés les frais d'hébergement quotidiens nécessaires pour recouvrir pleinement le coût de l'hébergement et des repas (« Recommandation 10 : revenus et subventions des établissements de SLD »).

### Environnements alimentaires sains

Le document *Healthy Foods in Facilities* (ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, 2006) fournit des directives concernant les types d'aliments et de boissons

offerts dans les établissements de soins de santé et de services sociaux.

### Expérience alimentaire des patients

Le *Rapport de 2016 sur l'expérience des patients des services de santé des TNO* (ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, 2016) présente les résultats de sondages réalisés auprès des personnes ayant reçu des services dans tous les types d'établissements de soins de santé, y compris les hôpitaux. Le rapport ne fournit pas d'information sur l'expérience des patients relativement aux services alimentaires, mais il présente des statistiques liées à la question suivante : « Au cours des 24 derniers mois, est-ce qu'un professionnel de la santé a discuté avec vous de l'importance d'une alimentation saine? » (p. 5).

### Aliments traditionnels autochtones

En 2017, Glen Abernethy, ministre de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, s'est engagé à rendre les aliments traditionnels largement accessibles aux patients du nouvel hôpital territorial Stanton, ce type d'aliment n'étant disponible que sur demande (Brockman, 2017). Le ministère de la Santé et des Services sociaux travaille à l'élaboration d'une série de ressources pour informer les fournisseurs de services alimentaires sur les façons d'obtenir et d'offrir des aliments traditionnels. Ces ressources comprennent des lignes directrices sur l'offre d'aliments traditionnels dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest ainsi que les établissements de soins de longue durée.

Le paragraphe 30(2) du *Règlement sur la sécurité dans les établissements alimentaires* (Règlement des Territoires du Nord-Ouest 97/09) stipule que les poissons sauvages et le gibier non assujettis à une inspection peuvent être manipulés dans un établissement alimentaire s'ils sont légalement pris aux Territoires du Nord-Ouest et légalement obtenus par l'exploitant.

## Aliments locaux

### Définition du terme « aliments locaux »

Aucune politique n'a été recensée.

### Promotion des aliments locaux

Le Partenariat canadien pour l'agriculture (2018-2022) du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2018) finance notamment les programmes de développement du marché, de développement

en agroalimentaire, de sensibilisation à l'agriculture et de production d'aliments à petite échelle, lesquels ont une incidence sur l'approvisionnement des établissements de soins de santé, le développement de la chaîne de valeur et la promotion des aliments d'origine locale.

Le plan stratégique de 2015-2020 du ministère de l'Environnement et des Ressources naturelles des Territoires du Nord-Ouest (en anglais, 2015) définit comme priorité stratégique l'élaboration de programmes de promotion de la consommation d'aliments traditionnels, comme le poisson, le gibier, les baies et les champignons, dans le cadre d'une stratégie de promotion des aliments traditionnels (p. 41).

### Approvisionnement alimentaire local des établissements

La recommandation 6.6 sur l'approvisionnement alimentaire des établissements formulée dans la *Stratégie agricole des Territoires du Nord-Ouest – Le commerce de l'alimentation : pour un plan de production alimentaire 2017 à 2022* (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2017) préconise, compte tenu des besoins importants en nourriture des établissements publics, d'élaborer des programmes qui privilégient le recours aux aliments et aux produits dérivés d'origine locale et transformés localement. La stratégie reconnaît que le recours aux aliments locaux comporte de nombreux avantages, y compris économiques, et favorise la croissance du secteur (p. 34). can achieve many positive outcomes, industry growth and economic benefit” (p.34).

## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

La Politique d'encouragement aux entreprises (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2010) a pour objectif de favoriser, dans l'attribution des marchés publics, les entreprises détenues et exploitées aux Territoires du Nord-Ouest. Les entreprises inscrites peuvent voir leur soumission ajustée, c'est-à-dire leur prix proposé diminué, de sorte que leur classement soit meilleur que celui des entreprises non inscrites. L'ampleur de l'ajustement dépend du seuil du marché. Par exemple, pour les marchés dont la valeur est supérieure à 25 000 \$ et inférieure à 100 000 \$, l'ajustement est de 15 % pour le contenu ténéo. Une réduction supplémentaire de 5 % est appliquée à tout contenu local.

## Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

L'approvisionnement en nourriture de la majorité des hôpitaux et des grands établissements de soins de longue durée des Territoires du Nord-Ouest est assuré par des entreprises de services alimentaires.

Les autorités territoriales de la santé sont membres de HealthPRO (HealthPRO, sans date).

## Yukon

Le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon assure la prestation des services de santé, une responsabilité que lui a transférée le gouvernement fédéral en 1997. Le Yukon compte trois hôpitaux (données en date du printemps 2013) gérés par une société privée, la Régie des hôpitaux du Yukon. La province compte également six établissements de soins prolongés (ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon, sans date).

## Stratégies en matière d'alimentation et de nutrition

Le *Yukon Nutrition Framework* (ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon, 2010) poursuit la mise en œuvre et le développement des services alimentaires, et porte essentiellement sur la saine alimentation, la sécurité alimentaire, les troubles de santé chroniques et les clientèles particulières.

Ce cadre de référence devrait être utilisé par le gouvernement du Yukon, les gouvernements et organismes des Premières Nations, les professionnels de la santé, les écoles et les organismes non gouvernementaux. Il est conçu pour aider ces groupes à renforcer leur leadership, leur coordination, leur planification et leur prise de décisions et ainsi mieux promouvoir une alimentation saine chez tous les Yukonnais (p. 7).

Le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon, conjointement avec les Premières Nations locales et les responsables des programmes de santé des Premières Nations, offre des ressources insistant sur l'importance de consommer des aliments traditionnels. Citons notamment une personne-ressource, une affiche et un livre à colorier intitulé *Our Culture, Our Health* (ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon, sans date).

## Alimentation dans les établissements de soins de santé

## Normes des services alimentaires dans les hôpitaux

Le *Règlement sur les normes applicables aux hôpitaux* (Régie des hôpitaux) (Décret 1994/227) ne fait aucune mention des aliments ni de l'alimentation.

## Normes des services alimentaires dans les établissements de soins de longue durée

Aucune politique n'a été recensée.

## Environnements alimentaires sains

Aucune politique n'a été recensée.

## Expérience alimentaire des patients

La *rétrospective de l'exercice 2016-2017 de la Régie des hôpitaux du Yukon* (en anglais, 2017) mentionne à plusieurs reprises l'importance des aliments dans le processus de guérison.

## Aliments traditionnels autochtones

Il y a plus de 20 ans, les programmes de santé axés sur la culture des Premières Nations (Régie des hôpitaux du Yukon, sans date) ont été mis sur pied pour servir des plats traditionnels aux patients des Premières Nations, inuits et métis à l'Hôpital général de Whitehorse. Un menu spécial est proposé aux patients des Premières Nations, inuits et métis durant leur séjour à l'Hôpital général de Whitehorse et à l'Hôpital communautaire de Watson Lake. Toute la viande de gibier est fournie par des chasseurs, des pourvoyeurs ou des agents de conservation de la région, et les hôpitaux ont accès à la viande de gibier en vertu des *Criteria for Serving Wild Game Meat* établis par le Service d'hygiène du milieu du Yukon (2014). En outre, l'Hôpital général de Whitehorse a mis en place une politique organisationnelle pour le service de bouillons faits à partir d'os d'origine locale (Nourrir la santé, 2018).

## Aliments locaux

### Définition du terme « aliments locaux »

Aucune politique n'a été recensée.

### Promotion des aliments locaux

La *Stratégie visant les aliments produits au Yukon : Encourager la production et la consommation d'aliments locaux 2016-2021* du gouvernement du Yukon (2016) présente différentes initiatives qui soutiennent les producteurs d'aliments locaux

et renforcent les liens entre les consommateurs, les agriculteurs yukonnais et les aliments locaux (p. 5) grâce à une stratégie visant la production, la transformation, l'accès, la disponibilité, l'offre, la consommation ainsi que la récupération des ressources et des déchets (p. 7).

## Approvisionnement alimentaire local des établissements

La *Stratégie visant les aliments produits au Yukon* du gouvernement du Yukon (2016) présente deux mesures lui permettant d'augmenter ses achats et sa consommation d'aliments locaux : l'élaboration d'une politique gouvernementale sur les aliments locaux exigeant que les organisateurs d'activités spéciales envisagent l'achat d'aliments locaux et qu'ils consignent leur recherche d'aliments locaux et la disponibilité de ceux-ci, et la désignation d'un agent de liaison entre les producteurs du Yukon et les acheteurs d'aliments du gouvernement (p. 23).

## Approvisionnement

### Approvisionnement fondé sur des valeurs

Le gouvernement du Yukon offre le Programme d'aide aux entreprises :

Géré par le ministère du Développement économique, ce programme offre des prix compétitifs aux entreprises yukonnaises qui fournissent des produits et services au gouvernement.

Il prévoit des réductions pour la fourniture de certains produits alimentaires, mais seuls les contrats par adjudication ouverte sont admissibles. Chaque ministère est libre de décider s'il met en adjudication les contrats de fourniture de produits de moins de 25 000 \$ (ministère de l'Énergie, des Mines et des Ressources du Yukon, sans date).

## Achat d'aliments dans le secteur des soins de santé

L'Hôpital général de Whitehorse achète des légumes racines, des os, des œufs et de l'omble arctique de producteurs yukonnais en saison ou lorsque cela est possible. Les producteurs locaux sont nommés sur les bons de repas pour que les patients sachent d'où provient leur nourriture (L. Carson, communications personnelles, 15 août 2018).

La Régie des hôpitaux du Yukon est membre de HealthPRO (HealthPRO, sans date).

# Bibliographie

## Bibliographie

Agence canadienne d'inspection des aliments (sans date). Allégations sur les aliments – Terme « local ». Tiré de <http://www.inspection.gc.ca/aliments/exigences-et-documents-d-orientation/etiquetage-normes-d-identite-et-classification/pour-l-industrie/origine/allegations-sur-les-aliments-terme-local-/fra/1368135927256/1368136146333>.

Agence canadienne d'inspection des aliments (sans date). Allégations sur les aliments – Terme « local ». Tiré de <http://www.inspection.gc.ca/aliments/exigences-et-documents-d-orientation/etiquetage-normes-d-identite-et-classification/pour-l-industrie/origine/allegations-sur-les-aliments-terme-local-/fra/1368135927256/1368136146333>.

Alberta Health Services (sans date). Doing Business with AHS. Tiré de <https://www.albertahealthservices.ca/about/page207.aspx>.

Alberta Health Services (sans date). Local Foods and More Choice. Tiré de <https://www.albertahealthservices.ca/info/Page5600.aspx>.

Alberta Health Services (sans date). Nutrition Guidelines for Health Professionals. Tiré de <https://www.albertahealthservices.ca/info/Page3505.aspx>.

Alberta Health Services (sans date). Nutrition Guidelines for Health Professionals. Tiré de <https://www.albertahealthservices.ca/info/Page3505.aspx>.

Alberta Health Services (2009). Trans Fats. Tiré de <https://extranet.ahsnet.ca/teams/policydocuments/1/clp-ahs-pol-trans-fats.pdf>.

Alberta Health Services (2014). Patient and Resident Centred Meal Experience. Tiré de <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/nutrition/if-nfs-guideline-pfs-07-patient-resident-centred-meal-experience.pdf>.

Alberta Health Services (2017). Healthy Eating Environments. Tiré de <https://extranet.ahsnet.ca/teams/policydocuments/1/clp-ahs-pol-healthy-eating.pdf>.

Alberta Health Services (2018). Diet Guidelines. Tiré de <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/phys/if-hp-phys-diet-provincial-summary.pdf>.

Alberta Health Services (2018). Nutrition Guidelines for Foods and Beverages in AHS Facilities. Tiré de <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/nutrition/if-nfs-hee-nutrition-guidelines-for-food-and-beverages-in-food-outlets-in-ahs.pdf>.

Alberta Health Services (2018). Time to Eat: Tools to support patients at mealtime. Tiré de <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/nutrition/if-nfs-time-to-eat-toolkit.pdf#page=4>.

Alberta Health Services (2019). Continuing Care in Indigenous Communities Guidebook. Tiré de <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/seniors/if-sen-ccic-guidebook.pdf>.

Alimentation traditionnelle pour les Autochtones (2018). Tiré de <http://www.unlockfood.ca/fr/Articles/Sante-des-Autochtones/Alimentation-traditionnelle-pour-les-Autochtones.aspx?aliaspath=%2fen%2fArticles%2fAboriginal-Health%2fTraditional-Food-for-Aboriginal-People>.

Aliments du Québec (sans date). Notre mission : Promouvoir l'industrie agroalimentaire du Québec. Tiré de <https://www.alimentsduquebec.com/fr/a-propos/>.

Aliments du Québec au menu (sans date). Savourez le Québec, dans toutes les occasions! Tiré de <https://alimentsduquebecaumenue.com/>.

- Arcand, J., Steckham, K., Tzianetas, R., L'Abbé, M. et Newton, G. (12 septembre 2012). « Evaluation of Sodium Levels in Hospital Patient Menus ». Archives of internal medicine, volume 172, numéro 16, p. 1261-1262. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.2368>
- B.C. Provincial Health Services Authority (2016). Agriculture's Connection to Health: A summary of the evidence relevant to British Columbia. Tiré de [http://www.bccdc.ca/pop-public-health/Documents/AgConnectiontoHealth\\_FullReport\\_April2016.pdf](http://www.bccdc.ca/pop-public-health/Documents/AgConnectiontoHealth_FullReport_April2016.pdf).
- B.C. Provincial Health Services Authority (2011). Promoting Healthy Eating and Sustainable Local Food in BC: An Action Framework for Public Institutions. Tiré de <http://www.bccdc.ca/pop-public-health/Documents/foodactionframeworkforpublicinstitutions.pdf>.
- Brockman, A. (20 septembre 2017). « Traditional Indigenous food in a hospital? That's the plan for new N.W.T. facility ». CBC News. Tiré de <https://www.cbc.ca/news/canada/north/country-food-stanton-hospital-1.4299598>.
- Bureau du médecin-hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick (2014). Énoncé de position : environnements alimentaires sains dans les établissements de soins de santé. Tiré de <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/>
- Business Initiatives and Support Services (2011). Terms of Reference – Support Services Quality Council. Tiré de <http://vchnews.ca/wp-content/uploads/sites/26/2017/04/Terms-of-Reference-Quality-Council-May-2011-Final-2.pdf>.
- Call to Order – Room Service Meal Delivery Model (2013). Tiré de <https://healthstandards.org/leading-practice/call-to-order-room-service-meal-delivery-model/>.
- Canada's Food Island (sans date). About us. Tiré de <https://canadasfoodisland.ca/about>.
- Capital Health (2011). The Journey to Healthy Eating at Capital Health: Doing the Right Thing. Tiré de [https://static1.squarespace.com/static/58829365c534a576e10e3a5c/t/58d5570959cc6876f011b94d/1490376467109/DoingTheRightThing\\_CapitalHealthNS.pdf](https://static1.squarespace.com/static/58829365c534a576e10e3a5c/t/58d5570959cc6876f011b94d/1490376467109/DoingTheRightThing_CapitalHealthNS.pdf).
- Carter, V. (17 février 2017). Foodie Friday: Supporting culturally safe environments with traditional First Nations foods. Tiré de <https://blog.northernhealth.ca/health-care-services/foodie-friday-supporting-culturally-safe-environments-with-traditional-first-nations-foods>.
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2011). À la recherche des Autochtones dans les mesures législatives et les politiques sur la santé, 1970 à 2008. Tiré de <https://www.nccah-ccnsa.ca/docs/context/RPT-LookingHealthLegislationPolicies-FR.pdf>.
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2012). L'état des connaissances sur la santé des Autochtones. Tiré de <https://www.nccah-ccnsa.ca/docs/context/RPT-StateKnowledgeReview-FR.pdf>.
- Champlain Cardiovascular Disease Prevention Network (2012). Healthy Foods in Hospitals Program. Tiré de <http://ccpnetwork.ca/priorities/>.
- Coalition sur la sécurité alimentaire du Nunavut (2014). Stratégie et plan d'action sur la sécurité alimentaire du Nunavut 2014-16. Tiré de [https://www.nunavutfoodsecurity.ca/sites/default/files/files/Resourcess/Strategy/NunavutFoodSecurityStrategy\\_FRENCH.pdf](https://www.nunavutfoodsecurity.ca/sites/default/files/files/Resourcess/Strategy/NunavutFoodSecurityStrategy_FRENCH.pdf).
- Comité d'experts chargé de la Stratégie de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour le secteur des soins de santé (2017). Faire avancer les soins de santé en Ontario : optimiser la chaîne d'approvisionnement des soins de santé – un nouveau modèle. Tiré de [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/ministry/supplychain/docs/advancing\\_hc\\_supplychn\\_expert\\_panel\\_may2017\\_fr.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/ministry/supplychain/docs/advancing_hc_supplychn_expert_panel_may2017_fr.pdf).
- Community Care Facilities and Nursing Homes Act Regulations, Règlement de l'Île du Prince-Édouard EC 391/84. Tiré de <https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/legislation/C%2613G-Community%20Care%20Facilities%20and%20Nursing%20Homes%20Act%20Regulations.pdf>.
- Conférence provinciale des approvisionnements en commun – CPAC Santé (sans date). Tiré de <https://www.darsss.ca/fr/assures-aux-protections-du-rsss-conference-provinciale-des-approvisionnements-en-commun-cpac-sante>.
- Conseil des Industries Bioalimentaires de l'Île de Montréal (2015). Diagnostic du marché institutionnel – Région de Montréal. Tiré de [http://www.cibim.org/images/dynamic/files/SPAQMI\\_Diagnostic%20final\\_Montr%C3%A9al\\_version%20en%20ligne%281%29.pdf](http://www.cibim.org/images/dynamic/files/SPAQMI_Diagnostic%20final_Montr%C3%A9al_version%20en%20ligne%281%29.pdf).
- Conseil de gestion du gouvernement de l'Ontario (2011). Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic. Tiré de [https://www.doingbusiness.mgs.gov.on.ca/mbs/psb/psb.nsf/Attachments/BSPProcDir-pdf-fre/\\$FILE/bps\\_procurement\\_directive-fre.pdf](https://www.doingbusiness.mgs.gov.on.ca/mbs/psb/psb.nsf/Attachments/BSPProcDir-pdf-fre/$FILE/bps_procurement_directive-fre.pdf).
- Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (2016). Public Health to hold "From the Bush to the Table" Food Safety of Cree Foods training. Tiré de <http://www.creehealth.org/fr/node/3426>.
- Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (2016). Public Health Department of the CBHSSJB Training Program on Food Handling Best Practices for Cree Traditional and Store-bought Foods. Tiré de <http://www.creehealth.org/sites/default/files/O.pdf>.
- Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (2016). Rapport annuel 2015-2016. Tiré de <http://www.creehealth.org/sites/default/files/2545-20161004%20RAG%20CCSSBJ%202015-2016.pdf>.
- Council of Academic Hospitals of Ontario (2018). The Art of the Possible: A Quick Reference Guide to Ontario Broader Public Sector Procurement Myths. Tiré de [http://caho-hospitals.com/wp-content/uploads/2018/06/Art-of-the-Possible\\_Quick-Reference-Guide-to-Ontario-BPS-Procurement-Myths.pdf](http://caho-hospitals.com/wp-content/uploads/2018/06/Art-of-the-Possible_Quick-Reference-Guide-to-Ontario-BPS-Procurement-Myths.pdf).
- Curtis, L.J. et coll. (2017). « Costs of hospital malnutrition ». Clinical Nutrition, volume 36, numéro 5, p. 1391-1396. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.009>.
- Davison, K., Bachman, E., Holloway, C. et Dyck, J. (2011). The Nunavut Food Guide Revision Project. Tiré de [https://www.researchgate.net/profile/Karen\\_Davison2/publication/281940090\\_The\\_Nunavut\\_Food\\_Guide\\_Revision\\_Project\\_An\\_Overview\\_of\\_Resource\\_Development/links/55ff4fb508aeba1d9f840599/The-Nunavut-Food-Guide-Revision-Project-An-Overview-of-Resource-Development.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Karen_Davison2/publication/281940090_The_Nunavut_Food_Guide_Revision_Project_An_Overview_of_Resource_Development/links/55ff4fb508aeba1d9f840599/The-Nunavut-Food-Guide-Revision-Project-An-Overview-of-Resource-Development.pdf).
- Dispositions générales – Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, Règlement de l'Ontario 79/10. Tiré de <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/07108>.
- Duffy, R. et Pringle A. (2013). Buying Local: Tools for Forward-Thinking Institutions. Tiré de [https://www.sauder.ubc.ca/Faculty/Research\\_Centres/Centre\\_for\\_Social\\_Innovation\\_and\\_Impact\\_Investing/Core\\_Themes/Impact\\_Investing/-/media/Files/ISIS/Reports/Social%20Economy%20Reports/Buying%20Local%20-%20Tools%20for%20Forward%20Thinking%20%20Institutions.ashx](https://www.sauder.ubc.ca/Faculty/Research_Centres/Centre_for_Social_Innovation_and_Impact_Investing/Core_Themes/Impact_Investing/-/media/Files/ISIS/Reports/Social%20Economy%20Reports/Buying%20Local%20-%20Tools%20for%20Forward%20Thinking%20%20Institutions.ashx).
- EAT-Lancet Commission brief for Policymakers – Healthy Diets From Sustainable Food Systems (2019). Tiré de [https://eatforum.org/content/uploads/2019/01/EAT\\_brief\\_policymakers.pdf](https://eatforum.org/content/uploads/2019/01/EAT_brief_policymakers.pdf).
- Fonds de la ceinture de verdure (sans date). Volet de subventions pour le secteur parapublic. Tiré de [https://www.greenbeltfund.ca/broader\\_public\\_sector](https://www.greenbeltfund.ca/broader_public_sector).
- Food First Newfoundland (2018). Farm to Health Care. Tiré de <http://www.foodfirstnl.ca/our-projects/farm-to-healthcare>.
- Food Action Research Centre (sans date). Nova Scotia Consumer Food Environment Project 2015-2019. Tiré de <https://foodarc.ca/projects/current-projects/nova-scotia-consumer-food-environment/>.
- Golden Horseshoe Food and Farming Alliance (2018). Serving Up Local: Manual for Increasing Local Foods in Long-Term Care. Tiré de [http://www.foodandfarming.ca/custom/uploads/2018/03/GHFFA\\_ServingUpLocal\\_Manual\\_final.pdf](http://www.foodandfarming.ca/custom/uploads/2018/03/GHFFA_ServingUpLocal_Manual_final.pdf).
- Good Food Project: Measuring the Patient Experience with Hospital Food (sans date). Tiré de <https://thegoodfoodprojectre.wixsite.com/thegoodfoodproject>.
- Gouvernement de l'Alberta (2008). Making the Food-Health Connection: An Alberta Framework for Innovation. Tiré de <http://www.assembly.ab.ca/lao/library/egovdocs/2008/alae/169273.pdf>.
- Gouvernement de l'Alberta (2012). Alberta Nutrition Guidelines for Adults. Tiré de <https://open.alberta.ca/dataset/0c8528b1-0e53-4c80-810c-8aacdf525621/resource/5ef8873f-a41f-445c-806e-8de424897fdf/download/nutrition-guidelines-ab-adults.pdf>.
- Gouvernement de l'Alberta (2012). Alberta Nutrition Guidelines for Children and Youth. Tiré de <https://open.alberta.ca/dataset/1c291796-4eb0-4073-be8e-bce2d331f9ce/resource/3319786c-1df1-43ca-8693-067f733682dc/download/nutrition-guidelines-ab-children-youth.pdf>.
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Cadre d'action de la Santé publique en nutrition 2012-2016. Tiré de <http://leg-horizon.gnb.ca/e-repository/monographs/31000000046942/31000000046942.pdf>.
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick (juin 2018). Les services d'alimentation, d'entretien ménager et de transport dans les hôpitaux ne seront pas externalisés. Tiré de <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/communiqu2018.06.0744.html>.
- Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador (2014). Buying Green! A Guide for Purchasing Environmentally Preferable Products. Tiré de <https://www.turnbackthetide.ca/files/resources/buying-green.pdf>.
- Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador (2006). Eating Healthier in Newfoundland and Labrador: Provincial food and nutrition framework and action plan. Tiré de <https://www.cssd.gov.nl.ca/healthyliving/pdf/provincialnutritionplan.pdf>.  
Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

(2017). The Way Forward on Agriculture. Tiré de [https://www.flr.gov.nl.ca/agriculturesummit/pdf/Agriculture%20Sector-Workplan\\_Final.pdf](https://www.flr.gov.nl.ca/agriculturesummit/pdf/Agriculture%20Sector-Workplan_Final.pdf).

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2017). Stratégie agricole des Territoires du Nord-Ouest – Le commerce de l'alimentation : pour un plan de production alimentaire 2017 à 2022. Tiré de [https://www.iti.gov.nt.ca/sites/iti/files/agriculture\\_strategy.pdf](https://www.iti.gov.nt.ca/sites/iti/files/agriculture_strategy.pdf).

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2018). Guide des programmes du Partenariat canadien pour l'agriculture. Tiré de [https://www.iti.gov.nt.ca/sites/iti/files/cap\\_fr\\_guide\\_approved.pdf](https://www.iti.gov.nt.ca/sites/iti/files/cap_fr_guide_approved.pdf).

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2017). Votre bien-être, notre priorité : Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des TNO de 2017 à 2020. Tiré de <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/caring-for-people-strategic-plan-2017-2020-fr.pdf>.

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2017). Plan d'action des services de soins continus. Tiré de <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/continuing-care-services-action-plan-fr.pdf>.

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2010). 63.02 Politique d'encouragement aux entreprises. Tiré de <https://www.iti.gov.nt.ca/fr/services/politique-d%E2%80%99encouragement-aux-entreprises>.

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2015). Examen du Programme de soins de longue durée des Territoires du Nord-Ouest. Tiré de <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/nwt-long-term-care-program-review-fr.pdf>.

Gouvernement de la Nouvelle-Écosse (2016). Common Policy Manual, 3.1 Sustainable Procurement Policy. Tiré de <https://www.novascotia.ca/treasuryboard/manuals/PDF/300/30301-02.pdf>.

Gouvernement de la Nouvelle-Écosse (2008). Critères nutritionnels de la Nouvelle-Écosse pour les aliments et les boissons. Tiré de [https://novascotia.ca/dhw/healthy-development/documents/Nutrients\\_Food\\_and\\_Beveridge-FR.pdf](https://novascotia.ca/dhw/healthy-development/documents/Nutrients_Food_and_Beveridge-FR.pdf).

Gouvernement du Nunavut et Coalition sur la sécurité alimentaire du Nunavut (2017). Servir des aliments traditionnels dans les établissements et les programmes communautaires financés par le gouvernement. Tiré de [https://livehealthy.gov.nu.ca/sites/default/files/CountryFoodGuide\\_FR\\_WEB\\_2018FEB12\\_0.pdf](https://livehealthy.gov.nu.ca/sites/default/files/CountryFoodGuide_FR_WEB_2018FEB12_0.pdf).

Gouvernement de l'Ontario (26 février 2019). Édifier un système de santé public interconnecté pour le patient. Tiré de <https://news.ontario.ca/mohlhc/>

<fr/2019/02/edifier-un-systeme-de-sante-public-interconnecte-pour-le-patient.html>.

Gouvernement de la Saskatchewan (2015). Buy Local Proclamation. Tiré de <https://www.saskatchewan.ca/government/news-and-media/2015/may/12/buy-local-proclamation>.

Gouvernement du Yukon (2016). Stratégie visant les aliments produits au Yukon : Encourager la production et la consommation d'aliments locaux 2016-2021. Tiré de [http://www.gov.yk.ca/fr/pdf/Local\\_Food\\_Strategy\\_2016-05\\_FR.pdf](http://www.gov.yk.ca/fr/pdf/Local_Food_Strategy_2016-05_FR.pdf).

Groupe d'action pour une alimentation saine de l'Alliance de la Nouvelle-Écosse pour les bonnes habitudes alimentaires et les activités physiques (2005). L'alimentation saine en Nouvelle-Écosse. Tiré de [https://novascotia.ca/dhw/healthy-communities/documents/HealthyEatingNovaScotia2005\\_fr.pdf](https://novascotia.ca/dhw/healthy-communities/documents/HealthyEatingNovaScotia2005_fr.pdf).

Groupe fédéral, provincial et territorial sur la nutrition visant à renforcer la cohérence des critères nutritionnels appliqués aux aliments et aux boissons servis dans les écoles (2014). Document d'orientation provincial et territorial pour l'élaboration de critères nutritionnels à appliquer aux aliments et aux boissons servis dans les écoles. Tiré de [https://foodsecurecanada.org/sites/foodsecurecanada.org/files/pt\\_guidance\\_documentfre\\_-\\_feb\\_20\\_2014.pdf](https://foodsecurecanada.org/sites/foodsecurecanada.org/files/pt_guidance_documentfre_-_feb_20_2014.pdf).

Health Facilities Licensing Act, Saskatchewan, 1996, chapitre H-0.02. Tiré de <http://www.publications.gov.sk.ca/freelaw/documents/English/Statutes/Statutes/H0-02.pdf>.

Health Facilities Licensing Regulations, Saskatchewan, 1996, chapitre H-0.02. Tiré de <http://www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Regulations/Regulations/H0-02R1.pdf>.

HealthPRO (sans date). Répertoire des membres. Tiré de <https://portal.healthprocanada.com/web/healthpro-public/member-directory>.

HealthyFamilies BC (2016). BC Informed Dining in Health Care Program. Tiré de [https://www.healthyfamiliesbc.ca/sites/hfbcprox-prod.health.gov.bc.ca/files/documents/health\\_care\\_participation\\_guide\\_final.pdf](https://www.healthyfamiliesbc.ca/sites/hfbcprox-prod.health.gov.bc.ca/files/documents/health_care_participation_guide_final.pdf).

Homes for Special Care Regulations, Règlement de la Nouvelle-Écosse 127/77. Tiré de <https://novascotia.ca/just/regulations/regs/hsc7393.htm>.

Horgan, J. (2017). Lettre de mandat de la ministre de l'Agriculture de la Colombie-Britannique. Tiré de <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/government/ministries-organizations/premier-cabinet-mlas/minister-letter/popham-mandate.pdf>.

Hospital Act Regulation, Règlement de la Colombie-Britannique 121/97. Tiré de <http://www.bclaws.ca/>

[Recon/document/ID/freeside/121\\_97](Recon/document/ID/freeside/121_97).

Hospital Management Regulations, Règlement de l'Île du Prince-Édouard EC 49/11. Tiré de <https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/legislation/H%2610-1-2-Hospitals%20Act%20Hospital%20Management%20Regulations.pdf>.

Hospitals Regulations, Règlement de la Nouvelle-Écosse 53/15. Tiré de <https://novascotia.ca/just/regulations/regs/hospreg.htm>.

Infographie Nourrir la santé : Les possibilités offertes par l'alimentation dans les soins de santé (2018). Tiré de <https://www.nourishhealthcare.ca/infographie-complete>.

Institut de la statistique du Québec (2018). Mesure de l'expérience patient par enquête : des concepts aux bonnes pratiques. Tiré de <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/services/generale/mesure-experience-patient.pdf>.

Institut national de santé publique du Québec (2015). L'alimentation des Premières Nations et des Inuits au Québec. Tiré de [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2054\\_alimentation\\_premieres\\_nations\\_inuits.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2054_alimentation_premieres_nations_inuits.pdf).

Institute for Sustainable Food Systems (2018). Okanagan Bioregion Institutional Procurement Study. Tiré de [https://www.kpu.ca/sites/default/files/Okanagan%20bioregion%20institutional%20procurement%20study%20%E2%80%93%20final%20report\\_4.pdf](https://www.kpu.ca/sites/default/files/Okanagan%20bioregion%20institutional%20procurement%20study%20%E2%80%93%20final%20report_4.pdf).

Institut canadien d'information sur la santé (2015). Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens. Tiré de [https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/patient\\_expsurvey\\_inpatient\\_fr.pdf](https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/patient_expsurvey_inpatient_fr.pdf).

Institut canadien d'information sur la santé (sans date). Mesures de l'expérience déclarée par les patients en soins de longue durée. Tiré de [https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/patient\\_reportedexpmeasuresltc\\_fr\\_web.pdf](https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/patient_reportedexpmeasuresltc_fr_web.pdf).

Investment Agriculture Foundation of BC (sans date). Programme Buy BC à frais partagés. Tiré de <https://iafbc.ca/buy-bc/cost-shared-funding/#1550084663075-b9ce1332-16ed>.

Keller, H. (2016). Making the Most of Mealtimes. Tiré de <https://the-ria.ca/project/making-the-most-of-mealtimes-m3/>.

Klein, K. (2015). « Values-based food procurement in hospitals: the role of health care group purchasing organizations ». Agriculture and Human Values, volume 32, numéro 4, p. 635-648. <https://doi.org/10.1007/s10460-015-9586-y>

Knight, A. et Chopra, H. (2011). Growing Demand: Local Food Procurement at Publicly Funded Institutions in Nova Scotia. Tiré de <http://0-nsleg-edeposit.gov.ns.ca.legcat.gov.ns.ca/deposit/b10632815.pdf>.

Lachance, N. (15 mars 2018). « Implantation retardée des menus du Dr Barrette ». Le Journal de Québec. Tiré de <https://www.journaldequebec.com/2018/03/15/implantationretardee-des-menus-du-drbarrette>.

Lapalme, H. (2015). Farm to Institution: The power of public sector purchasing. Tiré de [https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/greenbeltfund/pages/650/attachments/original/1444341859/Working\\_Paper\\_-\\_VG\\_Meats\\_-\\_Case\\_Study\\_-\\_FINAL.pdf?1444341859](https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/greenbeltfund/pages/650/attachments/original/1444341859/Working_Paper_-_VG_Meats_-_Case_Study_-_FINAL.pdf?1444341859).

Lavoie, J. (février 2016). « Le patient aux commandes de ses repas! » Interbloccs. Journal interne, CHU Sainte-Justine, volume 38, numéro 2, p. 4. Tiré de <https://www.chusj.org/CORPO/files/3b/3b1aaada-fcf6-4fd0-870f-b5810279183b.pdf>.

Lenihan, D. (2018). Des voix plus fortes, de meilleurs soins : Au service des gens du Nunavut – Série sur le nouveau campus de L'Hôpital d'Ottawa: volume 2. Tiré de <http://greatertogether.ca/wp-content/uploads/2018/01/TOH-New-Campus-Series-Vol-2-FINAL-FR.pdf>.

Les diététistes du Canada (2013). Best Practices for Nutrition, Food Service and Dining in Long Term Care Homes. Tiré de <https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/2013-Best-Practices-for-Nutrition,-Food-Service-an.aspx>.

Les diététistes du Canada (2018). Les diététistes dans les soins de longue durée : analyse pancanadienne de l'environnement. Tiré de <https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/2018---Sommaire-Les-dietetises-dans-les-soins-de-l.aspx>.

Les diététistes du Canada (sans date). La nutrition dans les communautés autochtones. Tiré de <https://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Specific-Populations/Aboriginal-Nutrition.aspx>.

Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, Ontario, 2007. Tiré de <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/07108>.

Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux, codification du Nunavut, 1988, chapitre T-3. Tiré de <https://www.nunavutlegislation.ca/fr/consolidated-law/current?title=H>.

Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1). Tiré de <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-65.1>.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Tiré de <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>.

Made to order food service launches at the Misericordia Hospital (26 juin 2018). Tiré de <https://www.thevitalbeat.ca/news/made-to-order-food-service-launches-at-the-misericordia-hospital/>.

Making the Most of Mealtimes – Summary Sheets (2018). Tiré de <https://the-ria.ca/resources/making-the-most-of-mealtimes/>.

Martorell, H. (2017). Mapping the Food Policy Landscape in Canada. Tiré de <https://foodsecurecanada.org/resources-news/news-media/mapping-food-policy-landscape-canada>.

McNeish, S. (1er mars 2018). Eastern Health launches Steamplicity for better hospital food. The Telegram. Tiré de <https://www.thetelegram.com/news/local/eastern-health-launches-steamplicity-for-better-hospital-food-190111/>.

MEALSource (sans date). Food and Nutrition Procurement Powered by Experience. Tiré de <http://sjhs-gpo.ca/content/mealsource>.

Médecin hygiéniste en chef du Manitoba (2015). Rapport du médecin hygiéniste en chef du Manitoba sur l'état de santé des Manitobains. Tiré de <https://www.gov.mb.ca/health/cppho/docs/hehp.fr.pdf>.

Ministère de l'Agriculture et de la Foresterie de l'Alberta (sans date). Local Food Council. Tiré de <https://www.alberta.ca/local-food-council.aspx#toc-1>.

Ministère des Services aux citoyens de la Colombie-Britannique (2018). British Columbia Procurement Strategy 2018. Tiré de [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/government/services-for-government-and-broader-public-sector/buy-goods-services-and-construction/support-services/bc\\_procurement\\_strategy\\_2018.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/government/services-for-government-and-broader-public-sector/buy-goods-services-and-construction/support-services/bc_procurement_strategy_2018.pdf).

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (2008). Audits and More: A Nutrition and Food Service Audit Manual for Adult Residential Care Facilities with 25 or more Persons in Care. Tiré de [http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Audits\\_and\\_More\\_Manual.pdf](http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Audits_and_More_Manual.pdf).

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (2014). Healthier Choices in Vending Machines in BC Public Buildings. Tiré de <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/managing-your-health/healthy-eating/vending-policy-2014.pdf>.

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (2008). Meals and More: A Foods and Nutrition Manual for Homes of Adults and Children with 24

Persons or Fewer in Care. Tiré de [http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Meals\\_and\\_More\\_Manual.pdf](http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Meals_and_More_Manual.pdf).

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (2016). Sodium Reduction in Health-Care Facilities: B.C.'s Experience. Tiré de <http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2016/sodium-reduction-health-care-facilities.pdf>.

Ministère des Finances du Manitoba (sans date). Initiative d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones. Tiré de [https://www.gov.mb.ca/finance/psb/api/ab\\_proc.html](https://www.gov.mb.ca/finance/psb/api/ab_proc.html).

Ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active du Manitoba (sans date). Transformation du système de santé. Tiré de <https://www.gov.mb.ca/health/hst/index.fr.html>.

Ministère des Relations avec les Autochtones et le Nord du Manitoba (sans date). Initiative d'alimentation saine dans le Nord. Tiré de <https://www.gov.mb.ca/inr/major-initiatives/nhfi/index.html>.

Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et du Développement rural de l'Alberta (2013). Selling local food directly to institutions and schools. Tiré de [http://www1.agric.gov.ab.ca/\\$department/deptdocs.nsf/all/agdex14457/\\$file/845-20.pdf?OpenElement](http://www1.agric.gov.ab.ca/$department/deptdocs.nsf/all/agdex14457/$file/845-20.pdf?OpenElement).

Ministère de la Santé de l'Alberta (2010). Accommodation Standards and Licensing Information Guide, Long-term Care. Tiré de <https://open.alberta.ca/dataset/5df02564-7dbe-41ed-a966-6086d2a46031/resource/69146f87-d757-49f0-aeda-dab1458a53ff/download/cc-accommodation-guide5-2015-ltc.pdf>.

Ministère de la Santé de l'Alberta (2018). Continuing Care Health Service Standards. Tiré de <https://open.alberta.ca/dataset/c3e8d212-d348-42e0-b29c-5a264c8cb568/resource/8c9af77e-ca21-4f73-b3ee-a63c6b980073/download/continuing-care-health-service-standards-2018.pdf>.

Ministère de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Canada (2018). Ce que nous avons entendu : consultations sur une politique alimentaire pour le Canada. Tiré de <https://www.canada.ca/content/dam/aafc-aac/documents/20181025-fr.pdf>.

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (2014). Guide d'accès au marché institutionnel. Tiré de [https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/Guide\\_acces\\_marche\\_institutionnel.pdf](https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/Guide_acces_marche_institutionnel.pdf).

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (2018). Plan d'action de développement durable 2015-2020. Tiré de <https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/PlanactionDevdurable.pdf>.

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (2018). Politique bioalimentaire 2018-2025. Tiré de <https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/PolitiqueBioalimentaire.pdf>.

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (2013). Stratégie de positionnement des aliments du Québec sur le marché institutionnel. Tiré de [https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/Strategie\\_de\\_positionnement.pdf](https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/Strategie_de_positionnement.pdf).

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (sans date). Gouvernance et organisation des services. Tiré de <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/gouvernance-et-organisation-des-services/>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (29 septembre 2017). Lignes directrices pour les services alimentaires. Tiré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-289-01W.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2009). Miser sur une saine alimentation : une question de qualité. Tiré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-289-02.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2015). Miser sur une saine alimentation : une question de qualité – Bilan de la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Tiré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-289-02W.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2018). Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Tiré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2016). Politique gouvernementale de prévention en santé – Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population. Tiré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (13 novembre 2017). Pour de meilleurs repas dans nos CHSLD. Tiré de <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communique-1432/>.

Ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches du Nouveau-Brunswick (2016). Stratégie sur les boissons et les aliments locaux : accroître la reconnaissance, la disponibilité et le soutien au secteur des aliments et des boissons du Nouveau-Brunswick 2016-2018. Tiré de [https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/10/pdf/Agriculture/BuyLocal\\_AchetezLocal/StrategiesurlesBoissonsetlesAlimentsLocal.pdf](https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/10/pdf/Agriculture/BuyLocal_AchetezLocal/StrategiesurlesBoissonsetlesAlimentsLocal.pdf).

Ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches du Nouveau-Brunswick (2014). Annonce d'une politique en matière d'achat d'aliments locaux. Tiré de <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/10/nouvelles/communique.2014.06.0763.html>.

Ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches du Nouveau-Brunswick (sans date). Qu'est-ce que l'initiative Achetez Nouveau-Brunswick? Tiré de <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/10/initiative-achetez-nb/content/quest-cequelinitiativeacheteznouveau-brunswick.html>.

Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick (2018). Politique 711, Environnement scolaire favorable à l'alimentation plus saine. Tiré de <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/policies-politiques/f/711F.pdf>.

Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (2012). Cadre d'action de la Santé publique en nutrition 2012-2016. Tiré de <http://leg-horizon.gnb.ca/e-repository/monographs/31000000046942/31000000046942.pdf>.

Ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick (sans date). La santé à l'ordre du jour. Tiré de [https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/developpement\\_social/Mieux-etre/content/sante\\_lordre.html](https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/developpement_social/Mieux-etre/content/sante_lordre.html).

Ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick (2013). Normes et procédures des établissements résidentiels pour adultes. Tiré de <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/Standards/AdultResidential-f.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador (2005). Long term care facilities in Newfoundland and Labrador – Operational Standards. Tiré de [https://www.health.gov.nl.ca/health/publications/long\\_term\\_care\\_standard.pdf](https://www.health.gov.nl.ca/health/publications/long_term_care_standard.pdf).

Ministère de l'Environnement et des Ressources naturelles des Territoires du Nord-Ouest (2015). Plan stratégique de 2015-2020. Tiré de [https://www.enr.gov.nt.ca/sites/enr/files/2015\\_enr\\_strategic\\_plan.pdf](https://www.enr.gov.nt.ca/sites/enr/files/2015_enr_strategic_plan.pdf).

Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (2015). Normes de soins continus.

Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (2006). Healthy Foods in Facilities: Food and Beverage Guidelines for Health and Social Services. Tiré de <http://pubs.aina.ucalgary.ca/health/62202.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (2005). Guide alimentaire des Territoires du Nord-Ouest. Tiré de [https://www.yhssa.hss.gov.nt.ca/sites/default/files/nwt\\_food\\_guide.pdf](https://www.yhssa.hss.gov.nt.ca/sites/default/files/nwt_food_guide.pdf).

Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (2016). Rapport de 2016 sur l'expérience des patients des services de santé des TNO. Tiré de <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/patient-experience-report-2016-fr.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (2017). Feuillet d'information sur les aliments traditionnels. Tiré de <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/traditional-food-fact-sheets.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (2015). Guide à l'intention des aidants naturels des TNO. Tiré de <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/seniors-caregiver-guide-fr.pdf>.

Ministère de la Santé et du Mieux-Être de la Nouvelle-Écosse (2013). Aboriginal Continuing Care Policy Forum. Tiré de <https://novascotia.ca/dhw/ccs/documents/Aboriginal-Continuing-Care-Policy-Forum-Terms-of-Reference.pdf>.

Ministère de la Santé et du Mieux-Être de la Nouvelle-Écosse (2014). Subventions de la politique en matière d'alimentation saine. Tiré de <https://novascotia.ca/dhw/healthy-communities/healthy-eating-policy-grants.asp>.

Ministère de la Santé et du Mieux-Être de la Nouvelle-Écosse (2019). Long Term Care Program Requirements: Nursing Home & Residential Care Facilities. Tiré de <https://novascotia.ca/dhw/ccs/policies/Long-Term-Care-Facility-Program-Requirements.pdf>.

Ministère de la Santé et du Mieux-Être de la Nouvelle-Écosse (2011). Policy: Supportive Care Program. Tiré de <https://novascotia.ca/dhw/ccs/policies/Supportive-Care-Program-Policy.pdf>.

Ministère de la Santé et du Mieux-Être de la Nouvelle-Écosse (2013). Quality Framework for a High Performing Health and Wellness System in Nova Scotia. Tiré de <https://novascotia.ca/dhw/hsq/documents/Quality-Framework-High-Performing-Health-and-Wellness-System-in-Nova-Scotia.pdf>.

Ministère de l'Énergie, des Mines et des Ressources du Yukon (sans date). Selling food to government and food safety. Tiré de <http://www.emr.gov.yk.ca/agriculture/Selling-local-farm-products-to-Government-of-Yukon.html>.

Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon (sans date). Établissements de soins prolongés. Tiré de <https://yukon.ca/fr/sante-et-bien-etre/services-de-soins/etablissements-de-soins-prolonges>.

Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon (sans date). Our Culture, Our Health. Tiré de <http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/traditionalfoods.pdf>.

Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon (2010). Yukon Nutrition Framework. Tiré de [http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/nutrition\\_framework.pdf](http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/nutrition_framework.pdf).

Ministère de la Santé et du Développement social du Nunatsiavut (2013). Healthy Individuals, Families, and Communities. Tiré de <http://www.nunatsiavut.com/wp-content/uploads/2014/02/DHSD-Regional-Health-Plan-2013-2018.pdf>.

Ministère de la Santé du Nunavut (2015). Les soins continus au Nunavut 2015 à 2035. Tiré de [https://assembly.nu.ca/sites/default/files/TD%2078-4\(3\)%20FR%20Continuing%20Care%20in%20Nunavut,%202015%20to%202035.pdf](https://assembly.nu.ca/sites/default/files/TD%2078-4(3)%20FR%20Continuing%20Care%20in%20Nunavut,%202015%20to%202035.pdf).

Ministère de la Santé du Nunavut (2012). Guide alimentaire du Nunavut. Tiré de <https://livehealthy.gov.nu.ca/fr/node/345>.

Ministère de la Santé du Nunavut (sans date). Service des relations avec les patients. Tiré de [https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/files/OPR\\_eGuide\\_FR.pdf](https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/files/OPR_eGuide_FR.pdf).

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut (2007). Nutrition in Nunavut: A Framework for Action. Tiré de <https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/files/Nutrition%20Framework.pdf>.

Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (sans date). Ontario, terre nourricière en bref. Tiré de <https://www.ontario.ca/fr/terre-nourriciere/page/ontario-terre-nourriciere-en-bref>.

Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (18 mars 2019). Encourager le secteur parapublic de l'Ontario à utiliser les aliments locaux. Tiré de <http://www.omafra.gov.on.ca/french/about/localfoodbpsgoal.htm>.

Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (sans date).

Désignations des aliments de l'Ontario. Tiré de <https://www.ontario.ca/fr/terre-nourriciere/page/designations-des-aliments-de-lontario>.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (sans date). À propos de la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous. Tiré de <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/legislation/act.aspx>.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2011). Guide sur la Loi de 2007 sur les foyers de longue durée et le Règlement de l'Ontario 79/10. Tiré de [http://health.gov.on.ca/fr/public/programs/ltc/docs/ltscha\\_guide\\_phase1.pdf](http://health.gov.on.ca/fr/public/programs/ltc/docs/ltscha_guide_phase1.pdf).

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2018). Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD. Tiré de [http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ltc/docs/Level\\_Of\\_Care\\_Per\\_Diem\\_Funding\\_fr.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ltc/docs/Level_Of_Care_Per_Diem_Funding_fr.pdf).

Ministère de la Santé de la Saskatchewan (2012). Patient Centred, Community Designed, Team Delivered: A framework for achieving a high performing primary health care system in Saskatchewan. Tiré de <http://publications.gov.sk.ca/documents/13/81547-primary-care-framework.pdf>.

Ministère de la Santé de la Saskatchewan (2016). Program Guidelines for Special Care Homes. Tiré de <http://publications.gov.sk.ca/documents/13/98649-Program%20Guidelines%202016.pdf>.

Ministère de l'Agriculture et des Pêches de l'Île-du-Prince-Édouard (sans date). Agri-Food Growth Program. Tiré de <https://www.princeedwardisland.ca/en/information/agriculture-and-fisheries/agri-food-growth-program>.

Ministère de l'Agriculture et des Pêches de l'Île-du-Prince-Édouard (2018). Community Food Security and Agricultural Awareness Program. Tiré de [https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/af\\_cfsaa\\_guide.pdf](https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/af_cfsaa_guide.pdf).

Ministère de la Santé et du Mieux-Être de l'Île-du-Prince-Édouard (2014). Stratégie de mieux-être. Tiré de <http://www.gov.pe.ca/photos/original/WellnessStratFR.pdf>.

Ministère de la Santé et du Mieux-Être de l'Île-du-Prince-Édouard (2018). Programme de subventions pour le mieux-être. Tiré de [https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/2018-19\\_wellness\\_grant\\_program\\_-\\_final\\_full\\_fre.pdf](https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/2018-19_wellness_grant_program_-_final_full_fre.pdf).

Murphy, T. (2017). The Role of Food in Hospitals. Document d'information de SoinsSantéCAN. Tiré de <http://www.healthcarecan.ca/wp-content/themes/>

[camyno/assets/document/Reports/2017/HCC/EN/RoleofFood\\_FinalEN.pdf](https://www.ontario.ca/fr/terre-nourriciere/page/designations-des-aliments-de-lontario).

Nation métisse de la Saskatchewan et Saskatchewan Health Authority (20 juillet 2018). SHA and Métis Nation-Saskatchewan Sign Memorandum of Understanding. Tiré de <https://www.saskhealthauthority.ca/news/releases/Pages/2018/Jul/SHA-Metis-Nation-Saskatchewan-MOU.aspx>.

Nourrir la santé (2018). Bone broth at Yukon Hospital. Tiré de <https://www.nourishhealthcare.ca/leslie-carson-fr?rq=leslie>.

Nourrir la santé : L'avenir de l'alimentation dans les soins de santé (sans date). Tiré de <https://www.nourishhealthcare.ca/accueil>. Nursing Homes Operation Regulation, Règlement de l'Alberta 258/85. Tiré de [http://www.qp.alberta.ca/documents/Regs/1985\\_258.pdf](http://www.qp.alberta.ca/documents/Regs/1985_258.pdf).

Office régional de la santé de Winnipeg (2008). Adult Diet Compendium, Nutrition and Food Services. Tiré de <http://www.wrha.mb.ca/extranet/nutrition/files/Manual-WRHAAdultDietCompendium.pdf>.

Office régional de la santé de Winnipeg (sans date). The Regional Distribution Facility. Tiré de <http://www.wrha.mb.ca/prog/nutrition/yourstay-rdf.php>.

Office régional de la santé de Winnipeg (2014). Winnipeg Regional Health Authority's Position Statement on Food Security. Tiré de <https://wrha.mb.ca/community/publichealth/files/FoodSecurityPosStatFinal.pdf>.

Office régional de la santé de Winnipeg (2017). Winnipeg Regional Health Authority's Position Statement on Healthy Eating. Tiré de <http://www.wrha.mb.ca/community/publichealth/files/HEEGPositionStatement.pdf>.

Office régional de la santé de Winnipeg, Nutrition and Food Services (sans date). Questionnaire sur les préférences alimentaires du patient ou du résident. Tiré de <http://www.wrha.mb.ca/extranet/nutrition/files/Forms-PreferenceSurveyLong.pdf>.

Ontario Association of Residents' Councils (2012). Supporting Your Home's Residents' Council. Tiré de [http://www.ontarc.com/documents/FINALManual\\_proofed\\_01312013\\_updated\\_02192013JL.pdf](http://www.ontarc.com/documents/FINALManual_proofed_01312013_updated_02192013JL.pdf).

Ontario Food and Nutrition Strategy Group (2017). Ontario food & nutrition strategy: a comprehensive evidence-informed plan for healthy food and food systems in Ontario. Tiré de [http://sustainontario.com/work/ofns/wp-content/uploads/sites/6/2017/07/Ontario\\_Food\\_and\\_Nutrition\\_Strategy\\_Report.pdf](http://sustainontario.com/work/ofns/wp-content/uploads/sites/6/2017/07/Ontario_Food_and_Nutrition_Strategy_Report.pdf).

Operation of Approved Hospitals Regulation, Règlement de l'Alberta 247/90. Tiré de [http://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=1990\\_247.cfm&leg\\_type=Regs&isbncIn=9780779766901&display=html](http://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=1990_247.cfm&leg_type=Regs&isbncIn=9780779766901&display=html).

Padanyi, P., Kanetkar, V., Varangu, L., Wylie-Toal, B. et Blay-Palmer, A. (2012). Report on Food Provision in Ontario Hospitals and Long-Term Care Facilities: The Challenges and Opportunities of Incorporating Local Foods. Tiré de <http://www.greenhealthcare.ca/Coalition-OMAFRA-Summary.pdf>.

Patil, A. (7 juin 2016). « IWK Health Centre stops selling pop and juice ». CBC News. Tiré de <https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/iwk-no-longer-selling-pop-or-juice-1.3620622>.

Payne, E. (23 décembre 2018). « CHEO's turkey-dinners-to-go part of a revolution in hospital's food ». Ottawa Citizen. Tiré de <https://ottawacitizen.com/news/local-news/cheos-turkey-dinners-to-go-part-of-a-revolution-in-hospitals-food>.

Popham, L. (6 mars 2018). « Estimates: Ministry of Agriculture ». Colombie-Britannique. Assemblée législative. Compte rendu officiel des débats de la Chambre des communes. Quarante et unième législature, troisième session. Tiré de <https://www.leg.bc.ca/content/hansard/41st3rd/20180306pm-Hansard-n96.pdf>.

Programme « Appelez pour manger » offert 24 heures sur 24 (2011). Tiré de <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/programme-appelez-pour-manger-offert-24-heures-sur-24/>.

Protecteur du citoyen (19 février 2014). Conditions de vie en CHSLD : le Protecteur du citoyen appelle à un contrôle plus serré de la qualité. Tiré de <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/nouvelles/communiqués/conditions-de-vie-en-chsld-le-protecteur-du-citoyen-appelle-a-un-contrôle-plus-serre-de-la-qualité>.

Protecteur du citoyen (17 février 2014). Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée - mandat d'initiative. Tiré de [https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/Memoire\\_projet\\_de\\_loi/2014/2014-02-17\\_Memoire\\_conditions\\_vie\\_CHSLD.pdf](https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/Memoire_projet_de_loi/2014/2014-02-17_Memoire_conditions_vie_CHSLD.pdf).

Provincial Health Services Authority (2016). Increasing Indigenous Children's Access to Traditional Foods in Early Childhood Programs. Vancouver, Colombie-Britannique : Provincial Health Services Authority, Population and Public Health Program. Tiré de [http://www.bccdc.ca/pop-public-health/Documents/Increasing%20Indigenous%20children%27s%20access%20to%20traditional%20foods\\_full%20report.pdf](http://www.bccdc.ca/pop-public-health/Documents/Increasing%20Indigenous%20children%27s%20access%20to%20traditional%20foods_full%20report.pdf).

Putting quality food on the tray: patient experience and satisfaction with food in Ontario hospitals (sans date). Tiré de <http://nutritioncareincanada.ca/sites/default/uploads/files/Project%20overview%20for%20sites.pdf>.

Province de la Nouvelle-Écosse (sans date). Select Nova Scotia. Tiré de <https://www.selectnovascotia.ca/>.

Procurement Services Branch de la Colombie-Britannique (sans date). Guidelines for Environmentally Responsible Procurement. Tiré de <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/services-for-government/bc-bid-resources/reference-resources/green-procurement/guidelines-for-environmentally-responsible-procurement>.

Projet de loi 4, Loi sur la promotion du secteur agroalimentaire, quarantième législature, quatrième session, Manitoba (2015). Tiré de <https://web2.gov.mb.ca/bills/40-4/b004f.php>.

Projet de loi 7, Supporting Alberta's Local Food Sector Act, vingt-neuvième législature, quatrième session, Alberta (2018). Tiré de [http://www.assembly.ab.ca/ISYS/LADDAR\\_files/docs/bills/bill/legislature\\_29/session\\_4/20180308\\_bill-007.pdf](http://www.assembly.ab.ca/ISYS/LADDAR_files/docs/bills/bill/legislature_29/session_4/20180308_bill-007.pdf).

Projet de loi 17, Loi sur les contrats des organismes publics, trente-septième législature, deuxième session, Québec (2006). Tiré de <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-17-37-2.html>.

Projet de loi 23, Public Procurement Act, soixante et unième assemblée générale, troisième session, Nouvelle-Écosse (2011). Tiré de [https://nslegislature.ca/fr/legc/bills/61st\\_3rd/3rd\\_read/b023.htm](https://nslegislature.ca/fr/legc/bills/61st_3rd/3rd_read/b023.htm).

Projet de loi 36, Loi de 2013 sur les aliments locaux, quarantième législature, deuxième session, Ontario (2013). Tiré de <https://www.ola.org/fr/affaires-legislatives/projets-loi/legislature-40/session-2/projet-loi-36>.

Projet de loi 46, An Act Respecting Procurement by Public Bodies, quarante-huitième assemblée générale, première session, Terre-Neuve-et-Labrador (2016). Tiré de <https://www.assembly.nl.ca/legislation/sr/annualstatutes/2016/p41-001.c16.htm>.

Projet de loi 46, Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous, trente-neuvième législature, deuxième session, Ontario (2010). Tiré de <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/legislation/act.aspx>.

Projet de loi 53, Provincial Health Authority Act, vingt-neuvième législature, deuxième session, Saskatchewan (2017). Tiré de <http://www.publications.gov.sk.ca/freelaw/documents/english/FirstRead/2017/Bill-53.pdf>.

Projet de loi 140, Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, trente-huitième législature, deuxième session, Ontario (2007). Tiré de <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/07108>.

Projet de loi 146, Environmental Goals and Sustainable Prosperity Act, soixantième assemblée générale, première session, Nouvelle-Écosse (2007). Tiré de [https://nslegislature.ca/fr/legc/bills/60th\\_1st/3rd\\_read/b146.htm](https://nslegislature.ca/fr/legc/bills/60th_1st/3rd_read/b146.htm).

Projet de loi 188, Best Value in Procurement Act, vingt-septième législature, quatrième session, Saskatchewan (2015). Tiré de <http://docs.legassembly.sk.ca/legdocs/Bills/27L4S/Bill27-188.pdf>.

Projet de loi Pr15, Sioux Lookout Meno-Ya-Win Health Centre Act, chapitre Pr17, Ontario (2001). Tiré de <https://www.ontario.ca/laws/statute/pr01017>.

Qualité des services de santé Ontario (2015). Programme commun d'amélioration de la qualité. Tiré de <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/health-quality/common-quality-agenda-2015-fr.pdf>.

Raine, K. et coll. (2018). Approvisionnement en aliments sains et normes nutritionnelles dans les établissements publics : synthèse des données probantes et recommandations stratégiques consensuelles. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada, volume 38, numéro 1, p. 7-20. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.1.03f>

Rapport du Vérificateur général du Québec (2015). Promotion d'une saine alimentation comme mesure de prévention en santé. Tiré de [http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr\\_publications/fr\\_rapport-annuel/fr\\_2015-2016-CDD/fr\\_Rapport2015-2016-CDD-Chap02.pdf](http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2015-2016-CDD/fr_Rapport2015-2016-CDD-Chap02.pdf).

Recreation Newfoundland and Labrador (sans date). Eat Great and Participate. Tiré de <http://www.recreationnl.com/programs-events/eat-great-participate/>.

Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse (2018). Politique en matière d'alimentation saine. Tiré de [http://policy.nshealth.ca/Site\\_Published/NSHA/document\\_render.aspx?documentRender.IdType=6&documentRender.GenericField=&documentRender.Id=70412](http://policy.nshealth.ca/Site_Published/NSHA/document_render.aspx?documentRender.IdType=6&documentRender.GenericField=&documentRender.Id=70412).

Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse (sans date). Sondage auprès des patients sur les aliments et les services alimentaires. Tiré de [https://survey.nshealth.ca/TakeSurvey.aspx?SurveyID=NFS\\_Patient\\_Survey](https://survey.nshealth.ca/TakeSurvey.aspx?SurveyID=NFS_Patient_Survey).

Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse (29 janvier 2018). Patients respond favourably to NSHA's first patient experience survey. Tiré de <http://www>.

[nshealth.ca/news/patients-respond-favourably-nshas-first-patient-experience-survey](http://nshealth.ca/news/patients-respond-favourably-nshas-first-patient-experience-survey).

Régie des hôpitaux du Yukon (2018). Programmes de santé axés sur la culture des Premières Nations. Tiré de <https://yukonhospitals.ca/fr/whitehorse-general-hospital/programs-and-services/first-nations-health-cultural-programs>.

Régie des hôpitaux du Yukon (2017). Rétrospective de l'exercice 2016-2017. Tiré de [https://yukonhospitals.ca/sites/default/files/yhc\\_year\\_in\\_review\\_2016-2017.pdf](https://yukonhospitals.ca/sites/default/files/yhc_year_in_review_2016-2017.pdf).

Règlement général - Loi sur les services hospitaliers, Règlement du Nouveau-Brunswick 84-167. Tiré de <https://www.canlii.org/fr/nb/legis/regl/regl-du-n-b-84-167/derniere/regl-du-n-b-84-167.html>.

Règlement sur la gestion hospitalière, Règlement de l'Ontario 159/17. Tiré de <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900965>.

Règlement sur la sécurité dans les établissements alimentaires, Règlement des Territoires du Nord-Ouest 097-2009. Tiré de <https://www.justice.gov.nt.ca/en/files/legislation/public-health/public-health.r8.pdf>.

Règlement sur les normes applicables aux foyers de soins personnels, Règlement du Manitoba 30/05. Tiré de [http://web2.gov.mb.ca/laws/regs/current/\\_pdf-regs.php?reg=30/2005](http://web2.gov.mb.ca/laws/regs/current/_pdf-regs.php?reg=30/2005).

Règlement sur les normes dans les hôpitaux et les établissements de soins de santé, Règlement des Territoires du Nord-Ouest 36/05. Tiré de <https://www.justice.gov.nt.ca/en/files/legislation/hospital-insurance-and-health-and-social-services-administration/hospital-insurance-and-health-and-social-services-administration.r8.pdf>.

Règlement sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des hôpitaux, Règlement du Manitoba 48/93. Tiré de [https://web2.gov.mb.ca/laws/regs/current/\\_pdf-regs.php?reg=48/93](https://web2.gov.mb.ca/laws/regs/current/_pdf-regs.php?reg=48/93).

Règlement sur les normes applicables aux hôpitaux (Régie des hôpitaux), Yukon, Décret 1994/227. Tiré de [http://www.gov.yk.ca/legislation/regs/oic1994\\_227.pdf](http://www.gov.yk.ca/legislation/regs/oic1994_227.pdf).

Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (RLRQ, chapitre S-4.2, r. 0.01). Tiré de <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-4.2,%20r.%200.01>.

Réseau de santé Vitalité (2015). Politique sur les environnements alimentaires sains.

Réseau de santé Vitalité (26 février 2018). Ensemble vers une culture alimentaire saine au Réseau de

santé Vitalité. Tiré de <https://www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles/ensemble-vers-une-culture-alimentaire-saine-au-reseau-de-sante-vitalite>.

Residential Care Regulation, Règlement de la Colombie-Britannique 96/09. Tiré de [http://www.bclaws.ca/Recon/document/ID/freeside/96\\_2009#division\\_d2e3796](http://www.bclaws.ca/Recon/document/ID/freeside/96_2009#division_d2e3796).

Reynolds, J. et Hunter, B. (2017). Le pouvoir d'achat : 10 leçons sur la manière d'augmenter l'approvisionnement des écoles, des hôpitaux et des campus en aliments locaux, sains et savoureux. Tiré de [https://foodsecurecanada.org/sites/foodsecurecanada.org/files/pouvoir\\_achat\\_rapport2017.pdf](https://foodsecurecanada.org/sites/foodsecurecanada.org/files/pouvoir_achat_rapport2017.pdf).

Roberts, T. (18 janvier 2018). « How N.L.'s health system will spend \$250K today on food alone ». CBC News. Tiré de <https://www.cbc.ca/news/canada/newfoundland-labrador/health-care-spending-1.4477885>.

Rockyview 'drinks' to healthy beverages (2017). Tiré de <https://www.albertahealthservices.ca/news/Page14034.aspx>.

Santé Canada (2019). Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation à l'intention des professionnels de la santé et des responsables des politiques. Tiré de <https://guide-alimentaire.canada.ca/static/assets/pdf/CDG-FR-2018.pdf>.

Santé Î.-P.-É. (2017). Rapport annuel 2016-2017. Tiré de [https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/sante\\_i.-p.-e.\\_rapport\\_annuel\\_2016-2017.pdf](https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/sante_i.-p.-e._rapport_annuel_2016-2017.pdf).

Saskatchewan Grocery Retail and Foodservice Value Chain Initiative (2017). Canadian Foodservice Industry Guide: Section 1 Scope and Scale. Tiré de [https://agcouncil.ca/wp/wp-content/uploads/2017/03/FoodserviceSection1\\_021413.pdf](https://agcouncil.ca/wp/wp-content/uploads/2017/03/FoodserviceSection1_021413.pdf).

Saskatchewan Health Authority (2018). 2018 SHA CEO Long-Term Care Facility Visits. Tiré de <http://publications.gov.sk.ca/documents/13/110151-2018-LTC-CEO-Tours-Results.pdf>.

Saskatchewan Health Quality Council (2012). Sondage auprès des patients sur les soins actifs. Tiré de <https://hqc.sk.ca/Portals/0/Factors%20influencing%20Patient%20Hospital%20Experiences.pdf>.

Saskatchewan Health Quality Council (sans date). Measuring the patient experience. Tiré de <https://hqc.sk.ca/health-system-performance/measuring-the-patient-experience>.

Secrétariat du commerce intérieur (2017). L'Accord de libre-échange canadien (ALEC). Tiré de <https://www.cfta-alec.ca/?lang=fr>.

Service d'hygiène du milieu du Yukon (2014). Criteria for Serving Wild Game Meat. Tiré de <http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/servingwildgamemeat-en.pdf>.

Service First Nations Health de l'Union of New Brunswick Indians (sans date). First Nations Health. Tiré de <http://www.unbi.org/first-nations-health>.

Sioux Lookout Meno Ya Win Health Centre (sans date). Miichim (Traditional Foods). Tiré de <http://www.slmhc.on.ca/miichim>.

Sustainable Procurement in Manitoba Working Group (sans date). Food Services - Food Selection. Tiré de <http://www.manitobasustainableprocurement.com/node/352>.

The Gordon Foundation (2017). Recommendations on Country/Traditional Food from the Northern Policy Hackathon. Tiré de <http://gordonfoundation.ca/resource/recommendations-from-the-first-northern-policy-hackathon/>.

The Nation Archives (2004). Feeding the Body and the Spirit - Traditional Foods to be served at Chisasibi Hospital. Tiré de <http://www.nationnewsarchives.ca/article/feeding-the-body-and-the-spirit-traditional-foods-to-be-served-at-chisasibi-hospital/>.

Tungasuvvingat Inuit (sans date). Tiré de <http://tungasuvvingatinuit.ca/>.  
3sHealth (Health Shared Services Saskatchewan) (sans date). Provincial Contracting. Tiré de <http://www.3shealth.ca/our-work/provincial-contracting>.

Vanderlee, L., Goorang, S., Karbasy, K., Schermel, A. et L'Abbé, M. (2017). Creating healthier food environments in Canada: Current policies and priority actions. Tiré de [www.labbelab.utoronto.ca/Food-EPI-Canada-2017](http://www.labbelab.utoronto.ca/Food-EPI-Canada-2017).

Vanderlee, L., Goorang, S., Karbasy, K., Schermel, A. et L'Abbé, M. (2017). Healthy Food Environment Policy Index (FOOD EPI): Newfoundland & Labrador. Tiré de <http://labbelab.utoronto.ca/wp-content/uploads/2017/12/Evidence-Document-NL-reformat-Nov-8.pdf>.

Welsh, M. (10 mai 2017). « Ontario nursing homes can add fresher, better food to menu thanks to budget boost ». Toronto Star. Tiré de <https://www.thestar.com/news/queenspark/2017/05/10/ontario-nursing-homes-can-add-fresher-better-food-to-menu-thanks-to-budget-boost.html>.

Williams, N. (19 mai 2018). « How new food trays are combating patient malnutrition at the QEH ». CBC News. Tiré de <https://www.cbc.ca/news/canada/prince-edward-island/qeh-new-food-trays-1.4669347>.



**RAD**

Réseau pour une alimentation durable

**McConnell**



**NOURRIR  
LA SANTÉ**

L'avenir de l'alimentation  
dans les soins de santé