



# 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

La réalisation du présent bilan a été possible grâce à la collaboration des responsables des politiques alimentaires des établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui ont pris le temps de remplir le questionnaire sur la mise en œuvre des politiques alimentaires, accessible en ligne du mois de mars au mois d'août 2013.

## Rédaction

**Dominic Babeux**, Service de la promotion des saines habitudes de vie, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

**Yves G. Jalbert**, Service de la promotion des saines habitudes de vie, MSSS

## Direction

**Valérie Fontaine**, Service de la promotion des saines habitudes de vie, MSSS

**André Dontigny**, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS

**Horacio Arruda**, Direction générale de la santé publique, MSSS

## Comité d'évaluation

**Carole Saint-Pierre**, Service de la promotion des saines habitudes de vie, MSSS

**Dominic Babeux**, Service de la promotion des saines habitudes de vie, MSSS

**France Martin**, Direction de la santé publique, CISSS de Laval

**Lucie Tremblay**, Direction de la santé publique, CISSS de Chaudière-Appalaches

**Martine Pageau**, coordonnatrice en saines habitudes de vie, Service de la promotion des saines habitudes de vie, MSSS

## ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015  
Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN : 978-2-550-73642-4 (version PDF)

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

# Table des matières

Liste des figures .....	iii
Sommaire .....	iv
<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Méthodologie.....</b>	<b>2</b>
1.1 Objectifs.....	2
1.2 Cadre conceptuel .....	2
1.3 Questionnaire en ligne .....	3
1.4 Analyse des données.....	5
<b>2 Présentation des résultats .....</b>	<b>6</b>
2.1 Caractéristiques relatives aux établissements.....	6
2.2 Adoption des politiques alimentaires.....	7
2.3 Mise en œuvre des politiques alimentaires .....	8
2.3.1 Clientèles et services alimentaires visés par les politiques alimentaires.....	8
2.3.2 Principales composantes des politiques alimentaires.....	9
2.3.3 Présence et degré de mise en œuvre des composantes associées aux politiques alimentaires .....	10
2.3.3.1 Mise en œuvre générale des politiques alimentaires .....	11
2.3.3.2 Orientation 1 – Offrir des repas et des collations de haute valeur nutritive .....	12
2.3.3.3 Orientation 2 – Intégrer les principes du développement durable à l’ensemble des activités des services alimentaires.....	16
2.3.3.4 Orientation 3 – Favoriser l’accessibilité physique et économique à une variété d’aliments de haute valeur nutritive .....	19
2.3.3.5 Orientation 4 – Promouvoir la saine alimentation auprès des clientèles des services alimentaires .....	20
2.3.3.6 Orientation 5 – Assurer le développement des compétences du personnel .....	22
2.3.3.7 Orientation 6 – Assurer la qualité globale des aliments et boissons offerts .....	24
2.3.3.8 Degré de mise en œuvre des politiques alimentaires selon le nombre d’installations physiques.....	25
2.3.3.9 Degré de mise en œuvre des politiques alimentaires selon la date d’adoption de la politique alimentaire .....	26
2.3.4 Adaptations dans les établissements considérés comme des milieux de vie substitués.....	27
2.3.5 Activités de soutien à la mise en œuvre des politiques alimentaires .....	27
2.3.5.1 Association entre le soutien de la haute direction et l’obtention de ressources additionnelles pour la mise en œuvre des politiques alimentaires.....	30
2.3.5.2 Association entre le soutien de la haute direction et le nombre d’activités de soutien à la mise en œuvre des politiques alimentaires.....	31
2.3.5.3 Association entre le soutien de la haute direction et le nombre de partenaires impliqués dans la mise en œuvre des politiques alimentaires.....	31
2.3.5.4 Association entre le nombre de partenaires et l’obtention de ressources additionnelles pour la mise en œuvre de la politique alimentaire .....	32
2.3.6 Facteurs facilitant la mise en œuvre des politiques alimentaires .....	32
2.3.7 Contraintes relatives à la mise en œuvre des politiques alimentaires.....	33
2.4 Suivi et évaluation des politiques alimentaires.....	34
2.5 Caractéristiques relatives aux responsables des politiques alimentaires.....	35

2.5.1 Données sociodémographiques .....	35
2.5.2 Participation à des activités relatives à la mise en œuvre des politiques alimentaires .....	35
<b>3 Limites de l'enquête.....</b>	<b>36</b>
<b>4 Analyse des résultats .....</b>	<b>37</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>40</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>41</b>
<b>Annexe 1 – Questionnaire .....</b>	<b>42</b>
<b>Annexe 2 – Tableaux de données détaillés.....</b>	<b>58</b>

## Liste des figures

Figure 1	Éléments de l'environnement structurant l'alimentation dans les établissements.....	3
Figure 2	Taux de participation par région sociosanitaire.....	4
Figure 3	Répartition des établissements par région sociosanitaire.....	6
Figure 4	Répartition des établissements selon la date d'adoption de leur politique alimentaire.....	7
Figure 5	Types de clientèles visées par les politiques alimentaires.....	8
Figure 6	Types de services alimentaires visés par les politiques alimentaires.....	9
Figure 7	Nombre d'objets et de mesures associés à chacune des orientations du Cadre de référence.....	10
Figure 8	Degré de mise en œuvre des politiques alimentaires selon chaque orientation du Cadre de référence.....	11
Figure 9	Présence des composantes associées à l'orientation 1.....	13
Figure 10	Degré de mise en œuvre des composantes associées à l'orientation 1.....	15
Figure 11	Présence des composantes associées à l'orientation 2.....	17
Figure 12	Degré de mise en œuvre des composantes associées à l'orientation 2.....	18
Figure 13	Présence des composantes associées à l'orientation 3.....	19
Figure 14	Degré de mise en œuvre des composantes associées à l'orientation 3.....	20
Figure 15	Présence des composantes associées à l'orientation 4.....	21
Figure 16	Degré de mise en œuvre des composantes associées à l'orientation 4.....	22
Figure 17	Présence des composantes associées à l'orientation 5.....	23
Figure 18	Degré de mise en œuvre des composantes associées à l'orientation 5.....	23
Figure 19	Présence des composantes associées à l'orientation 6.....	24
Figure 20	Degré de mise en œuvre des composantes associées à l'orientation 6.....	25
Figure 21	Degré moyen de mise en œuvre des politiques alimentaires selon le nombre d'installations physiques.....	26
Figure 22	Degré moyen de mise en œuvre des politiques alimentaires selon la date d'adoption.....	27
Figure 23	Moyens utilisés pour faire la promotion des politiques alimentaires dans les établissements.....	28
Figure 24	Activités de soutien à la mise en œuvre des politiques alimentaires.....	28
Figure 25	Partenaires impliqués dans la mise en œuvre des politiques alimentaires.....	29
Figure 26	Obtention de ressources additionnelles pour la mise en œuvre des politiques alimentaires selon le soutien de la haute direction.....	30
Figure 27	Nombre d'activités de soutien à la mise en œuvre des politiques alimentaires selon le soutien de la haute direction.....	31
Figure 28	Nombre de partenaires impliqués dans la mise en œuvre des politiques alimentaires selon le soutien de la haute direction.....	31
Figure 29	Obtention de ressources additionnelles pour la mise en œuvre des politiques alimentaires selon le nombre de partenaires.....	32
Figure 30	Outils ou mécanismes d'évaluation de la mise en œuvre des politiques alimentaires.....	34
Figure 31	Moyens utilisés pour évaluer la satisfaction de la clientèle à l'égard de l'offre alimentaire dans les établissements.....	34
Figure 32	Activités auxquelles les responsables ont participé relativement à la mise en œuvre des politiques alimentaires.....	35

# Sommaire

En 2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) diffusait le Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées intitulé *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité* (nommé « le Cadre de référence » dans le reste du document). Celui-ci vise à contribuer à l'amélioration de l'alimentation et de la santé de la population québécoise par l'implantation de politiques alimentaires dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il comporte 6 orientations visant à guider et à accompagner les établissements concernés dans l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre d'une politique alimentaire, assurant ainsi un environnement alimentaire de qualité à toutes les clientèles desservies (MSSS, 2009).

En 2010, une enquête indiquait que la plupart des responsables des politiques alimentaires dans les établissements avaient pris connaissance du Cadre de référence et avaient reçu un mandat clair de leur organisation pour élaborer une politique alimentaire. Une majorité d'établissements avaient également mis sur pied un comité visant l'amélioration de la valeur nutritive des repas servis ou vendus à l'intérieur de leur établissement. Parallèlement, le MSSS demandait à tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux d'adopter une politique alimentaire pour mars 2010 et d'appliquer l'ensemble des orientations du Cadre de référence au plus tard en mars 2012. En raison de la pandémie de grippe A-H1N1 (2009-2010), deux prolongations ont été accordées, soit juin 2010, concernant l'adoption d'une politique alimentaire, et mars 2013, pour l'application de l'ensemble des orientations.

C'est dans ce contexte que le MSSS a procédé, en 2013, à une seconde enquête afin d'apprécier la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements concernés. Cette démarche visait à évaluer les efforts amorcés par le réseau de la santé et des services sociaux en vue d'améliorer l'offre alimentaire dans ces établissements. Les prochains paragraphes font état des résultats de cette enquête en fonction des questions d'évaluation qui l'ont guidée.

## **1) Quel est le degré de mise en œuvre des politiques alimentaires et de leurs différentes composantes?**

Selon la méthodologie utilisée, la mise en œuvre des politiques alimentaires était « moyennement avancée » dans son ensemble en 2013. Toutefois, les politiques alimentaires étaient conformes aux attentes du Ministère, puisqu'elles intégraient les 6 orientations du Cadre de référence.

La mise en œuvre de l'orientation 1 (offre de repas et de collations de haute valeur nutritive) et de l'orientation 3 (accessibilité physique et économique à une variété d'aliments de haute valeur nutritive) était légèrement en avance par rapport à celle des autres orientations. On peut en déduire que les établissements participants ont priorisé la première orientation du Cadre de référence parce qu'elle est au cœur de la mission des services alimentaires. À l'inverse, l'orientation 2 (application des principes du développement durable) était celle qui accusait le plus de retard. De ces orientations, certaines des mesures étaient à un stade moins avancé de leur mise en œuvre, notamment celles concernant la réduction du sodium dans les aliments (orientation 1), la diminution des matières résiduelles et la réduction des impacts environnementaux (orientation 2) ou la prise en compte de la qualité nutritive des aliments et des boissons dans l'approvisionnement (orientation 6). La mise en place de certains types de services alimentaires accusait aussi un plus grand retard que les autres, en particulier les machines distributrices de collations ou d'aliments à l'unité, les services de traiteur externe, les boutiques ou les comptoirs de vente ainsi que les casse-croûtes, les cafés et les bistros. Cet écart semble

associé à différents facteurs internes ou externes des services alimentaires. Ces facteurs font l'objet de la troisième question.

Les analyses statistiques ont également révélé que le degré de mise en œuvre des politiques alimentaires était significativement moins élevé dans les établissements qui comptent au moins 4 installations physiques ainsi que dans les établissements ayant adopté leur politique alimentaire avant la diffusion du Cadre de référence, soit avant juillet 2009. Des efforts additionnels semblent requis dans ces milieux, ce qui aurait pour conséquence de ralentir la mise en œuvre des politiques alimentaires. Cependant, le nombre d'activités de soutien et le nombre de partenaires n'avaient aucune influence sur le degré de mise en œuvre des politiques alimentaires.

## **2) Quels sont les moyens utilisés par les établissements pour soutenir la mise en œuvre de leur politique alimentaire?**

La mise en œuvre des politiques alimentaires reposait en moyenne sur 6 activités de soutien. Les activités de soutien les plus fréquentes étaient la promotion de la politique alimentaire auprès de la clientèle de l'établissement, la réalisation d'un portrait du service alimentaire, l'élaboration d'un plan d'action et la mise en place d'un comité de suivi interne. De plus, les établissements pouvaient compter en moyenne sur 2 partenaires. L'agence de la santé et des services sociaux (ASSS) constituait le principal partenaire. La plupart des politiques alimentaires étaient soutenues par la haute direction de l'établissement. Moins de la moitié des établissements avaient accordé des ressources financières additionnelles pour leur mise en œuvre. Bien que plusieurs établissements prévoyaient faire le suivi de l'implantation de leur politique alimentaire ou évaluer la satisfaction de la clientèle concernant l'offre alimentaire, ils étaient moins nombreux à en évaluer la mise en œuvre. Dans l'ensemble, il ressort que les établissements mettent en place les moyens nécessaires à la mise en œuvre de leur politique alimentaire, comme le propose le Cadre de référence.

Les analyses statistiques ont également révélé que les établissements dont la politique alimentaire profitait du soutien de la haute direction ou qui pouvaient compter sur plusieurs partenaires avaient généralement plus de facilité à mettre en place des moyens en vue de soutenir la mise en œuvre de leur politique alimentaire.

## **3) Quels sont les facteurs susceptibles d'influencer la mise en œuvre des politiques alimentaires?**

Certains facteurs liés à l'environnement interne des services alimentaires facilitent la mise en œuvre des politiques alimentaires. Parmi ces facteurs, mentionnons l'acceptabilité sociale de la politique alimentaire et la promotion d'une saine alimentation à l'intérieur de l'établissement. Certains facteurs concernent l'environnement externe des établissements, notamment les critères nutritionnels, les normes ou les subventions découlant de certaines politiques ou de certains programmes qui permettent à l'État d'appuyer en retour la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements concernés.

D'autres facteurs ont pu nuire à la mise en œuvre des politiques alimentaires, notamment le mode de gestion des services alimentaires, l'organisation physique des services alimentaires en matière d'équipement ou de personnel, les connaissances et les compétences du personnel ou des gestionnaires, la résistance de certaines clientèles, les contraintes budgétaires et la perte de revenu anticipée ou observée dans certains services alimentaires. Par ailleurs, la disponibilité des aliments constitue un exemple assez répandu de contrainte reliée cette fois à l'environnement externe des services alimentaires. À ce dernier chapitre, depuis 2013, la Stratégie de positionnement des aliments du Québec sur le marché institutionnel, élaborée par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de

l'Alimentation du Québec, offre l'occasion d'intégrer l'achat local à l'offre alimentaire des établissements concernés.

Enfin, plusieurs de ces facteurs semblent reliés au facteur « temps », qui constitue également une contrainte importante pour plusieurs établissements et qui pourrait expliquer le retard observé sur le plan de la mise en œuvre des politiques alimentaires en général.

### **En conclusion**

L'application des mesures relatives aux politiques alimentaires, la qualité de l'offre alimentaire et l'optimisation des achats regroupés dans les établissements concernés constituent des défis importants, notamment au regard de leur faisabilité et de leur acceptabilité sociale. De plus, ces mesures doivent respecter les principes de développement durable. Les résultats de cette enquête permettront d'actualiser les politiques alimentaires et d'accroître leur portée, en vue de faire du réseau de la santé et des services sociaux un milieu exemplaire en matière d'offre alimentaire au Québec.

### **Méthodologie**

L'enquête repose sur un questionnaire en ligne qui a été transmis à l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. La collecte des données a eu lieu de mars à août 2013. Sur 262 établissements admissibles, 184 établissements ont rempli le questionnaire. Après une première validation des données, 150 questionnaires en provenance de 16 régions sociosanitaires ont fait l'objet de l'analyse, soit un taux de participation de 57 %.



## Introduction

En juillet 2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) diffusait le Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées intitulé *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité*. Le Cadre de référence a été élaboré grâce à l'une des actions du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, *Investir pour l'avenir*. Ce plan d'action visait l'amélioration de la qualité de vie de la population québécoise en permettant à chacun de vivre dans un environnement qui favorise l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie (saine alimentation et mode de vie physiquement actif) tout en valorisant une variété de schémas corporels. De plus, le soutien à l'élaboration de politiques cadres en alimentation, dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, constitue une activité inscrite au Programme national de santé publique (2003-2012) – Mise à jour en 2008, qui a été prolongé jusqu'en 2015 en vue de la révision du Programme.

Dans le Cadre de référence, le MSSS demandait à tous les établissements d'adopter une politique alimentaire pour mars 2010 et d'appliquer l'ensemble des orientations de ce cadre au plus tard en mars 2012. En raison de la pandémie de grippe A-H1N1 (2009-2010), deux prolongations ont été accordées, soit juin 2010, concernant l'adoption d'une politique alimentaire et mars 2013 pour l'application de l'ensemble des orientations.

En 2010, une enquête auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux montrait que la plupart des responsables des politiques alimentaires avait pris connaissance du Cadre de référence et avaient reçu un mandat clair de leur organisation pour élaborer une politique alimentaire. Ils avaient mis sur pied un comité visant l'amélioration de la valeur nutritive des repas servis ou vendus à l'intérieur de leur établissement.

Le présent bilan vise à apprécier la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux en 2013. Les constats dégagés permettront de poursuivre le travail amorcé relativement à l'amélioration de l'offre alimentaire dans ces établissements.

# 1 Méthodologie

## 1.1 Objectifs

Le présent bilan a pour objectif principal d'apprécier la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Plus particulièrement, il vise à répondre aux trois questions suivantes :

- Quel est le degré de mise en œuvre des politiques alimentaires et de leurs différentes composantes?
- Quels sont les moyens utilisés par les établissements pour soutenir la mise en œuvre de leur politique alimentaire?
- Quels sont les facteurs susceptibles d'influencer la mise en œuvre des politiques alimentaires?

## 1.2 Cadre conceptuel

Les comportements alimentaires sont influencés par divers **facteurs environnementaux**. Pour être efficace, une intervention doit permettre la création d'environnements qui favorisent les saines habitudes de vie afin de « rendre les choix sains plus faciles à faire et les choix moins sains plus difficiles à faire » (Milio, cité dans MSSS, 2015). En effet, quatre principaux types de facteurs environnementaux influencent les habitudes de vie des gens, à savoir 1) l'environnement physique, 2) l'environnement socioculturel, 3) l'environnement politique et 4) l'environnement économique (MSSS, 2012).

Comme le montre la figure 1 à la page suivante, la grille d'analyse des environnements associés à l'obésité du modèle ANGELO (acronyme de l'anglais *Analysis Grid for Environments Linked to Obesity*) précise les facteurs environnementaux qui structurent les habitudes de vie des gens (Swinburn, cité dans MSSS, 2009). La grille comprend deux axes. L'axe vertical est constitué du macroenvironnement, soit l'environnement externe, et du microenvironnement, soit l'environnement interne. Le premier concerne les forces politiques et économiques qui agissent implicitement sur les comportements individuels, alors que le second concerne les lieux physiques dans lesquels les individus évoluent. Quant à l'axe horizontal, il est constitué des quatre types d'environnement : physique, socioculturel (informatif et éducationnel), politique (sociopolitique et législatif) et économique (économique, organisationnel et de marketing). Globalement, ce modèle permet d'intégrer différentes variables directement associées à la structure et au fonctionnement des services alimentaires.

Plus particulièrement, le cadre conceptuel présente les principaux éléments de l'environnement des services alimentaires qui structurent l'alimentation offerte dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (MSSS, 2009). Les éléments sont catégorisés selon les deux principaux facteurs d'influence suivants :

- 1- **L'environnement interne** concerne les composantes associées directement à l'établissement, à son personnel et à sa clientèle.
- 2- **L'environnement externe** n'est pas sous le contrôle direct du service alimentaire et concerne les composantes associées au secteur agroalimentaire, aux médias et aux différents ordres de gouvernement.

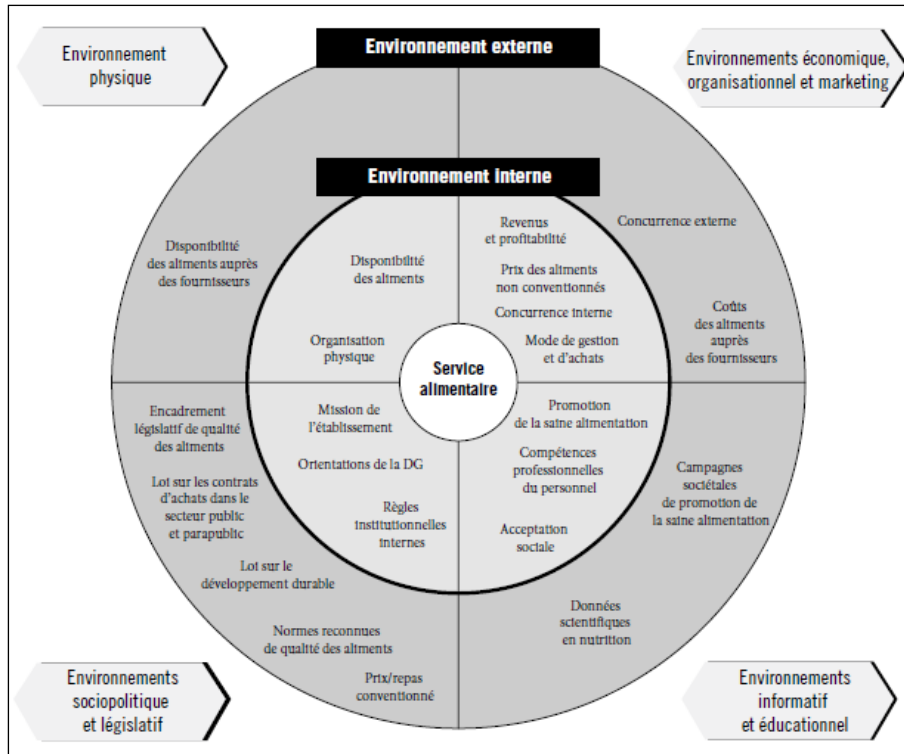


Figure 1 - Éléments de l'environnement structurant l'alimentation dans les établissements

Source : Swinburn, MSSS, 2009, p. 25

### 1.3 Questionnaire en ligne

Dans le présent bilan, les données sont issues d'un questionnaire en ligne soumis aux responsables des politiques alimentaires dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de mars à août 2013. Le questionnaire a été conçu à l'aide du logiciel *LimeSurvey 2*. Le logiciel et le questionnaire étaient hébergés sur le site Internet de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Différentes sources documentaires ont servi à l'élaboration du questionnaire, notamment une recherche documentaire concernant les politiques alimentaires dans les établissements de santé et de services sociaux, ainsi qu'un portrait de l'offre alimentaire dans les établissements concernés résultant d'une précédente enquête. Le questionnaire a également fait l'objet d'une validation auprès des membres du comité d'évaluation et d'un prétest auprès de 8 responsables de politiques alimentaires. La version finale du questionnaire est constituée de 8 sections et de 80 questions<sup>1</sup>.

Pour la collecte de données, le MSSS a sollicité les directions générales de santé publique des ASSS qui avaient pour mandat d'intervenir auprès des établissements afin que les responsables des politiques alimentaires remplissent le questionnaire en ligne. Initialement, chaque responsable avait jusqu'au 30 avril 2013 pour remplir le questionnaire. Par la suite, des rappels ont permis d'augmenter le nombre de questionnaires remplis, ce qui a entraîné une prolongation du délai jusqu'au 31 août 2013. De façon volontaire et anonyme, les responsables de 184 des 262 établissements admissibles en 2013 (voir la figure 2) ont ainsi rempli le questionnaire, soit un taux de participation initial de 70 %.

<sup>1</sup> Un exemplaire du questionnaire est présenté dans l'annexe 1.

Une première validation a exigé d'exclure 34 questionnaires parce que tous les établissements se devaient de considérer les 6 orientations du Cadre de référence dans leur politique alimentaire. Les résultats liés à ces questionnaires ont démontré que certains établissements avaient exclu certaines orientations de leur politique, ce qui risquait un biais important dans l'analyse des données. Au final, 150 établissements ont été retenus aux fins de l'analyse plutôt que 184, soit un taux de participation final de 57 % (voir la figure 2). Néanmoins, l'exclusion d'une partie des établissements n'a pas eu de répercussions sur les résultats de l'enquête.

Le taux de participation varie d'une région sociosanitaire à une autre (voir la figure 2). En effet, 10 régions sociosanitaires affichent un taux de participation plus élevé que la moyenne. Si l'on exclut la région Terres-Cries-de-la-Baie-James, qui compte 1 seul établissement – lequel a d'ailleurs participé à l'enquête –, les taux les plus élevés concernent les régions de Laval (91 %), du Saguenay–Lac-Saint-Jean (70 %) et de l'Estrie (69 %). À l'inverse, 7 régions affichent un taux inférieur à la moyenne. Les taux les plus bas concernent les régions de la Mauricie et Centre-du-Québec (31 %) et de l'Outaouais (31 %). Enfin, la région de Montréal compte plus du quart (27 %) des établissements participants, avec un taux de participation de 62%.

**Figure 2 – Taux de participation par région sociosanitaire**

Région sociosanitaire	Nombre d'établissements visés par l'enquête (2013)	Nombre d'établissements ayant rempli le questionnaire	Nombre d'établissements concernés par la vérification des données	Nombre d'établissements concernés par l'analyse	Proportion d'établissements (%)	Taux de participation (%)
01 Bas-Saint-Laurent	10	10	5	5	3	50
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	10	8	1	7	5	70
03 Capitale-Nationale	23	18	4	14	9	61
04 Mauricie et Centre-du-Québec	16	8	3	5	3	31
05 Estrie	16	12	1	11	7	69
06 Montréal	66	48	7	41	27	62
07 Outaouais	13	4	-	4	3	31
08 Abitibi-Témiscamingue	10	5	1	4	3	40
09 Côte-Nord	9	5	1	4	3	44
10 Nord-du-Québec	1	-	-	-	-	-
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	8	8	3	5	3	63
12 Chaudière-Appalaches	16	10	-	10	7	63
13 Laval	11	11	1	10	7	91
14 Lanaudière	10	9	3	6	4	60
15 Laurentides	13	10	2	8	5	62
16 Montérégie	28	17	2	15	10	54
17 Nunavik*	1	-	-	-	-	-
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James*	1	1	-	1	1	100
<b>TOTAL</b>	<b>262</b>	<b>184</b>	<b>34</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>57</b>

Note : (\*) Les établissements des régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ne sont pas tenus d'adopter une politique alimentaire en vertu du Cadre de référence. Toutefois, la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James a adopté une politique alimentaire et répondu au sondage. Par conséquent, les deux régions ont été considérées dans le calcul du taux de participation, qui est basé sur l'ensemble des établissements visés par le sondage en 2013.

## 1.4 Analyse des données

Les données ont été traitées à l'aide du logiciel SPSS 16. Elles ont fait l'objet d'une analyse descriptive à l'aide de fréquences et de mesures de tendance centrale en vue de dresser un portrait général de la mise en œuvre des politiques alimentaires (des repères indiqués entre parenthèses renvoient aux tableaux de fréquences qui se trouvent dans l'annexe 2 du présent bilan). Par la suite, des tests statistiques ont donné lieu à une analyse comparative de la mise en œuvre des politiques alimentaires entre les différents sous-groupes d'établissements ainsi qu'à certains croisements entre variables afin de tester leur degré d'indépendance.

Les données relatives au degré de mise en œuvre des politiques alimentaires ont fait l'objet d'analyses de variance à un facteur fixe (procédure One-Way Anova dans le logiciel SPSS) au seuil de signification statistique (ou alpha) de  $p < 0,05$ . Cette méthode permet d'étudier la relation entre une variable indépendante de type nominal ou ordinal et une variable dépendante de type continu. Les sous-groupes testés ont été le nombre d'installations physiques (petit, moyen, grand), la date d'adoption de la politique alimentaire (avant juillet 2009, de juillet 2009 à juin 2010, après juin 2010), le nombre d'activités de soutien (faible, moyen, élevé) ainsi que le nombre de partenaires (aucun, faible, moyen, élevé). Aucune relation significative n'a été observée entre le degré de mise en œuvre des politiques alimentaires et le nombre d'activités de soutien ou le nombre de partenaires. Seuls les tests significatifs ont fait l'objet d'une présentation dans ce bilan.

Une analyse de l'homogénéité des variances (test de Levene) au seuil de signification statistique de  $p > 0,05$  a été effectuée ( $H_0 : s_1^2 = s_2^2 \dots = s_n^2$ ) en vue de repérer les variances non homogènes, ce qui peut entraîner des biais importants lors de la comparaison des moyennes entre les sous-groupes, si les sous-groupes sont de taille différente. Les sous-groupes dont la variance était « non homogène » ont tout simplement été exclus de l'analyse. Des tests de comparaison multiple post hoc ont été réalisés à l'aide du test de Tukey au seuil de signification statistique de  $p < 0,05$  afin de déterminer les comparaisons par sous-groupes qui sont significatives et de réduire au minimum les erreurs de type-1, qui consistent à reconnaître faussement une relation significative entre les variables en se basant uniquement sur le premier test.

Certaines données relatives au soutien à la mise en œuvre ont fait l'objet de tests  $\text{Khi}^2$  au seuil de signification statistique de  $p < 0,05$ . Cette méthode permet d'étudier la relation entre deux variables de type nominal ou ordinal en vue de vérifier l'hypothèse d'indépendance des variables, c'est-à-dire afin de déterminer s'il y a une association statistique entre les deux variables. Un test Phi a été réalisé au seuil de signification statistique de  $p < 0,05$  en ce qui concerne les croisements entre variables de type nominal qui sont constituées de deux catégories uniquement ( $2 \times 2$ ) afin de mesurer la force de l'association entre les deux variables. La valeur omega qui en résulte, qui se situe entre 0 et 1, s'interprète selon les critères suivants : une valeur approximative de 0,10 correspond à une relation de faible intensité, une valeur de 0,30 correspond à une relation d'intensité moyenne et une valeur supérieure à 0,50 correspond à une relation de forte intensité.

## 2 Présentation des résultats

La présentation des résultats vise à dégager un portrait général de la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Les données ont été regroupées en cinq thèmes, soit :

- 1) Caractéristiques relatives aux établissements
- 2) Adoption des politiques alimentaires
- 3) Mise en œuvre des politiques alimentaires
- 4) Suivi et évaluation des politiques alimentaires
- 5) Caractéristiques relatives aux responsables des politiques alimentaires

### 2.1 Caractéristiques relatives aux établissements

Les établissements participants proviennent de 16 régions sociosanitaires (voir le tableau 1). La région du Nord-du-Québec n'a pas participé à l'enquête. Les établissements participants proviennent majoritairement des régions de Montréal (27 %), de la Montérégie (10 %) et de la Capitale-Nationale (9 %), de Chaudière-Appalaches (7 %), de l'Estrie (7 %) et de Laval (7 %), comme le montre la figure 3. Les 10 autres régions participantes constituent le dernier tiers (33 %) des établissements.

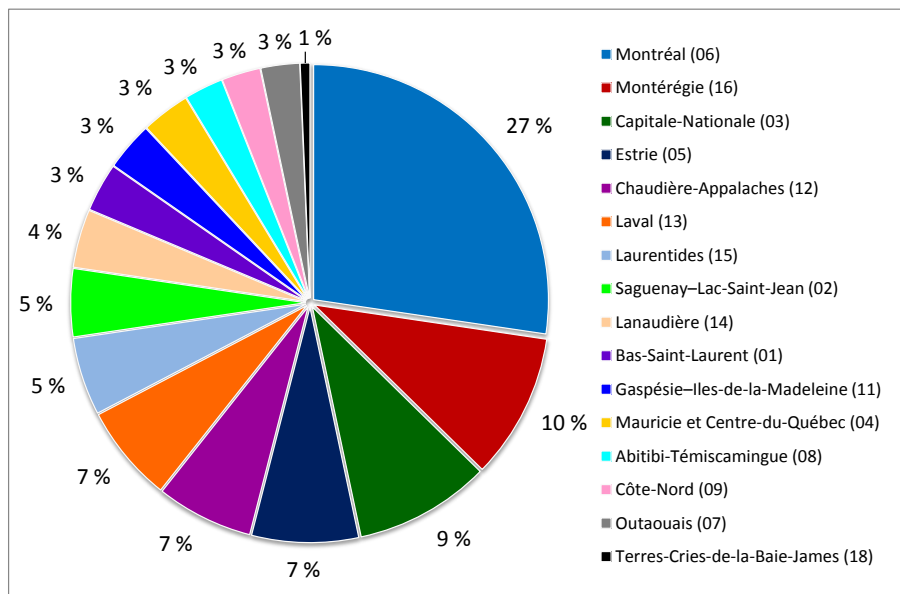


Figure 3 – Répartition des établissements par région sociosanitaire

Un établissement peut avoir plus d'une mission à la fois (voir le tableau 2). En 2013, les centres de santé et de services sociaux (CSSS)<sup>2</sup>, toute mission confondue, constituent un peu plus de la moitié (52 %) des établissements participants. Les CSSS comportant au moins 1 centre hospitalier (CH), 1 centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et 1 centre local de services communautaires (CLSC) forment à eux seuls le quart (25 %) de tous les établissements. Les autres missions les plus fréquentes concernent les centres privés conventionnés (18 %) et les centres de réadaptation (10 %).

<sup>2</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, les CSSS ont été intégrés aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et aux centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Les établissements se distinguent aussi par le nombre d'installations physiques<sup>3</sup>, le nombre de lits autorisés inscrit au permis<sup>4</sup>, le nombre de repas servis<sup>5</sup> et de repas vendus<sup>6</sup>, ces caractéristiques pouvant également varier selon la mission de l'établissement. En 2013, au moins la moitié (50 %) des établissements comptait au plus 4 installations physiques (voir le tableau 3) ou 274 lits autorisés (voir le tableau 4). En 2011-2012, au moins la moitié (50 %) des établissements ont servi au plus 351 237 repas (voir le tableau 5) ou vendu au plus 48 896 repas (voir le tableau 6).

## 2.2 Adoption des politiques alimentaires

En juin 2010, plus du tiers (39 %) des établissements avaient adopté leur politique alimentaire à la date indiquée, comme le montre la figure 4. On note qu'une faible proportion d'établissements (4 %) l'avaient fait avant la diffusion du Cadre de référence et plus de la moitié (61 %) avait adopté sa politique après l'échéance de juin 2010.

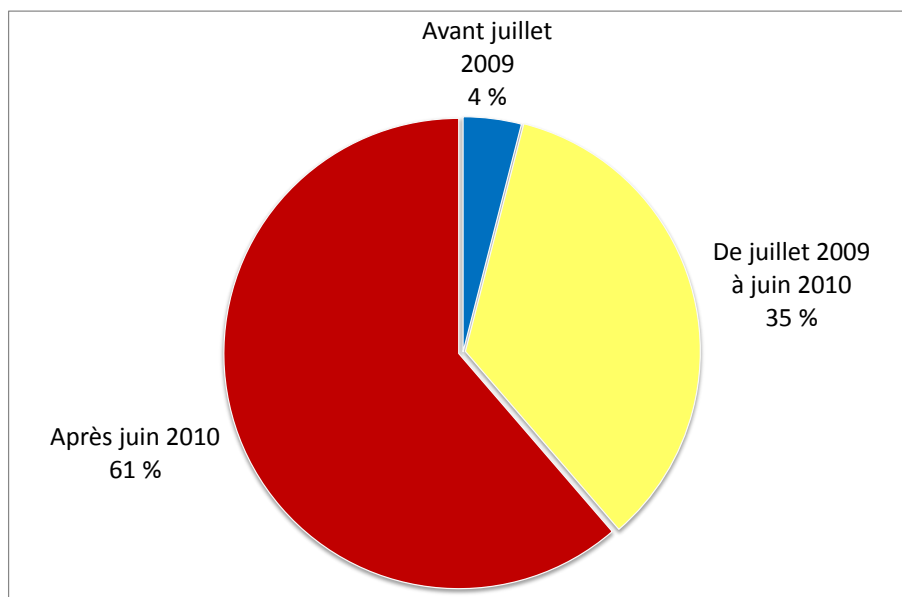


Figure 4 – Répartition des établissements selon la date d'adoption de leur politique alimentaire

<sup>3</sup> Le nombre d'installation physique correspond au nombre de lieux physiques où sont dispensés des soins de santé et de services sociaux à la population du Québec, dans le cadre d'une ou de plusieurs missions. Dans le cas présent, il s'agit plus particulièrement du nombre d'endroits où l'on prépare ou distribue la nourriture dans chaque établissement.

<sup>4</sup> Le nombre de lits autorisés correspond au nombre de lits autorisés inscrit sur le permis de chaque établissement lors de l'enquête.

<sup>5</sup> Le nombre de repas servis correspond au nombre de repas servis gratuitement, du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012, aux usagers admis, aux usagers inscrits et aux bénévoles ainsi qu'à certains employés dans l'exercice de leurs fonctions. Aux fins du calcul, le déjeuner, le dîner et le souper comptent chacun pour 1 repas, alors que la collation compte pour 0,25 repas.

<sup>6</sup> Le nombre de repas vendus correspond au nombre de repas vendus du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012, en ce qui concerne les repas vendus au prix conventionné, les repas vendus à prix réduit, exclusion faite de ceux servis en centre de jour ou à l'hôpital de jour, les repas vendus aux usagers inscrits et servis en centre de jour ou à l'hôpital de jour pour les adultes et les personnes âgées en perte d'autonomie ainsi que les repas produits par l'établissement et vendus à l'extérieur de l'établissement, à des organismes, des établissements ou des clients divers.

Le conseil d'administration de l'établissement constitue généralement l'autorité qui approuve la politique alimentaire et les modifications futures, au besoin (voir le tableau 8.1). Dans certains établissements participants, c'est plutôt le conseil de direction, la direction générale ou le comité de direction stratégique qui détient cette autorité (voir les tableaux 8.2 à 8.7).

## 2.3 Mise en œuvre des politiques alimentaires

### 2.3.1 Clientèles et services alimentaires visés par les politiques alimentaires

Les politiques alimentaires s'appliquent généralement à l'ensemble de la clientèle des établissements participants (83 %), c'est-à-dire aux usagers (patients et résidents), au personnel, aux visiteurs, aux bénévoles ainsi qu'aux stagiaires, comme le montre la figure 5 (voir le tableau 11).

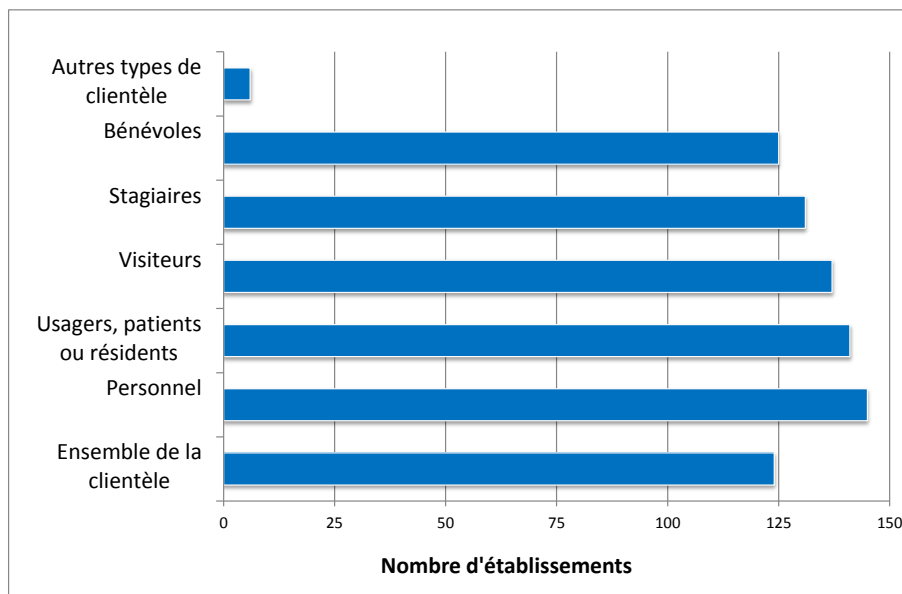
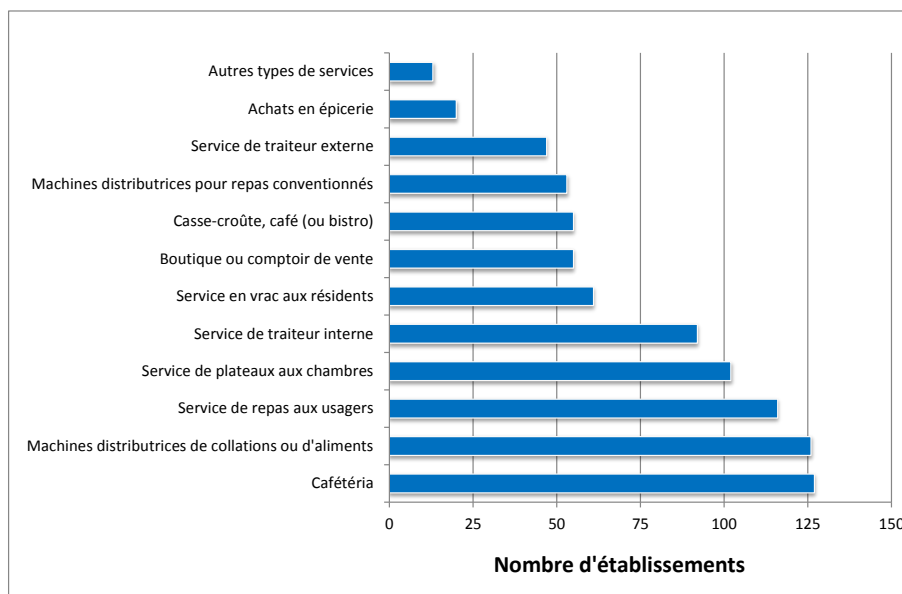


Figure 5 – Types de clientèle visée par les politiques alimentaires

Les politiques alimentaires visent également différents types de services alimentaires dans les établissements participants (voir le tableau 9), les plus fréquents étant la cafétéria (85 %), les machines distributrices de collations ou d'aliments à l'unité (84 %), le service de repas aux usagers ou aux résidents (77 %), le service de plateaux aux chambres (68 %) ainsi que le service de traiteur interne (61 %), comme le montre la figure 6. Les autres types de services alimentaires constituent chacun moins de la moitié (50 %) des établissements participants.





**Figure 6 – Types de services alimentaires visés par les politiques alimentaires**

Les résultats montrent que la mise en œuvre des politiques alimentaires varie selon le type de service alimentaire visé (voir le tableau 10); certains types de services alimentaires en étaient globalement à un stade moins avancé que d'autres concernant cette mise en œuvre. C'est le cas notamment des machines distributrices de collations et d'aliments à l'unité (41 %), les services de traiteur externe (38 %), les boutiques et les comptoirs de vente (36 %) ainsi que les casse-croûte et les cafés (25 %).

Les principales raisons invoquées par les responsables des politiques alimentaires pour expliquer le retard de mise en œuvre concernent en général :

- le délai entre le moment de l'adoption et celui de sa mise en œuvre effective dans les services alimentaires;
- les événements ou les conditions qui nuisent à la mise en œuvre, tels que le manque de temps, l'absence de ressources (humaines, matérielles et financières), le roulement de personnel, la perte de revenu réelle ou anticipée par certains services alimentaires, etc.;
- le mode de gestion de certains services alimentaires (le respect des contrats en vigueur, signés préalablement à l'adoption de la politique alimentaire, par exemple);
- la priorisation des services alimentaires et des clientèles (les menus des résidents étant privilégiés par rapport à ceux des autres clientèles en général).

### **2.3.2 Principales composantes des politiques alimentaires**

Le Cadre de référence comporte 6 orientations visant à améliorer l'offre alimentaire dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, comme le montre la figure 7. Chaque politique alimentaire doit prendre en considération l'ensemble de ces orientations. Pour concrétiser ces orientations, le Cadre de référence propose 15 objets, dont découlent 52 mesures.

**Figure 7 – Nombre d’objets et de mesures associés à chacune des orientations du Cadre de référence**

Orientation	Nombre d’objets	Nombre de mesures
1. Offrir des repas et des collations de haute valeur nutritive	6	27
2. Intégrer les principes du développement durable à l’ensemble des activités des services alimentaires	2	8
3. Favoriser l’accessibilité physique et économique à une variété d’aliments de haute valeur nutritive	2	5
4. Promouvoir la saine alimentation auprès des clientèles des services alimentaires	2	5
5. Assurer le développement des compétences du personnel	1	2
6. Assurer la qualité globale des aliments et des boissons offerts	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>52</b>

L’orientation 1 comporte le plus grand nombre d’objets, soit 6, et de mesures, soit 27. L’orientation 5 comporte le plus petit nombre d’objets, soit 1, et de mesures, soit 2. Le nombre d’objets et de mesures varie sensiblement d’une politique alimentaire à une autre. Seulement 30 % des établissements participants ont inclus l’ensemble des objets proposés dans le Cadre de référence et cette proportion est de seulement 6 % en ce qui concerne l’ensemble des mesures. En moyenne, dans les établissements participants, les politiques alimentaires comportent 13 objets et 44 mesures.

### **2.3.3 Présence et degré de mise en œuvre des composantes associées aux politiques alimentaires**

Les prochaines sous-sections font état de la présence et du degré de mise en œuvre des différentes composantes associées aux politiques alimentaires, c’est-à-dire les orientations, les objets et les mesures qui en découlent<sup>7</sup>. Les données font d’abord l’objet d’une présentation générale au regard des politiques alimentaires dans leur ensemble, puis d’une présentation spécifique en fonction de chaque orientation du Cadre de référence. Par la suite, des analyses de variance permettent de comparer le degré de mise en œuvre des politiques alimentaires selon différents sous-groupes d’établissements.

La « présence » d’une composante (orientation, objet ou mesure) correspond au pourcentage d’établissements participants dont la politique alimentaire inclut la composante en question. La présence d’une composante est calculée indépendamment du degré de sa mise en œuvre. En ce qui concerne la composante « orientation », la présence est toujours équivalente à 100 %, parce que les établissements sont tenus de prendre en considération l’ensemble des orientations du Cadre de référence dans l’élaboration de leur politique alimentaire, ce qui est le cas de tous les établissements participants. Mais ce pourcentage est généralement inférieur à 100 % en ce qui concerne les objets et les mesures découlant des orientations.

Le « degré de mise en œuvre » d’une composante ou d’une politique alimentaire dans son ensemble est déterminé en fonction du degré de mise en œuvre de chacune des différentes mesures qu’elle englobe, comme suit :

- une mesure dont la mise en œuvre est « non amorcée », ce qui correspond à une absence de mise en œuvre, obtient une valeur nulle;
- une mesure dont la mise en œuvre est « en cours » obtient une valeur de 1;
- une mesure dont la mise en œuvre est « avancée ou très avancée » obtient une valeur de 2;
- une mesure déjà réalisée obtient une valeur de 3, parce que sa mise en œuvre est « terminée ».

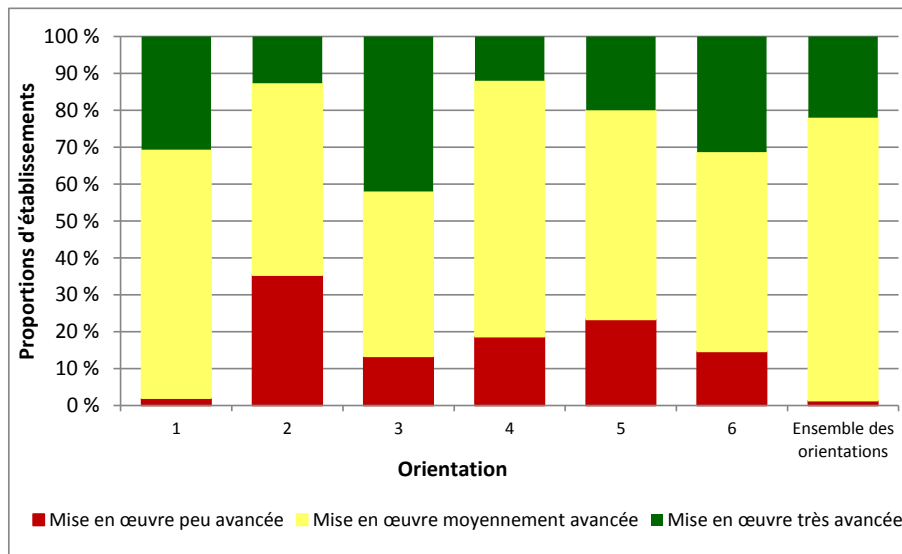
<sup>7</sup> Précisons que l’information relative aux politiques alimentaires concerne la période de mars à août 2013. Par conséquent, elle ne rend pas compte de l’état actuel de l’application des politiques alimentaires dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, leur mise en œuvre s’étant poursuivie après la tenue du sondage.

En calculant la moyenne des valeurs relatives à chaque mesure, il est possible de déterminer le degré de mise en œuvre d'une composante (orientation, objet ou mesure) ou d'une politique alimentaire dans son ensemble. Il est aussi possible de catégoriser la mise en œuvre de chaque composante ou de chaque politique alimentaire selon trois niveaux de mise en œuvre afin de faciliter l'interprétation des résultats, comme suit :

- **mise en œuvre peu avancée** : le degré de mise en œuvre se situe entre 0 et 1 (en rouge);
- **mise en œuvre moyennement avancée** : le degré de mise en œuvre se situe entre 1 et 2 (en jaune);
- **mise en œuvre très avancée** : le degré de mise en œuvre se situe entre 2 et 3 (en vert).

### 2.3.3.1 Mise en œuvre générale des politiques alimentaires

Globalement, la mise en œuvre des politiques alimentaires est « moyennement avancée », **le degré moyen de mise en œuvre se situant à 1,75 sur une échelle de 0 à 3**. Cependant, le degré de mise en œuvre varie d'une orientation à une autre. La plupart (65 % ou plus) des établissements participants affichent une mise en œuvre « moyennement avancée » ou « très avancée » en ce qui concerne chacune des orientations de leur politique alimentaire, comme le montre la figure 8. La mise en œuvre des orientations 1, 3 et 6 est « très avancée » dans une plus grande proportion d'établissements, soit respectivement 31 %, 42 % et 31 % des établissements. Par contre, la mise en œuvre de l'orientation 2 est « peu avancée » dans 35 % des établissements participants.



**Figure 8 – Degré de mise en œuvre des politiques alimentaires selon chaque orientation du Cadre de référence**

Au 31 mars 2013, près des trois quarts (72 %) des établissements participants ne prévoyaient pas avoir terminé la mise en œuvre de leur politique alimentaire (voir le tableau 12). Les raisons invoquées ont été analysées en fonction des deux axes du cadre conceptuel, c'est-à-dire de l'environnement interne et de l'environnement externe des services alimentaires ainsi que des quatre types d'environnement (physique, socioculturel, politique et économique).

En ce qui concerne **l'environnement interne des services alimentaires**, les facteurs relatifs aux environnements économique et organisationnel ainsi qu'aux environnements informatif et éducationnel se déploient ainsi :

- les ressources humaines, matérielles et financières des services alimentaires (ex. : le roulement du personnel);
- la disponibilité des outils (ex. : les logiciels);
- l'absence de budget additionnel pour la mise en œuvre de la politique alimentaire;
- le manque de formation du personnel des services alimentaires;
- l'approche privilégiée pour la mise en œuvre de la politique alimentaire (ex. : par priorité ou par type de service alimentaire);
- le temps requis pour l'adoption de la politique alimentaire par la haute direction de l'établissement ou pour mettre en place les structures et les mécanismes nécessaires à sa mise en œuvre (ex. : le comité de suivi);
- la mise en place des actions visant l'amélioration de l'offre alimentaire (ex. : l'élaboration de nouvelles recettes, l'uniformisation des recettes ou l'évaluation nutritionnelle des repas en fonction des critères du Cadre de référence).

Par ailleurs, certains motifs concernent **l'environnement externe des services alimentaires**, notamment les fournisseurs (ex. : le respect des contrats en vigueur ou le peu de variété parmi les produits offerts) et la clientèle (ex. : l'acceptabilité sociale de la politique alimentaire ou les achats de nourriture à l'extérieur de l'établissement).

#### 2.3.3.2 Orientation 1 – Offrir des repas et des collations de haute valeur nutritive

- **Présence**

Les objets associés à l'orientation 1 sont présents dans 85 % à 95 % des politiques alimentaires, comme le montre la figure 9. L'objet « Offrir des repas qui respectent les principes du *Guide alimentaire canadien* » est le plus fréquent (95 %). Il est suivi de près par l'objet « Offrir des aliments ayant une faible teneur en gras saturés et privilégier les gras poly et monoinsaturés » (92 %). L'objet « Privilégier l'eau, le lait et les jus purs à 100 % comme boissons » est le moins fréquent (85 %).

Les mesures associées à l'orientation 1 sont présentes dans 79 % à 95 % des politiques alimentaires (voir la figure 9) et les plus fréquentes sont les suivantes :

- « Composer les repas afin d'offrir des aliments provenant des quatre groupes d'aliments et porter attention à la qualité sensorielle des aliments afin qu'ils soient savoureux » (95 %);
- « Offrir des portions adaptées aux catégories de clientèles sans favoriser la surconsommation » (95 %);
- « Offrir une variété suffisante de chaque groupe d'aliments » (95 %).

Les mesures les moins fréquentes sont les suivantes :

- « Réduire le plus possible la quantité de sucre ajouté dans les desserts préparés par le service alimentaire » (79 %);
- « Éliminer de l'offre alimentaire les boissons sucrées et les boissons contenant des édulcorants » (80 %);

- « Présenter des menus quotidiens dont la teneur en sodium n'excède pas 3 000 mg de sodium et graduellement réduire pour atteindre 2 300 mg d'ici 2012 » (81 %).

**Figure 9 – Présence des composantes associées à l'orientation 1**

Objet/Mesure	Présence dans les politiques alimentaires (%)
<b>Objet 1 – Offrir des repas qui respectent les principes du <i>Guide alimentaire canadien</i></b>	95
Mesure 1.1 – Composer les repas afin d'offrir des aliments provenant des quatre groupes d'aliments et porter attention à la qualité sensorielle des aliments afin qu'ils soient savoureux	95
Mesure 1.2 – Mettre l'accent sur une offre variée et attrayante de fruits et légumes afin d'en stimuler la consommation	94
Mesure 1.3 – Intégrer les fruits et les légumes dans les mets de base	94
Mesure 1.4 – Offrir des portions adaptées aux catégories de clientèles sans favoriser la surconsommation	95
Mesure 1.5 – Offrir une variété suffisante de chaque groupe d'aliments	95
<b>Objet 2 – Offrir des aliments ayant une faible teneur en gras saturés et privilégier les gras poly et monoinsaturés</b>	92
Mesure 2.1 – Privilégier les modes de cuisson utilisant peu ou pas de matières grasses	89
Mesure 2.2 – Privilégier l'utilisation de gras insaturés pour la cuisson et pour les matières grasses d'accompagnement	90
Mesure 2.3 – Offrir des menus quotidiens dont la teneur en gras saturés n'excède pas 10 % des calories totales	86
Mesure 2.4 – Lorsque des desserts et des collations sont offerts, s'assurer que leur teneur en gras saturés n'excède pas la valeur énergétique	89
Mesure 2.5 – Limiter les aliments contenant des gras trans issus d'un processus de transformation ou de cuisson	92
Mesure 2.6 – Offrir du poisson au menu au moins deux fois par semaine	89
Mesure 2.7 – Éliminer la friture et l'usage d'aliments préalablement frits	85
Mesure 2.8 – Réduire la quantité de gras ajouté dans les mets préparés par le service alimentaire	87
<b>Objet 3 – Offrir des aliments ayant une teneur élevée en fibres alimentaires</b>	86
Mesure 3.1 – Offrir une variété de produits céréaliers à grains entiers et utiliser des aliments riches en fibres dans la préparation des repas	85
Mesure 3.2 – Offrir une variété de légumes et de fruits	83
Mesure 3.3 – Intégrer les légumineuses dans au moins un repas par semaine	82
<b>Objet 4 – Réduire l'offre d'aliments et de boissons ayant une teneur élevée en sodium</b>	86
Mesure 4.1 – Offrir des plats principaux dont la teneur en sodium n'excède pas 600 mg	83
Mesure 4.2 – Offrir des aliments et des boissons dont la teneur en sodium n'excède pas 480 mg par portion	85
Mesure 4.3 – Présenter des menus quotidiens dont la teneur en sodium n'excède pas 3 000 mg de sodium et graduellement réduire pour atteindre 2 300 mg d'ici 2012	81
<b>Objet 5 – Privilégier l'eau, le lait et les jus purs à 100 % comme boissons</b>	85
Mesure 5.1 – Offrir de l'eau comme boisson aux repas et aux collations	83
Mesure 5.2 – Offrir une variété de laits et de substituts du lait, de jus de fruits purs à 100 % et de jus de légumes	85
Mesure 5.3 – Offrir des portions adéquates de jus, de lait et de substituts de lait, éviter les formats excédant 384 ml et privilégier les formats de 250 ml ou moins	85
Mesure 5.4 – Éliminer de l'offre alimentaire les boissons sucrées et les boissons contenant des édulcorants	80
<b>Objet 6 – Éviter les aliments ayant une teneur élevée en sucre ajouté</b>	87
Mesure 6.1 – Éliminer les produits dont le principal ingrédient est le sucre ou un équivalent du sucre	85
Mesure 6.2 – S'assurer d'offrir des desserts et des collations à base de fruits ou de lait	87
Mesure 6.3 – S'assurer que tous les desserts et les collations n'excèdent pas 30 g de glucides par portion	83
Mesure 6.4 – Réduire le plus possible la quantité de sucre ajouté dans les desserts préparés par le service alimentaire	79
<b>ORIENTATION 1</b>	<b>100</b>

- **Degré de mise en œuvre**

Globalement, la mise en œuvre de l'orientation 1 est « moyennement avancée », le degré moyen de mise en œuvre se situant à 1,84 sur une échelle de 0 à 3. L'orientation 1 figure d'ailleurs au deuxième rang parmi les 6 orientations du Cadre de référence concernant la mise en œuvre. Le degré de mise en œuvre des 6 objets associés à l'orientation 1 varie de 1,43 à 2,18, comme le montre la figure 10. Ainsi, 4 objets affichent une mise en œuvre « moyennement avancée » et 2 objets, une mise en œuvre « très avancée ». Les objets dont la mise en œuvre a le plus progressé sont les suivants :

- « Offrir des repas qui respectent les principes du *Guide alimentaire canadien* » (2,18);
- « Privilégier l'eau, le lait et les jus purs à 100 % comme boissons » (2,01).

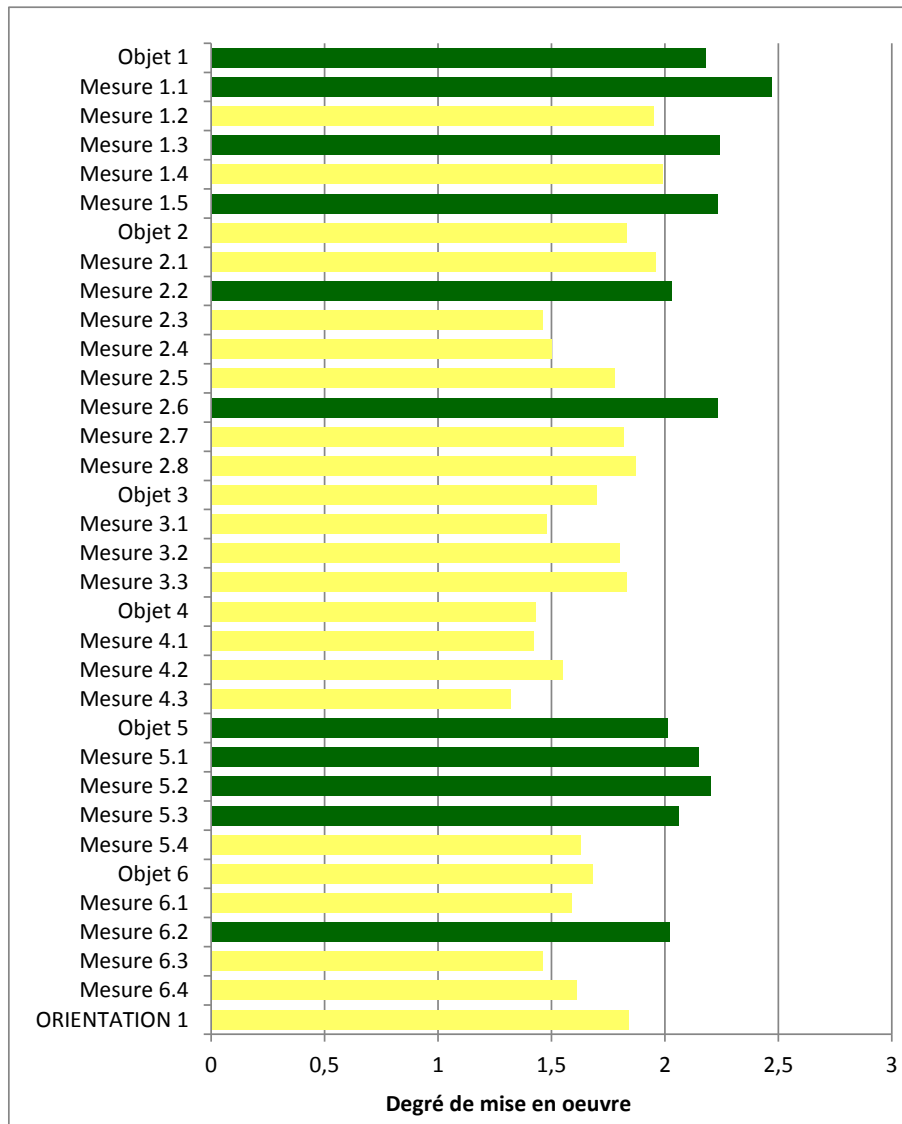
L'objet dont la mise en œuvre a le moins progressé est « Réduire l'offre d'aliments et de boissons ayant une teneur élevée en sodium » (1,43).

Le degré de mise en œuvre des mesures associées à l'orientation 1 varie de 1,32 à 2,47 (voir la figure 10). Ainsi, 18 mesures affichent une mise en œuvre « moyennement avancée » et 9 mesures, une mise en œuvre « très avancée ». Les mesures dont la mise en œuvre a le plus progressé sont les suivantes :

- « Composer les repas afin d'offrir des aliments provenant des quatre groupes d'aliments et porter attention à la qualité sensorielle des aliments afin qu'ils soient savoureux » (2,47);
- « Intégrer les fruits et les légumes dans les mets de base » (2,24).

Les mesures dont la mise en œuvre a le moins progressé sont les suivantes :

- « Présenter des menus quotidiens dont la teneur en sodium n'excède pas 3 000 mg de sodium et graduellement réduire pour atteindre 2 300 mg d'ici 2012 » (1,32);
- « Offrir des plats principaux dont la teneur en sodium n'excède pas 600 mg » (1,42).



**Figure 10 – Degré de mise en œuvre des composantes associées à l'orientation 1**

Plus des deux tiers (68 %) des responsables ont exprimé des commentaires concernant la mise en œuvre de l'orientation 1. Plusieurs commentaires concernent la réduction du sodium dans les aliments et les boissons. On mentionne qu'il est difficile, voire impossible de s'approvisionner en produits ayant une faible teneur en sodium et que le fait de modifier à la baisse la teneur en sodium de certaines recettes (les bases de soupes et de sauces par exemple) peut entraîner une augmentation des coûts de production.

En ce qui concerne les desserts et les collations sucrées, les critères du Cadre de référence relatifs aux gras trans et aux glucides sont généralement respectés. Il arrive que certains desserts ou collations dépassent les valeurs fixées dans les critères énoncés, mais offrent malgré tout une valeur ajoutée en fibres et en fruits. Selon certains responsables, il est impossible que tous les desserts et toutes les collations n'excèdent pas ces valeurs, que ce soit pour une question de goût, de texture ou pour une question de satisfaction de la clientèle.

En ce qui a trait aux menus et aux recettes, plusieurs responsables mentionnent qu'ils sont en cours de révision ou d'uniformisation, mais que le manque de ressources (financières et humaines) nuit au calcul des valeurs nutritives, à la révision des menus et à l'uniformisation des recettes. Certains déplorent l'absence de logiciel permettant le calcul des valeurs nutritives et l'uniformisation des recettes. À cet égard, certains responsables ne semblent pas avoir été informés, par l'entremise des ASSS, que le MSSS a lancé, en janvier 2012, un logiciel de validation des critères nutritionnels qui sert au calcul des valeurs nutritives, soit plus de un an avant la présente enquête. Par ailleurs, les besoins nutritionnels pouvant différer beaucoup d'une clientèle à une autre, certains responsables éprouvent des difficultés à concilier les différents besoins au moment de concevoir leurs menus et leurs recettes.

Pour les machines distributrices, malgré le fait qu'il y a toujours présence de boissons sucrées, certains responsables mentionnent travailler sur l'offre alimentaire des machines distributrices afin de produire une liste de produits qui respectent les critères du Cadre de référence. En ce qui concerne les établissements qui ont recours aux services d'un traiteur externe, certains offrent aux traiteurs une formation ou de la documentation afin de les aider à adapter leurs menus et leurs recettes en fonction de la politique. Selon plusieurs responsables, les fournisseurs d'aliments et de boissons constituent souvent un obstacle à la mise en œuvre des politiques alimentaires, parce que les produits qu'ils offrent ne respectent pas les critères du Cadre de référence.

### *2.3.3.3 Orientation 2 – Intégrer les principes du développement durable à l'ensemble des activités des services alimentaires*

- **Présence**

Les objets associés à l'orientation 2 sont respectivement présents dans 67 % et 92 % des politiques alimentaires, comme le montre la figure 11. L'objet « Diminuer la production de matières résiduelles » est le plus fréquent (92 %) des deux.

Les mesures associées à l'orientation 2 sont présentes dans 55 % à 89 % des politiques alimentaires (voir la figure 11) et les plus fréquentes sont les suivantes :

- « Éviter l'achat de produits suremballés, en portions individuelles » (89 %);
- « Diminuer graduellement, jusqu'à l'élimination, l'utilisation de vaisselle jetable » (89 %).

Les mesures les moins fréquentes sont les suivantes :

- « Participer à la collecte des matières putrescibles lorsque de tels programmes sont en vigueur sur le territoire où se trouve l'établissement » (55 %);
- « Opter pour de la vaisselle et des ustensiles compostables ou recyclables si l'emploi de vaisselle durable est impossible dans les conditions que présente le service alimentaire » (59 %).



**Figure 11 – Présence des composantes<sup>8</sup> associées à l'orientation 2**

Objet/Mesure	Présence dans les politiques alimentaires (%)
<b>Objet 1 – Diminuer la production de matières résiduelles</b>	<b>92</b>
Mesure 1.1 – Éviter l'achat de produits suremballés, en portions individuelles	89
Mesure 1.2 – Privilégier l'achat de produits dont les emballages sont recyclables ou biodégradables	83
Mesure 1.3 – Diminuer graduellement, jusqu'à l'élimination, l'utilisation de vaisselle jetable	89
Mesure 1.4 – Participer à la collecte des matières recyclables lorsque de tels programmes sont en vigueur sur le territoire où se trouve l'établissement	86
Mesure 1.5a – Participer à la collecte des matières putrescibles lorsque de tels programmes sont en vigueur sur le territoire où se trouve l'établissement	55
Mesure 1.5b – Opter pour de la vaisselle et des ustensiles compostables ou recyclables si l'emploi de vaisselle durable est impossible dans les conditions que présente le service alimentaire, par exemple pour les repas à emporter et les points d'eau libre	59
<b>Objet 2 – Minimiser les impacts environnementaux du cycle production-approvisionnement-entrepilage-préparation-service</b>	<b>67</b>
Mesure 2.1 – Minimiser le transport en favorisant l'achat local, dans la mesure du possible, tout en respectant les lois et les règlements régissant l'approvisionnement des établissements	66
Mesure 2.2 – Favoriser l'achat de produits frais dont la production, le transport et la conservation requièrent moins d'énergie que les produits congelés	65
Mesure 2.3 – Offrir des menus saisonniers mettant en valeur les aliments régionaux	66
<b>ORIENTATION 2</b>	<b>100</b>

- **Degré de mise en œuvre**

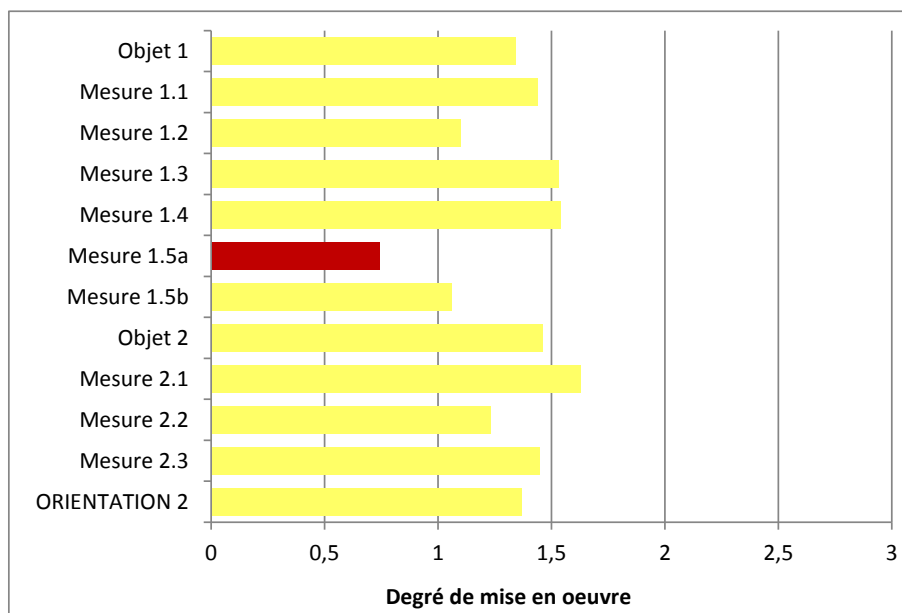
Globalement, la mise en œuvre de l'orientation 2 est « moyennement avancée », le degré moyen de mise en œuvre se situant à 1,37 sur une échelle de 0 à 3. L'orientation 2 se situe d'ailleurs au dernier rang parmi les 6 orientations du Cadre de référence. Le degré de mise en œuvre des deux objets est respectivement de 1,34 et 1,46, comme le montre la figure 12. La mise en œuvre des objets est donc « moyennement avancée » dans les deux cas.

Le degré de mise en œuvre des mesures associées à l'orientation 2 varie de 0,74 à 1,63 (voir la figure 12). Ainsi, 1 mesure affiche une mise en œuvre « peu avancée » et 8 mesures, une mise en œuvre « moyennement avancée ». La mesure dont la mise en œuvre a le plus progressé est « Minimiser le transport en favorisant l'achat local, dans la mesure du possible, tout en respectant les lois et les règlements régissant l'approvisionnement des établissements » (1,63).

Les mesures dont la mise en œuvre a le moins progressé sont les suivantes :

- « Participer à la collecte des matières putrescibles lorsque de tels programmes sont en vigueur sur le territoire où se trouve l'établissement » (0,74);
- « Opter pour de la vaisselle et des ustensiles compostables ou recyclables si l'emploi de vaisselle durable est impossible dans les conditions que présente le service alimentaire » (1,06);
- « Privilégier l'achat de produits dont les emballages sont recyclables ou biodégradables » (1,10).

<sup>8</sup> La mesure « Participer à la collecte des matières recyclables et putrescibles lorsque de tels programmes sont en vigueur sur le territoire où se trouve l'établissement » a été scindée en deux questions dans le sondage, c'est-à-dire une question portant sur les matières recyclables et une autre portant sur les matières putrescibles. La présentation des données comporte donc 9 mesures au lieu de 8.



**Figure 12 – Degré de mise en œuvre des composantes associées à l’orientation 2**

Près des deux tiers (64 %) des responsables ont exprimé des commentaires concernant la mise en œuvre de l’orientation 2. Les commentaires concernent généralement les obstacles à la mise en œuvre de cette orientation, notamment les contraintes budgétaires et l’optimisation des ressources humaines, qui mènent certains établissements participants à opter pour des mesures moins écologiques. Par exemple, le fait d’acheter des aliments frais ou en plus grands formats nécessite davantage de main-d’œuvre pour la préparation des aliments ou entraîne des coûts additionnels pour leur conservation, ce qui n’apparaît pas réaliste dans le contexte actuel. À l’inverse, les produits surgelés nécessitent des coûts en main-d’œuvre moins élevés parce qu’ils exigent moins de préparation. De plus, l’achat de jus en portion pour les centres hospitaliers est plus utile lors de la livraison des plateaux, mais les contenants sont généralement peu recyclables. Ce choix apparaît plus « logique » selon certains répondants.

Les établissements sont souvent liés par des contrats d’approvisionnement qui ne semblent pas favoriser pas l’achat local. Pour les établissements situés en région, il est parfois difficile de se procurer des produits frais et locaux à un prix acceptable. Les produits emballés individuellement semblent nécessaires pour les patients en milieu hospitalier.

Pour la vaisselle et les ustensiles jetables, il semble qu’ils soient nécessaires dans certaines circonstances, notamment les ventes externes et lors de périodes d’éclosion ou de cas d’isolation. Certains établissements ont mis en place certains moyens dissuasifs en facturant aux clients l’utilisation de la vaisselle et des ustensiles jetables (à la cafétéria par exemple). La vaisselle jetable biodégradable est privilégiée dans certains cas, mais les coûts relatifs à son utilisation restent élevés. Quant à la vaisselle et aux ustensiles durables, leur utilisation peut entraîner des coûts additionnels de main-d’œuvre, notamment pour le nettoyage. Néanmoins, certains établissements fournissent des tasses en porcelaine aux utilisateurs des machines à café.

En ce qui concerne la collecte des matières recyclables ou putrescibles, le service n’est pas toujours offert gratuitement ou non dans les municipalités. Le compostage pose des difficultés à certains établissements sur le plan de la logistique. Mais certains établissements mettent en place des projets de compostage ou de recyclage et installent des bacs de récupération pour le carton et le papier, par exemple. Cependant, le recyclage du verre, du plastique et du métal n’y est pas toujours possible.

2.3.3.4 Orientation 3 – Favoriser l'accessibilité physique et économique à une variété d'aliments de haute valeur nutritive

- **Présence**

La présence des deux objets associés à l'orientation 3 est de 85 % dans les deux cas, comme le montre la figure 13. La présence des mesures associées à l'orientation 3 varie de 63 % à 81 % (voir la figure 13). La mesure « S'assurer que les équipements permettent la production d'une variété d'aliments de haute valeur nutritive et le maintien de leur qualité nutritionnelle » est la plus fréquente (81 %). La mesure « Prévoir plusieurs points de service » est la moins fréquente (63 %).

**Figure 13 – Présence des composantes associées à l'orientation 3**

Objet/Mesure	Présence dans les politiques alimentaires (%)
<b>Objet 1 – Organiser l'offre de service de façon à favoriser l'accès physique à des aliments de haute valeur nutritive</b>	<b>85</b>
Mesure 1.1 – Prévoir des horaires de service adaptés aux besoins de la clientèle	77
Mesure 1.2 – Prévoir plusieurs points de service	63
Mesure 1.3 – Disposer les machines distributrices d'aliments sains à des endroits stratégiques, de façon à répondre aux besoins de la clientèle	80
<b>Objet 2 – Aménager les services alimentaires afin de favoriser la consommation d'aliments de haute valeur nutritive dans une atmosphère agréable</b>	<b>85</b>
Mesure 2.1 – Revoir, au besoin, les aménagements des cafétérias et des autres lieux de consommation de repas	79
Mesure 2.2 – S'assurer que les équipements permettent la production d'une variété d'aliments de haute valeur nutritive et le maintien de leur qualité nutritionnelle	81
<b>ORIENTATION 3</b>	<b>100</b>

- **Degré de mise en œuvre**

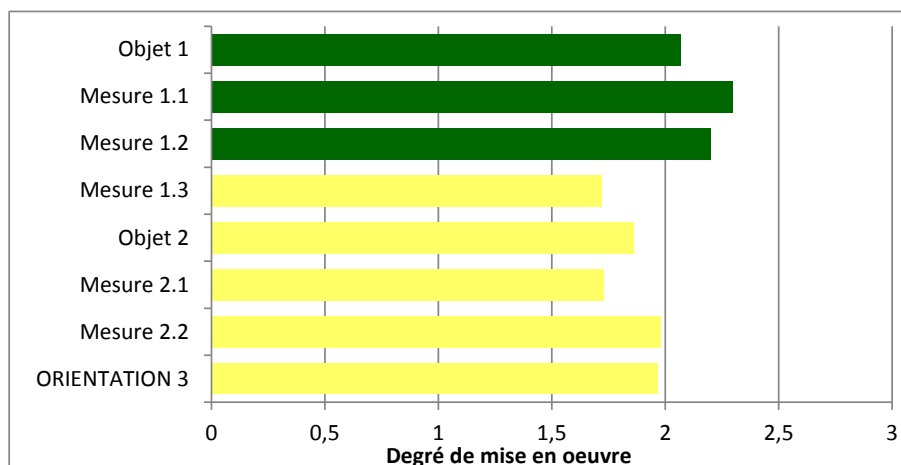
Globalement, la mise en œuvre de l'orientation 3 est « moyennement avancée », le degré moyen de mise en œuvre se situant à 1,97 sur une échelle de 0 à 3. L'orientation 3 se situe d'ailleurs au premier rang parmi les 6 orientations du Cadre de référence. Le degré de mise en œuvre des deux objets est respectivement de 1,86 et 2,07, comme le montre la figure 14. Ainsi, 1 objet affiche une mise en œuvre « moyennement avancée » et 1 objet, une mise en œuvre « très avancée ». L'objet dont la mise en œuvre a le plus progressé est « Organiser l'offre de service de façon à favoriser l'accès physique à des aliments de haute valeur nutritive » (2,07).

Le degré de mise en œuvre des mesures associées à l'orientation 3 varie de 1,72 à 2,3 (voir la figure 14). Ainsi, 3 mesures affichent une mise en œuvre « moyennement avancée » et 2 mesures, une mise en œuvre « très avancée ». Les mesures dont la mise en œuvre a le plus progressé sont les suivantes :

- « Prévoir des horaires de service adaptés aux besoins de la clientèle » (2,30);
- « Prévoir plusieurs points de service » (2,20).

Les mesures dont la mise en œuvre a le moins progressé sont les suivantes :

- « Disposer les machines distributrices d'aliments sains à des endroits stratégiques, de façon à répondre aux besoins de la clientèle » (1,72);
- « Revoir, au besoin, les aménagements des cafétérias et des autres lieux de consommation de repas » (1,73).



**Figure 14 – Degré de mise en œuvre des composantes associées à l’orientation 3**

Moins du tiers (31 %) des responsables ont exprimé des commentaires concernant la mise en œuvre de l’orientation 3. De façon générale, les répondants s’interrogent par rapport aux coûts et au financement des mesures associées à l’orientation 3. Plusieurs commentaires concernent les installations et les budgets des établissements, qui ne permettent pas toujours d’apporter des améliorations importantes sur le plan des lieux de consommation des repas. Bien que des rénovations soient souhaitables, elles ne peuvent avoir lieu à court terme en raison des sommes d’argent qu’elles nécessitent.

Certains établissements ont bénéficié d’un soutien financier pour le remplacement des équipements désuets et ont même prévu acheter de nouveaux chariots alimentaires, installer de nouveaux réfrigérateurs, retirer les friteuses ou acheter de l’équipement pour la vente de produits dits « sains ». Dans certains cas, la cafétéria a été réaménagée. Des projets d’agrandissement et de rénovation sont aussi mentionnés parmi les commentaires, mais aucune décision n’avait été prise à leur égard au moment de l’enquête. Il en va de même pour les cuisines et les salles à manger des établissements, certains établissements participants ayant refait la décoration ou rénové leurs installations; d’autres sont en attente de travaux de reconstruction. Les horaires des services alimentaires ont été revus dans certains cas, en particulier les heures d’ouverture de soir et de nuit.

En ce qui concerne les machines distributrices, elles soulèvent différentes préoccupations chez les responsables, notamment leur maintien ou non dans l’établissement, l’absence d’intérêt du fournisseur pour l’amélioration de l’offre alimentaire dans les machines distributrices ou l’absence de contrôle quant à leur contenu. Toutefois, certains établissements participants ont révisé et amélioré le contenu des machines distributrices ou étaient sur le point de le faire au moment de l’enquête. Certains établissements ont d’ailleurs recours à un système de code de couleurs afin de permettre à la clientèle de faire de meilleurs choix lorsqu’elle s’approvisionne dans les machines distributrices.

#### *2.3.3.5 Orientation 4 – Promouvoir la saine alimentation auprès des clientèles des services alimentaires*

- **Présence**

La présence des deux objets associés à l’orientation 4 est respectivement de 53 % et 96 %, comme le montre la figure 15. L’objet « Promouvoir la saine alimentation et l’acceptation sociale de la politique alimentaire » est le plus fréquent (96 %). Il arrive d’ailleurs au second rang parmi tous les objets proposés dans le Cadre de référence.

La présence des mesures associées à l'orientation 4 varie de 49 % à 96 % (voir la figure 15). La mesure « Sensibiliser les clientèles aux saines habitudes alimentaires » est la plus fréquente (96 %). Les mesures les moins fréquentes sont les suivantes :

- « Promouvoir l'allaitement maternel comme mode optimal d'alimentation auprès des clientèles en périnatalité » (49 %);
- « Prévoir des menus qui tiennent compte, dans la mesure du possible, des préférences alimentaires des communautés culturelles, le cas échéant » (53 %).

**Figure 15 – Présence des composantes associées à l'orientation 4**

Objet/Mesure	Présence dans les politiques alimentaires (%)
<b>Objet 1 – Promouvoir la saine alimentation et l'acceptation sociale de la politique alimentaire</b>	<b>96</b>
Mesure 1.1 – Sensibiliser les clientèles aux saines habitudes alimentaires	96
Mesure 1.2 – Promouvoir l'allaitement maternel comme mode optimal d'alimentation auprès des clientèles en périnatalité	49
Mesure 1.3 – Sensibiliser les clientèles à la politique alimentaire et à ses raisons d'être	95
Mesure 1.4 – Rendre accessible l'information sur la valeur nutritive des mets, des boissons et des aliments offerts	93
<b>Objet 2 – Promouvoir une saine alimentation, respectueuse des préférences alimentaires des communautés culturelles</b>	<b>53</b>
Mesure 2.1 – Prévoir des menus qui tiennent compte, dans la mesure du possible, des préférences alimentaires des communautés culturelles, le cas échéant	53
<b>ORIENTATION 4</b>	<b>100</b>

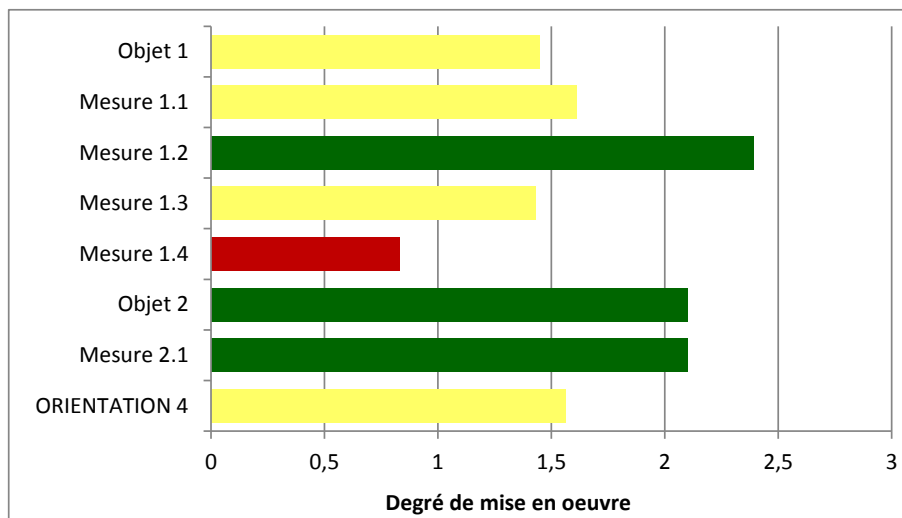
- **Degré de mise en œuvre**

Globalement, la mise en œuvre de l'orientation 4 est « moyennement avancée », le degré moyen de mise en œuvre se situant à 1,56 sur une échelle de 0 à 3. L'orientation 4 arrive au cinquième rang parmi les 6 orientations du Cadre de référence. Le degré de mise en œuvre des 2 objets associés à l'orientation 4 est respectivement de 1,45 et 2,1, comme le montre la figure 16. Ainsi, 1 objet affiche une mise en œuvre « moyennement avancée » et 1 objet, une mise en œuvre « très avancée ». L'objet dont la mise en œuvre a le plus progressé est « Promouvoir une saine alimentation, respectueuse des préférences alimentaires des communautés culturelles » (2,1).

Le degré de mise en œuvre des mesures associées à l'orientation 4 varie de 0,83 à 2,39 (voir la figure 16). Ainsi, 1 mesure affiche une mise en œuvre « peu avancée », 2 mesures, une mise en œuvre « moyennement avancée » et 2 mesures, une mise en œuvre « très avancée ». Les mesures dont la mise en œuvre a le plus progressé sont les suivantes :

- « Promouvoir l'allaitement maternel comme mode optimal d'alimentation auprès des clientèles en périnatalité » (2,39);
- « Prévoir des menus qui tiennent compte, dans la mesure du possible, des préférences alimentaires des communautés culturelles, le cas échéant » (2,1).

La mesure dont la mise en œuvre a le moins progressé est « Rendre accessible l'information sur la valeur nutritive des mets, des boissons et des aliments offerts » (0,83).



**Figure 16 – Degré de mise en œuvre des composantes associées à l’orientation 4**

Moins de la moitié (46 %) des responsables ont exprimé des commentaires concernant la mise en œuvre de l’orientation 4. Différentes situations semblent faire obstacle à la mise en œuvre de cette orientation, notamment le manque de ressources (financières, humaines, matérielles et communicationnelles) ou d’outils (plan de communication, logiciel de calcul des valeurs nutritives, mesures visant à rendre accessible l’information sur les valeurs nutritives, etc.). D’autres mentionnent qu’il est difficile de faire la promotion d’une saine alimentation alors que les ressources sont affectées à l’analyse nutritionnelle et à l’uniformisation de leurs menus. Certains responsables mentionnent que le comité de résidents ne comprend pas toujours les raisons pour lesquelles on retire certains aliments en vertu de la politique alimentaire.

Certains répondants mentionnent le fait que les établissements sont amenés à faire des choix. Certains ont ainsi décidé de ne pas se doter d’un système de valeur nutritive ou de fournir l’information sur la valeur nutritive des aliments et des boissons à toute la clientèle, mais uniquement aux personnes qui le demandent. D’autres s’interrogent sur la pertinence de fournir les valeurs nutritives afin de promouvoir une saine alimentation; des essais sont réalisés à cette fin auprès de la clientèle.

Certains répondants mentionnent que leur établissement propose un menu végétarien et adapte depuis longtemps ses menus aux préférences de la clientèle. De nouvelles collaborations sont créées afin de faciliter la mise en œuvre de l’orientation 4. Le comité 0-5-30, le comité des usagers ou le comité Entreprise en santé peuvent alors être mis à contribution. Plusieurs établissements mettent également en place des activités de sensibilisation afin de promouvoir une saine alimentation, notamment des dégustations-conférences et des concours durant le mois de la nutrition, des articles et des capsules santé à la télévision ou dans le bulletin interne, des kiosques et des documents d’information sur divers thèmes (les allergies alimentaires par exemple) ainsi que des sondages de satisfaction auprès de la clientèle. Dans certains établissements, des nutritionnistes diffusent de l’information auprès des résidents et de leurs familles et font aussi la promotion de l’allaitement, dans certains cas.

#### **2.3.3.6 Orientation 5 – Assurer le développement des compétences du personnel**

- **Présence**

L’objet « Assurer le développement des compétences du personnel » est présent dans l’ensemble (100 %) des politiques alimentaires, comme le montre la figure 17. Il arrive d’ailleurs au premier rang

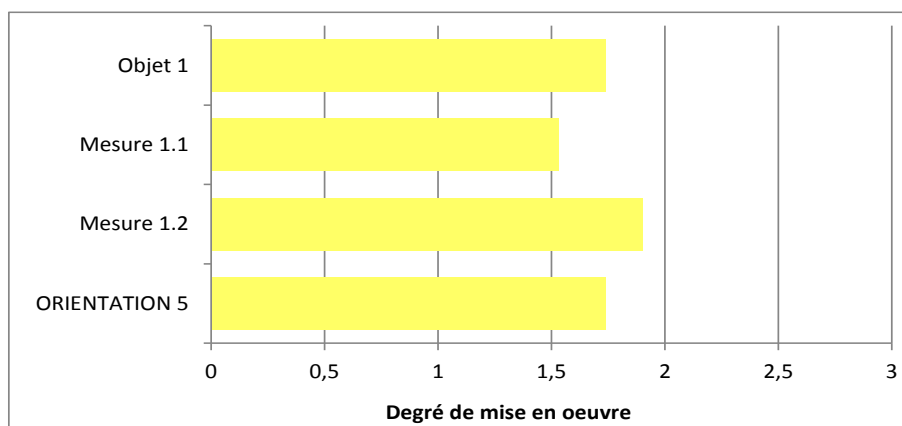
parmi tous les objets proposés dans le Cadre de référence. Les 2 mesures associées à l'orientation 5 sont respectivement présentes dans 94 % et 99 % des politiques alimentaires (voir la figure 17). La mesure « Offrir des programmes d'information et de formation à l'intention du personnel des services alimentaires et d'autres services impliqués dans l'alimentation des patients ou des autres clientèles » est la plus fréquente des deux.

**Figure 17 – Présence des composantes associées à l'orientation 5**

Objet/Mesure	Présence dans les politiques alimentaires (%)
<b>Objet 1 – Assurer le développement des compétences du personnel</b>	<b>100</b>
Mesure 1.1 – Offrir des programmes d'information et de formation à l'intention du personnel des services alimentaires et d'autres services impliqués dans l'alimentation des patients ou des autres clientèles	99
Mesure 1.2 – Former le personnel conformément à la Loi sur les produits alimentaires	94
<b>ORIENTATION 5</b>	<b>100</b>

- **Degré de mise en œuvre**

Globalement, la mise en œuvre de l'orientation 5 est « moyennement avancée », le degré moyen de mise en œuvre se situant à 1,71 sur une échelle de 0 à 3. L'orientation 5 arrive d'ailleurs au quatrième rang parmi les 6 orientations du Cadre de référence. La mise en œuvre du seul objet associé à l'orientation 5 est « moyennement avancée » (1,71), comme le montre la figure 18. Le degré de mise en œuvre des mesures associées à l'orientation 5 varie de 1,53 à 1,9 (voir la figure 18). Les 2 mesures affichent donc une mise en œuvre « moyennement avancée ».



**Figure 18 – Degré de mise en œuvre des composantes associées à l'orientation 5**

Moins du tiers (30 %) des responsables des politiques alimentaires ont exprimé des commentaires concernant la mise en œuvre de l'orientation 5. Certains répondants rapportent que la formation obligatoire en hygiène et salubrité alimentaires est offerte dès l'embauche de nouveaux employés, alors que d'autres précisent qu'elle est offerte seulement tous les trois ans. D'autres mentionnent que cette formation a été donnée à un certain nombre d'employés dans le passé, mais qu'il est difficile de former tous les intervenants des résidences qui préparent les repas. Cependant, de l'accompagnement est offert dans certains cas. Dans certains établissements participants, les coûts associés à la formation des employés nuisent à la mise en œuvre de cette orientation, étant donné le manque de financement général affecté à la politique alimentaire. Certains établissements offrent des sessions d'information ou des formations au personnel à l'interne. Ces activités concernent notamment la commande d'aliments



auprès du service de traiteur, la cuisine santé en établissement ou les allergies alimentaires. D'autres établissements ont plutôt conçu un recueil en matière de saine alimentation à l'intention du personnel.

### 2.3.3.7 Orientation 6 – Assurer la qualité globale des aliments et boissons offerts

- **Présence**

La présence des 2 objets associés à l'orientation 6 est respectivement de 89 % et 93 %, comme le montre la figure 19. L'objet « S'assurer que la qualité nutritive des aliments et des boissons soit prise en compte lors de l'approvisionnement » est le plus fréquent (93 %). Les mesures associées à l'orientation 6 sont présentes respectivement dans 87 % à 93 % des politiques alimentaires (voir la figure 19). La mesure « Établir des normes d'achats qui incluent des critères nutritionnels » est la plus fréquente (93 %).

**Figure 19 – Présence des composantes associées à l'orientation 6**

Objet/Mesure	Présence dans les politiques alimentaires (%)
<b>Objet 1 – S'assurer que la qualité nutritive des aliments et des boissons soit prise en compte lors de l'approvisionnement</b>	<b>93</b>
Mesure 1.1 – Établir des normes d'achats qui incluent des critères nutritionnels	93
<b>Objet 2 – S'assurer de la qualité globale des aliments à chaque étape, de l'entreposage au service de repas</b>	<b>89</b>
Mesure 2.1 – Mettre en place des mécanismes de suivi afin d'assurer l'application des normes établies en matière d'hygiène et de salubrité alimentaires	87
Mesure 2.2 – Mettre en place des mesures de contrôle de la qualité sensorielle et de la qualité nutritive des aliments et des repas	87
Mesure 2.3 – S'assurer qu'un temps suffisant soit alloué à l'alimentation	87
Mesure 2.4 – Mettre en place des mesures de satisfaction de la clientèle et en faire le suivi	88
<b>ORIENTATION 6</b>	<b>100</b>

- **Degré de mise en œuvre**

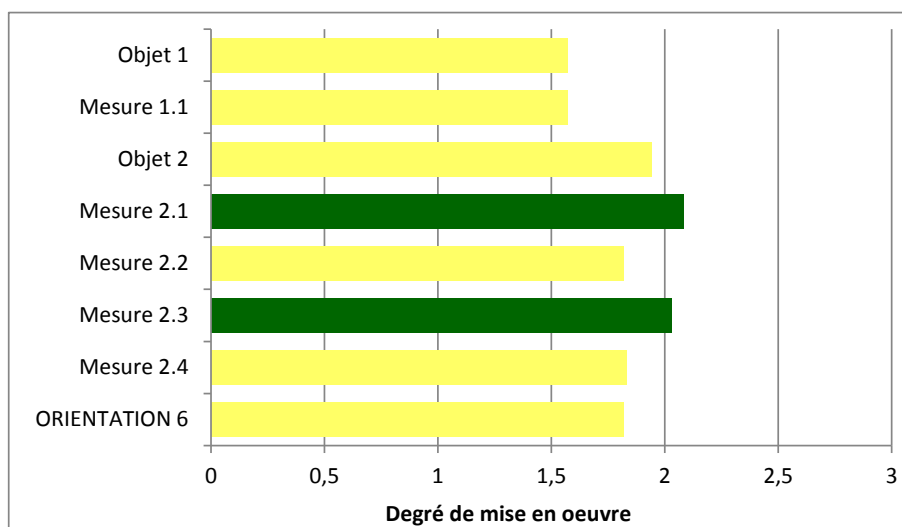
Globalement, la mise en œuvre de l'orientation 6 est « moyennement avancée », le degré moyen de mise en œuvre se situant à 1,82 sur une échelle de 0 à 3. L'orientation 6 arrive au troisième rang parmi les 6 orientations du Cadre de référence. Le degré de mise en œuvre des objets est quant à lui de 1,57 et 1,94 respectivement, comme le montre la figure 20. Ainsi, les 2 objets affichent une mise en œuvre « moyennement avancée ».

Le degré de mise en œuvre des mesures associées à l'orientation 6 varie de 1,57 à 2,08 (voir la figure 20). Ainsi, 3 mesures affichent une mise en œuvre « moyennement avancée » et 2 mesures, une mise en œuvre « très avancée ». Les mesures dont la mise en œuvre a le plus progressé sont les suivantes :

- « Mettre en place des mécanismes de suivi afin d'assurer l'application des normes établies en matière d'hygiène et de salubrité alimentaires » (2,08);
- « S'assurer qu'un temps suffisant soit alloué à l'alimentation » (2,03).

La mesure dont la mise en œuvre a le moins progressé est « Établir des normes d'achats qui incluent des critères nutritionnels » (1,57).





**Figure 20 – Degré de mise en œuvre des composantes associées à l’orientation 6**

Environ le quart (26 %) des responsables ont exprimé des commentaires concernant la mise en œuvre de l’orientation 6. Le temps alloué aux repas des patients demeure un défi constant, et ce, malgré la sensibilisation des employés et des ajustements apportés, par exemple, à l’heure de livraison des repas et à la récupération des chariots par le service alimentaire. De plus, l’obligation de respecter les contrats toujours en vigueur avec les différents fournisseurs, les retards de livraison dus à l’éloignement de l’établissement, l’absence de normes relatives aux achats en fonction des critères nutritionnels de la politique alimentaire ainsi que l’importance d’inclure, dans les nouveaux contrats, les mesures associées à cette orientation créent des difficultés.

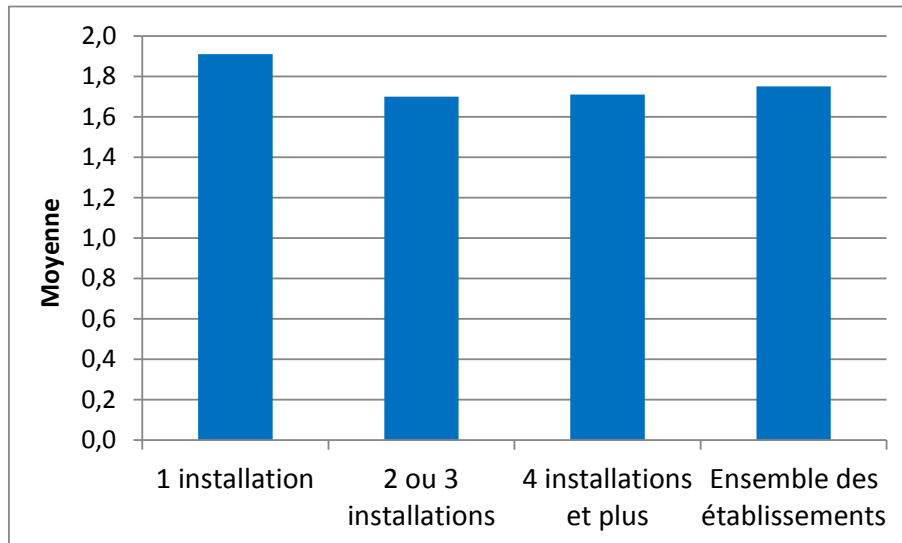
Plusieurs établissements se sont dotés d’outils afin de faciliter la mise en œuvre de l’orientation 6, notamment un aide-mémoire sur les principes d’hygiène et de salubrité relatifs à la préparation des aliments et un guide de référence sur les aliments et les boissons qui respectent les critères de la politique alimentaire. D’autres ont mis en place différents mécanismes de suivi. Ces derniers impliquent, dans certains cas, la création d’un comité ou la participation de nutritionnistes; ils peuvent également servir à mesurer la satisfaction de la clientèle à l’égard des services alimentaires.

#### **2.3.3.8 Degré de mise en œuvre des politiques alimentaires selon le nombre d’installations physiques**

Les services alimentaires sont généralement constitués d’un ou de plusieurs points de service (installations physiques). Aux fins du présent bilan, le terme « installation physique » désigne l’endroit où l’on prépare ou distribue la nourriture auprès de la clientèle. Ces derniers varient d’un établissement à un autre en fonction de la mission de ce dernier. Il est possible de répartir les établissements en fonction du nombre d’installations physiques afin de constituer trois groupes distincts, soit les établissements possédant une seule installation physique (faible nombre), les établissements possédant 2 à 3 installations physiques (nombre moyen) et les établissements possédant 4 installations physiques et plus (nombre élevé).

L’analyse de variance montre un écart significatif ( $F(2,147) = 3,189$ ,  $p = 0,044$ ) entre le groupe d’établissements dont la moyenne est la plus faible et le groupe dont la moyenne est la plus élevée, comme le montre la figure 21. Une analyse a été effectuée afin de déterminer quels sont les groupes qui se différencient entre eux de façon significative. À un seuil de signification statistique de  $p < 0,05$ , le test de Tukey montre que la moyenne obtenue par les établissements possédant une seule installation

physique (1,91) est significativement plus élevée que celle obtenue par les établissements possédant 4 installations physiques et plus (1,71). On peut donc conclure que le nombre d'installations physiques influence le degré de mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements participants. Cependant, le test ne permet pas de conclure à un écart significatif entre les établissements possédant 2 à 3 installations physiques (1,70) et les deux autres groupes d'établissements.

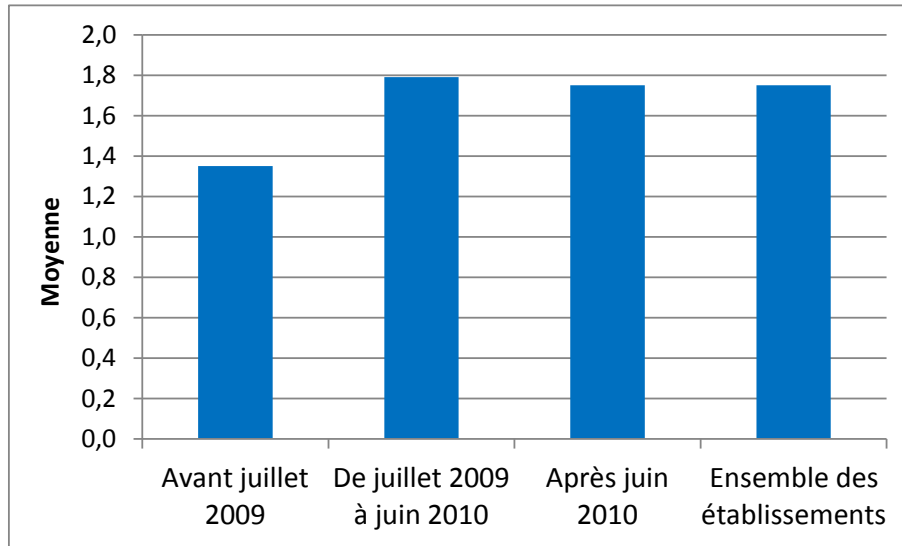


**Figure 21 – Degré moyen de mise en œuvre des politiques alimentaires selon le nombre d'installations physiques**

#### 2.3.3.9 Degré de mise en œuvre des politiques alimentaires selon la date d'adoption de la politique alimentaire

Bien que l'adoption constitue seulement une étape préliminaire à la mise en œuvre des politiques alimentaires, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont adopté leur politique alimentaire « au fil du temps ». Ainsi, en fonction de la date d'adoption de leur politique alimentaire, les établissements peuvent être répartis entre trois groupes distincts, soit les établissements ayant adopté leur politique alimentaire avant la diffusion du Cadre de référence (avant juillet 2009), les établissements ayant adopté leur politique alimentaire durant la période indiquée par le MSSS (de juillet 2009 à juin 2010) et les établissements ayant adopté leur politique alimentaire après la période indiquée (après juin 2010).

L'analyse de variance montre un écart significatif ( $F(2,147) = 3,414, p = 0,036$ ) entre le groupe dont la moyenne est la plus faible et le groupe dont la moyenne est la plus élevée, comme le montre la figure 22. Une analyse a été effectuée afin de déterminer quels sont les groupes qui se différencient entre eux de façon significative. À un seuil de signification statistique de  $p < 0,05$ , le test de Tukey montre que la moyenne obtenue par les établissements ayant adopté leur politique alimentaire avant juillet 2009 (1,35) est significativement plus faible que celle obtenue par les deux autres groupes d'établissements, c'est-à-dire les établissements ayant adopté leur politique alimentaire durant la période de juillet 2009 à juin 2010 (1,79) et ceux ayant adopté leur politique après juin 2010 (1,75). On peut donc conclure que la date d'adoption a influencé le degré de mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements participants.



**Figure 22 – Degré moyen de mise en œuvre des politiques alimentaires selon la date d'adoption**

### 2.3.4 Adaptations dans les établissements considérés comme des milieux de vie substitués

Un peu plus des trois quarts (76 %) des établissements participants constituent des milieux de vie substitués<sup>9</sup> (voir le tableau 19). Parmi ces derniers, plusieurs ont mis en place des adaptations particulières en fonction de leur clientèle. Les adaptations concernent un assouplissement de la politique alimentaire afin de respecter les choix individuels des résidents. L'offre alimentaire dans ces établissements comporte (à l'occasion ou régulièrement) des aliments et des boissons qui ne répondent pas nécessairement aux critères du Cadre de référence. Malheureusement, les données ne permettent pas de préciser à quel point ces adaptations diffèrent de ces critères.

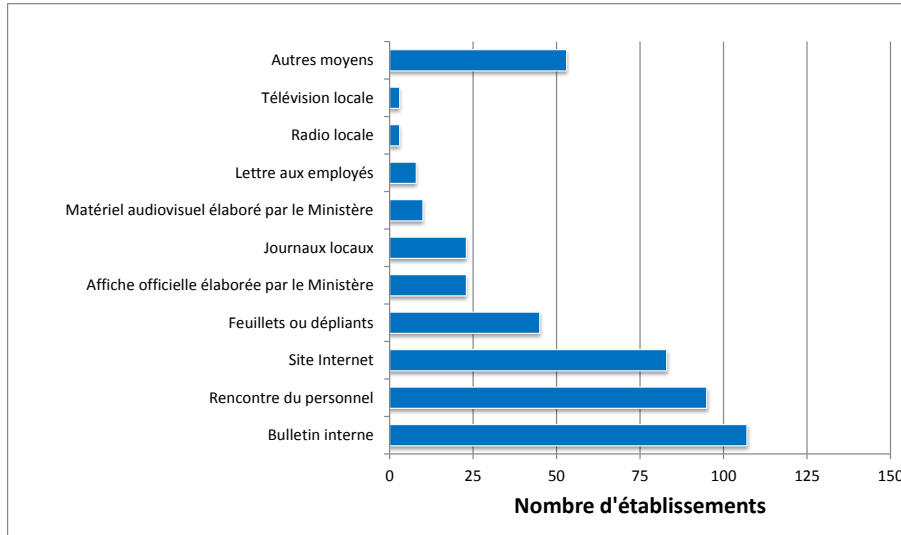
Au contraire, certaines adaptations visent à promouvoir une saine alimentation auprès des résidents, par exemple une offre accrue de fruits et de légumes en saison, l'achat de nouveaux équipements mieux adaptés aux besoins de la clientèle, certaines modifications par rapport à l'horaire des repas, à l'organisation du travail ou aux méthodes de cuisson ainsi qu'un meilleur contrôle de la qualité des repas servis aux résidents.

### 2.3.5 Activités de soutien à la mise en œuvre des politiques alimentaires

Les activités de soutien sont étroitement liées à la mise en œuvre des politiques alimentaires. La plupart (92 %) des établissements ont fait la promotion de leur politique alimentaire auprès de la clientèle (voir le tableau 28). En général, la promotion vise l'ensemble du personnel (86 %), mais il arrive qu'elle cible des clientèles en particulier (voir le tableau 29), notamment le conseil d'administration (77 %) et le comité des usagers ou de résidents (60 %). Quant aux moyens utilisés pour faire la promotion des politiques alimentaires (voir le tableau 30), il s'agit en général d'un bulletin interne (71 %), de rencontres avec le personnel (63 %) et du site Internet de l'établissement (55 %), comme le montre la figure 23. La majorité (66 %) des établissements a également prévu d'informer les nouveaux employés des services

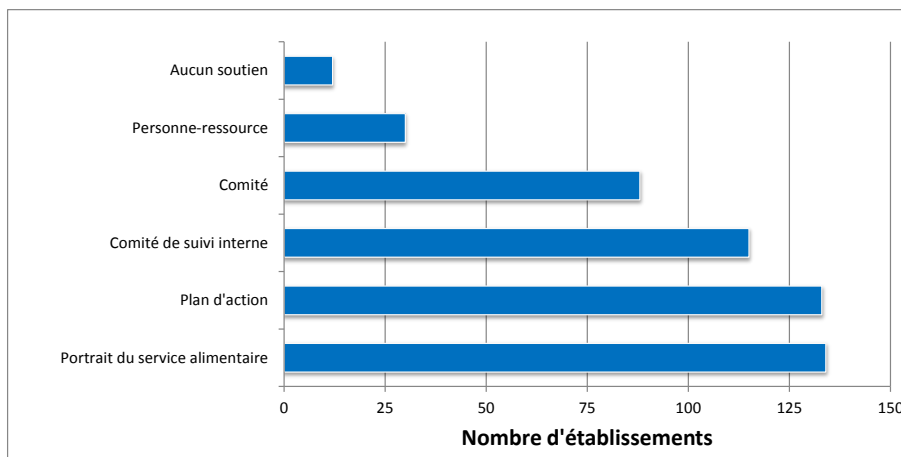
<sup>9</sup> Les établissements considérés comme des « milieux de vie substitués » regroupent tous les établissements ayant déclaré l'une des missions suivantes lors du sondage : CSSS mission CHSLD, CSSS mission CH et CHSLD, CSSS mission CH, CHSLD et CLSC, CSSS mission CHSLD et CLSC, Centre jeunesse, Centre de réadaptation, Centre privé conventionné ou Centre privé non conventionné.

alimentaires au sujet de la politique alimentaire (voir le tableau 31). Cependant, moins de la moitié (44 %) d'entre eux informent les nouveaux employés des autres services de l'établissement au sujet de la politique alimentaire, c'est-à-dire les employés qui ne travaillent pas dans les services alimentaires (voir le tableau 32)..



**Figure 23 – Moyens utilisés pour faire la promotion des politiques alimentaires dans les établissements**

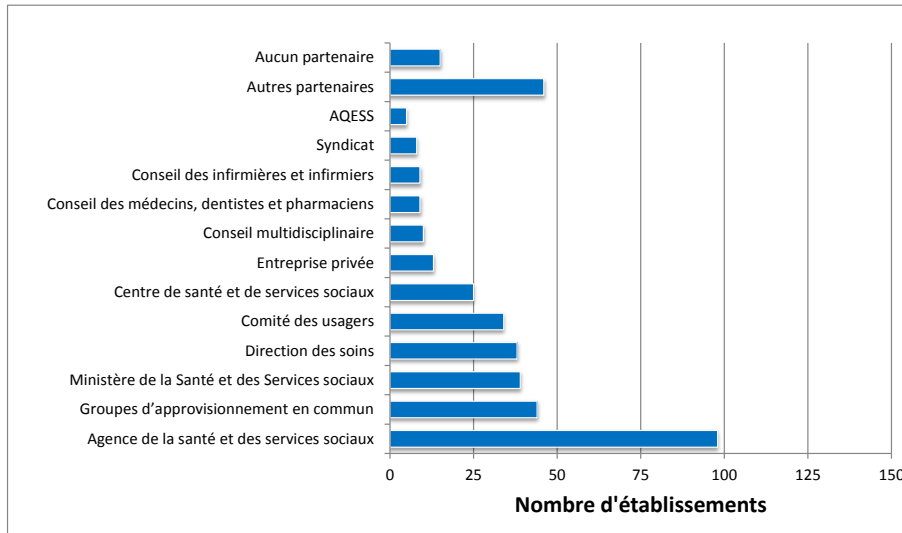
Tel que démontré à la figure 24, la plupart des établissements ont dressé un portrait des services alimentaires (89 %), élaboré un plan d'action (89 %) ou mis sur pied un comité de suivi interne (77 %) afin de soutenir la mise en œuvre de leur politique alimentaire (voir les tableaux 20 à 22). Plusieurs établissements ont également mis sur pied un comité (59 %) ou ont eu recours à une personne-ressource (20 %) afin d'assister la personne responsable de la politique alimentaire dans la mise en œuvre de leur politique alimentaire (voir le tableau 23). Cependant, dans certains établissements, cette personne assume seule l'entière responsabilité (8 %) de la mise en œuvre de la politique alimentaire dans son établissement.



**Figure 24 – Activités de soutien à la mise en œuvre des politiques alimentaires**

Les trois quarts (75 %) des responsables ont aussi mentionné que la haute direction de leur établissement les avait soutenues dans leur tâche (voir le tableau 24) et près de la moitié (45 %) d'entre elles ont bénéficié d'un soutien financier (à l'interne ou à l'externe). En revanche, certaines (10 %) affirment n'avoir reçu aucun soutien sur ce plan.

D'autres acteurs sont également associés à la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements participants, comme le montre la figure 25. Les principaux partenaires (voir le tableau 25) sont l'ASSS (65 %), les groupes d'approvisionnement en commun (29 %), le MSSS (26 %), la Direction des soins (25 %) ou le comité des usagers de l'établissement (23 %).



**Figure 25 – Partenaires impliqués dans la mise en œuvre des politiques alimentaires**

L'ASSS était un partenaire important de plusieurs établissements participants. Plus de la moitié (54 %) d'entre eux ont sollicité l'aide de leur ASSS (voir le tableau 26). Néanmoins, plus du tiers (35 %) des établissements participants n'ont pas sollicité leur agence et quelques-uns ne savaient pas si l'agence avait été sollicitée dans le passé. Une partie des répondants (9 %) ont précisé que la situation ne s'appliquait pas à leur établissement, parce qu'il s'agissait de l'agence elle-même. En général, les requêtes à l'ASSS ciblaient la collaboration avec les partenaires, les relations avec les différentes instances, le partage de savoir-faire, d'outils ou de matériel, la formation du personnel, le financement relatif à la mise en œuvre et la modification de l'offre alimentaire.

De leur côté, les ASSS ont pu concevoir des outils afin de soutenir les établissements dans la mise en œuvre de leur politique alimentaire. Un peu moins de la moitié (48 %) des répondants ont mentionné un tel soutien de la part de leur agence (voir le tableau 27). En général, les activités menées par les ASSS concernent la transmission de modèles de document pour la rédaction des politiques alimentaires, l'élaboration de documents d'information sur des sujets particuliers (ex. : commandes auprès des traiteurs, machines distributrices, etc.) ou d'outils techniques (ex. : fichier Excel servant au suivi de la mise en œuvre de la politique alimentaire, outil de validation des valeurs nutritives), la mise en place de mécanismes d'information ou de suivi (ex. : rencontres visant à présenter le Cadre de référence, création d'une table régionale de travail) ainsi que l'offre de formations.

En conclusion, le soutien de la haute direction, l'obtention de ressources additionnelles<sup>10</sup>, le nombre d'activités de soutien<sup>11</sup> et le nombre de partenaires<sup>12</sup> constituent des conditions généralement associées au soutien à la mise en œuvre des politiques alimentaires. D'ailleurs, il est possible de catégoriser les établissements selon la présence ou l'absence de chaque condition ou selon leur occurrence. Des analyses plus approfondies ont également permis d'associer certaines conditions entre elles, ce qu'illustrent les prochaines sections.

### 2.3.5.1 Association entre le soutien de la haute direction et l'obtention de ressources additionnelles pour la mise en œuvre des politiques alimentaires

On observe une relation significative ( $\chi^2(1) = 4,656, p = 0,031$ ) entre le soutien de la haute direction des établissements et l'obtention de ressources additionnelles pour la mise en œuvre des politiques alimentaires. La figure 26 montre que dans la majorité (55 %) des établissements où la politique alimentaire était soutenue par la haute direction, des ressources additionnelles étaient affectées à leur mise en œuvre. En revanche, les deux tiers (66 %) des établissements où la politique alimentaire n'était pas soutenue par la haute direction, aucune ressource additionnelle n'avait été affectée à sa mise en œuvre. Le test Phi ( $\omega = 0,176, p = 0,031$ ) indique cependant une relation de faible intensité entre ces deux variables, ce qui permet de conclure que le soutien de la haute direction ne constitue pas une condition essentielle, mais plutôt une condition propice à l'obtention de ressources additionnelles.

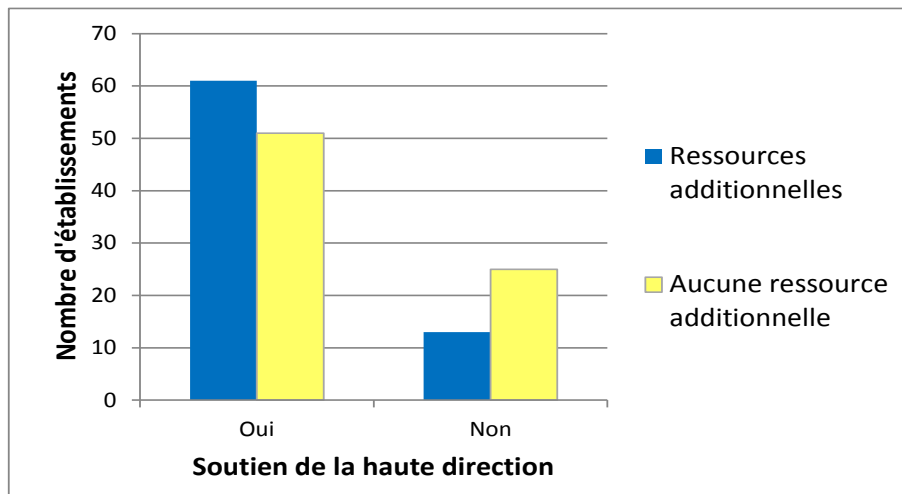


Figure 26 – Obtention de ressources additionnelles pour la mise en œuvre des politiques alimentaires selon le soutien de la haute direction

<sup>10</sup> Dans le questionnaire, les « ressources additionnelles » concernent la question 21, relative au soutien à la mise en œuvre des politiques alimentaires. Plus particulièrement, les catégories « soutien financier interne », « soutien financier externe » et « soutien en ressources humaines » ont été agrégées afin de faire état de l'obtention ou non de ressources additionnelles pour la mise en œuvre des politiques alimentaires dans chaque établissement. Dans le cas présent, les ressources humaines impliquent également un coût financier pour les établissements.

<sup>11</sup> Dans le questionnaire, les « activités de soutien » concernent les questions 12, 13, 14, 15, 20, 24, 57 et 59 relatives au portrait de la situation du service alimentaire, au comité de suivi interne, au plan d'action, à la diffusion de la politique alimentaire, à la création de partenariats, au suivi de la satisfaction de la clientèle à l'égard de l'offre alimentaire ainsi que l'évaluation de la mise en œuvre de la politique alimentaire, lesquelles constituent chacune des activités visant à soutenir la mise en œuvre des politiques alimentaires. Par conséquent, il est possible de déterminer le « nombre d'activités de soutien » à partir du nombre de réponses fournies aux questions portant sur chacune des activités mentionnées plus haut.

<sup>12</sup> Dans le questionnaire, les « partenaires » concernent la question 20, qui porte sur les partenaires impliqués dans la mise en œuvre des politiques alimentaires dans chaque établissement. Par conséquent, il est possible de déterminer le « nombre de partenaires » à partir du nombre de choix de réponses fournies à la question sur les partenaires.

### 2.3.5.2 Association entre le soutien de la haute direction et le nombre d'activités de soutien à la mise en œuvre des politiques alimentaires

On observe une relation significative ( $\chi^2 (2) = 12,346, p = 0,002$ ) entre le soutien de la haute direction des établissements et le nombre d'activités de soutien à la mise en œuvre des politiques alimentaires. La figure 27 montre que dans près de la moitié (49 %) des établissements où la politique alimentaire était soutenue par la haute direction, on rapporte la mise en place de 7 activités de soutien et plus. En revanche, dans la majorité (55 %) des établissements où la politique alimentaire n'était pas soutenue par la haute direction, on rapporte plutôt la mise en place de seulement 4 à 6 activités de soutien.

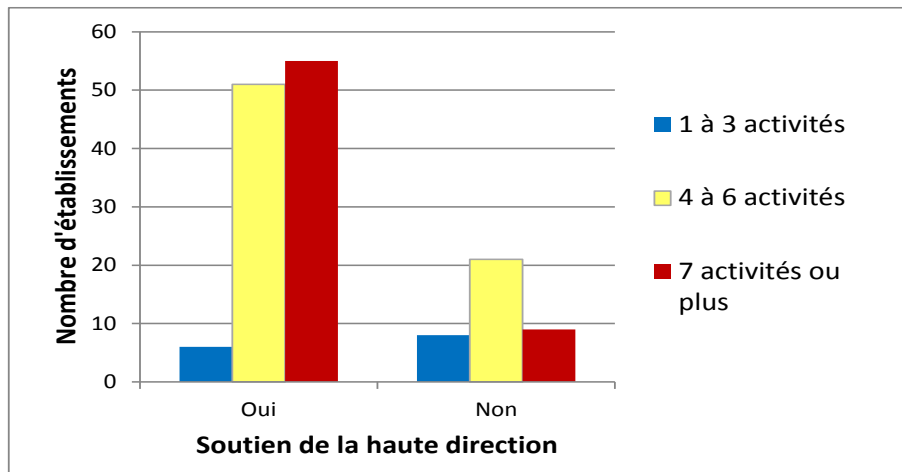


Figure 27 – Nombre d'activités de soutien à la mise en œuvre des politiques alimentaires selon le soutien de la haute direction

### 2.3.5.3 Association entre le soutien de la haute direction et le nombre de partenaires impliqués dans la mise en œuvre des politiques alimentaires

Il existe une relation significative ( $\chi^2 (2) = 6,925, p = 0,031$ ) entre le soutien de la haute direction des établissements et le nombre de partenaires impliqués dans la mise en œuvre des politiques alimentaires. La figure 28 montre que plus du tiers (42 %) des établissements où la politique alimentaire est soutenue par la haute direction peuvent compter sur l'implication de 3 partenaires ou plus dans sa mise en œuvre. En revanche, la majorité (61 %) des établissements où la politique alimentaire n'est pas soutenue par la haute direction ont moins de 3 partenaires.

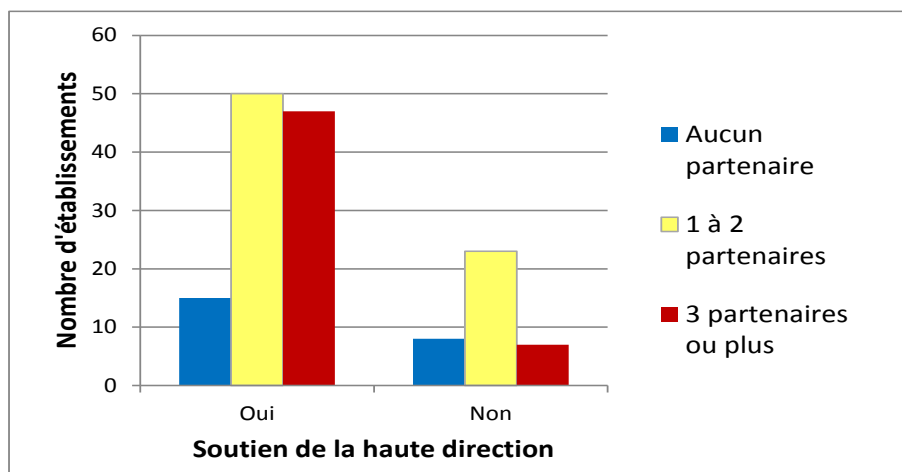


Figure 28 – Nombre de partenaires impliqués dans la mise en œuvre de la politique alimentaire selon le soutien de la haute direction

#### 2.3.5.4 Association entre le nombre de partenaires et l'obtention de ressources additionnelles pour la mise en œuvre de la politique alimentaire

On observe une relation significative ( $\chi^2(2) = 6,434, p = 0,04$ ) entre le nombre de partenaires impliqués dans la mise en œuvre de la politique alimentaire d'un établissement et l'obtention de ressources additionnelles. La figure 29 montre que la majorité (51 % ou plus) des établissements qui ont des partenaires (1 à 2 partenaires ou 3 partenaires ou plus) ont obtenu des ressources additionnelles pour la mise en œuvre de leur politique alimentaire. En revanche, les trois quarts (74 %) des établissements qui ne peuvent compter sur aucun partenaire n'ont obtenu aucune ressource additionnelle pour la mise en œuvre de leur politique alimentaire.

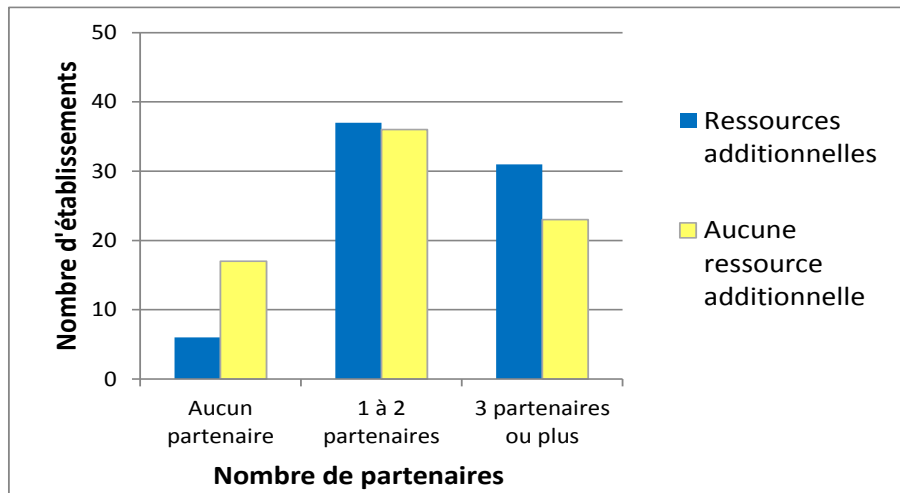


Figure 29 – Obtention de ressources additionnelles pour la mise en œuvre de la politique alimentaire selon le nombre de partenaires

#### 2.3.6 Facteurs facilitant la mise en œuvre des politiques alimentaires

Plus de la moitié (56 %) des répondants ont mentionné que des facteurs avaient facilité la mise en œuvre de la politique alimentaire dans leur établissement respectif (voir le tableau 33). La question comportait également une question ouverte en réponse à laquelle les répondants devaient préciser ces facteurs. Les réponses ont été analysées en fonction du cadre conceptuel, c'est-à-dire de l'environnement interne ou externe des services alimentaires ainsi que des quatre principaux types d'environnement.

La plupart des facteurs facilitant la mise en œuvre des politiques alimentaires concernent **l'environnement interne des services alimentaires**, c'est-à-dire les composantes ou les conditions directement associées aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Parmi ces facteurs, plusieurs touchent à l'environnement organisationnel, dont le mode de gestion des services alimentaires (autonomie décisionnelle, comité d'implantation, activités de consultation et de suivi, etc.). D'autres facteurs ont trait à l'environnement informatif et éducatif, notamment la promotion d'une saine alimentation (activités de sensibilisation, indication des meilleurs produits, etc.), les compétences du personnel et des gestionnaires (connaissances, savoir-faire, etc.) ainsi que l'acceptabilité sociale de la politique alimentaire (prise en compte des besoins de la clientèle, valorisation de l'alimentation des jeunes, etc.). Quelques facteurs concernent plutôt l'environnement économique (soutien financier) ou l'environnement sociopolitique (intégration de la politique alimentaire aux autres mesures existantes, obligation des gestionnaires de rendre compte, etc.). Enfin, peu de facteurs concernent l'environnement physique des services alimentaires. Un seul répondant a mentionné la combinaison des changements survenus sur le plan de l'offre alimentaire et de l'environnement physique du service alimentaire.



Par ailleurs, certains facteurs concernent l'**environnement externe des services alimentaires**, c'est-à-dire les composantes qui ne sont pas sous le contrôle direct des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, différentes mesures (normes) découlant de l'environnement sociopolitique ont facilité la mise en œuvre des politiques alimentaires, notamment le Cadre de référence, la norme *Entreprise en santé* et le *Guide alimentaire canadien*. De plus, différentes ressources associées à l'environnement informatif (logiciel Pro Menu, consultants en nutrition, etc.), à l'environnement économique (programme d'amélioration de l'alimentation dans les CHSLD, etc.) ou à l'environnement organisationnel (rencontres régionales) ont été mentionnées. Enfin, la disponibilité grandissante des aliments, conformément aux politiques alimentaires des établissements, est un exemple de facteur facilitant, associé à l'environnement physique.

### 2.3.7 Contraintes relatives à la mise en œuvre des politiques alimentaires

Plus des trois quarts (79 %) des répondants ont mentionné que des facteurs avaient nui à la mise en œuvre de la politique alimentaire dans leur établissement (voir le tableau 34). La question comportait également une question ouverte en réponse à laquelle les répondants devaient préciser les contraintes observées. Les réponses ont aussi été analysées en fonction des deux axes du cadre conceptuel.

La plupart des contraintes associées à la mise en œuvre des politiques alimentaires concernent l'**environnement interne des services alimentaires**. Plus particulièrement, l'environnement économique et organisationnel semble causer des difficultés à plusieurs établissements participants, notamment les contraintes budgétaires imposées aux services alimentaires, la perte de revenus observée dans certains points de service (ex. : cafétéria), le mode de gestion des services alimentaires (public ou privé, centralisé ou décentralisé, etc.), le temps requis pour implanter la politique alimentaire dans l'ensemble de l'établissement, la surcharge de travail qu'elle occasionne ainsi que l'absence de responsable pour assurer la mise en œuvre de la politique alimentaire. D'autres contraintes concernent l'environnement informatif et éducatif, notamment l'incompréhension ou la résistance de la clientèle, le manque d'adhésion ou de mobilisation du personnel ainsi que le peu de valorisation de la politique alimentaire en général. L'absence ou le peu d'outils et de matériel ainsi que la formation des bénévoles semblent également causer des difficultés. En ce qui concerne l'environnement physique, le mode de distribution des repas, l'organisation physique des cuisines, le manque de personnel et la révision des menus posent également des problèmes à certains établissements. Finalement, on mentionne dans certains cas que la haute direction de l'établissement accorde en général peu d'importance à la politique alimentaire, ce qui constitue une contrainte associée à l'environnement sociopolitique.

Pour l'**environnement externe des services alimentaires**, certains répondants mentionnent le coût plus élevé des aliments qui respectent les critères de la politique alimentaire ou celui des produits écologiques. Sur le plan de l'environnement économique et organisationnel, les contrats d'approvisionnement toujours en vigueur constituent également un frein important pour certains établissements, de même que le manque de soutien financier en provenance des échelons national et régional. En ce qui concerne l'environnement informatif et éducationnel, l'absence de campagne médiatique et d'outils de communication ainsi que l'attitude négative de certains médias régionaux ont aussi imposé des contraintes à la mise en œuvre. Le peu de variété et la disponibilité des aliments offerts par l'industrie agroalimentaire constituent, un frein sur le plan de l'environnement physique. Finalement, les délais fixés par le MSSS concernant la mise en œuvre des politiques alimentaires et les attentes des établissements à l'égard de la performance des services alimentaires constituent des exemples de contraintes relatives à l'environnement sociopolitique.

## 2.4 Suivi et évaluation des politiques alimentaires

La moitié (52 %) des établissements participants prévoient évaluer la mise en œuvre de leur politique alimentaire (voir le tableau 35). Cependant, la plupart (85 %) d'entre eux en assurent déjà le suivi (voir le tableau 36). Différents outils et mécanismes ont été conçus afin d'assurer le suivi des politiques alimentaires, comme le montre la figure 30. Parmi les plus fréquents (voir le tableau 37), mentionnons le suivi du plan d'action (83 %), le portrait de la situation du service alimentaire (82 %), la grille de suivi (81 %), le plan de communication (81 %), le comité de suivi (80 %) et l'échéancier (80 %).

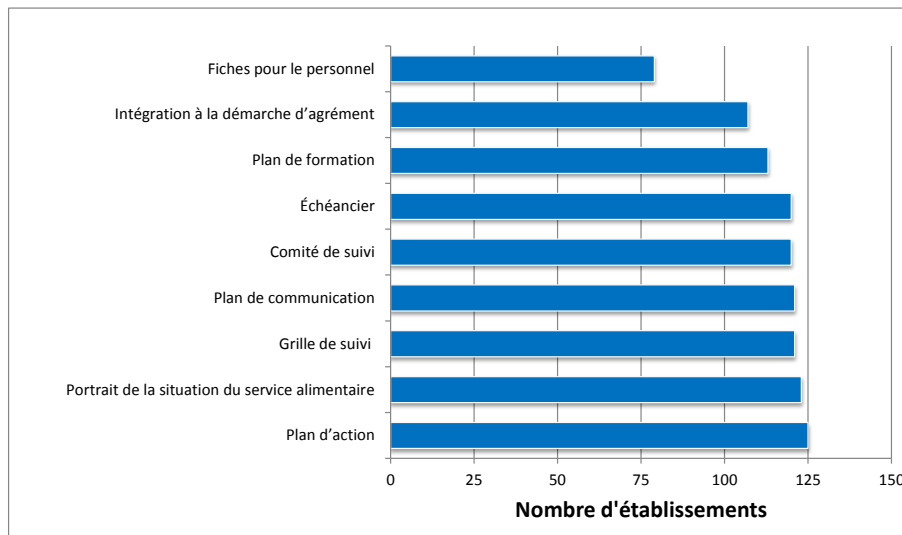


Figure 30 – Outils et mécanismes d'évaluation de la mise en œuvre des politiques alimentaires

La plupart (81 %) des établissements ont prévu évaluer la satisfaction de la clientèle en ce qui concerne l'offre alimentaire dans les différentes installations physiques (voir le tableau 38). Comme le montre la figure 31, le sondage ou l'enquête de satisfaction (67 %), l'évaluation des plaintes (57 %) et la boîte à suggestions (40 %) constituent les principaux moyens utilisés pour apprécier la satisfaction de la clientèle à l'égard de l'offre alimentaire (voir le tableau 39).

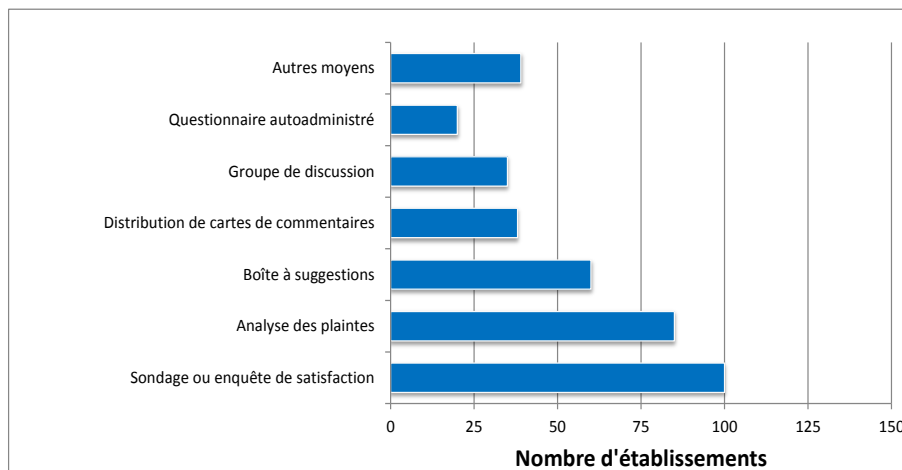


Figure 31 – Moyens utilisés pour évaluer la satisfaction de la clientèle à l'égard de l'offre alimentaire dans les établissements

## 2.5 Caractéristiques relatives aux responsables des politiques alimentaires

### 2.5.1 Données sociodémographiques

Dans le cas du présent bilan, les responsables des politiques alimentaires interrogées aux fins de l'enquête sont majoritairement des femmes (80 %), âgées de 45 à 64 ans (63 %) et dont la plupart (78 %) ont obtenu un diplôme universitaire, c'est-à-dire un baccalauréat ou une maîtrise (voir les tableaux 40 à 42). De plus, elles occupent majoritairement (62 %) la fonction de responsable depuis 3 ans ou plus (voir le tableau 43). Par ailleurs, leur emploi est généralement relié au domaine de l'alimentation et de la nutrition, bien que certaines occupent un emploi dans le domaine de la gestion.

### 2.5.2 Participation à des activités relatives à la mise en œuvre des politiques alimentaires

Certains responsables ont participé à des activités visant à les soutenir dans la mise en œuvre des politiques alimentaires, comme le montre la figure 32. Ces activités ont été organisées par le MSSS, les ASSS ou les établissements eux-mêmes (voir le tableau 44). Parmi les activités les plus fréquentes, mentionnons la participation à des comités (83 %), à l'évaluation de la mise en œuvre de la politique alimentaire (78 %), à la formation des employés (77 %), à la reddition de comptes de la politique alimentaire (73 %) ainsi qu'au bulletin interne (71 %). À l'inverse, certaines activités sont moins fréquentes, dont celles mises sur pied par le MSSS, par exemple la participation au forum de discussion (53 %) et aux sessions de formation (49 %). Soulignons que le MSSS n'a pas de lien direct avec les responsables des politiques alimentaires dans les établissements concernés; en général, ces personnes ont appris l'existence de ces activités par l'entremise des ASSS. Par conséquent, les données disponibles ne permettent pas de déterminer si l'information relative à ces activités est parvenue jusqu'à elles, ce qui pourrait nuancer les résultats relatifs à la participation à ces activités.

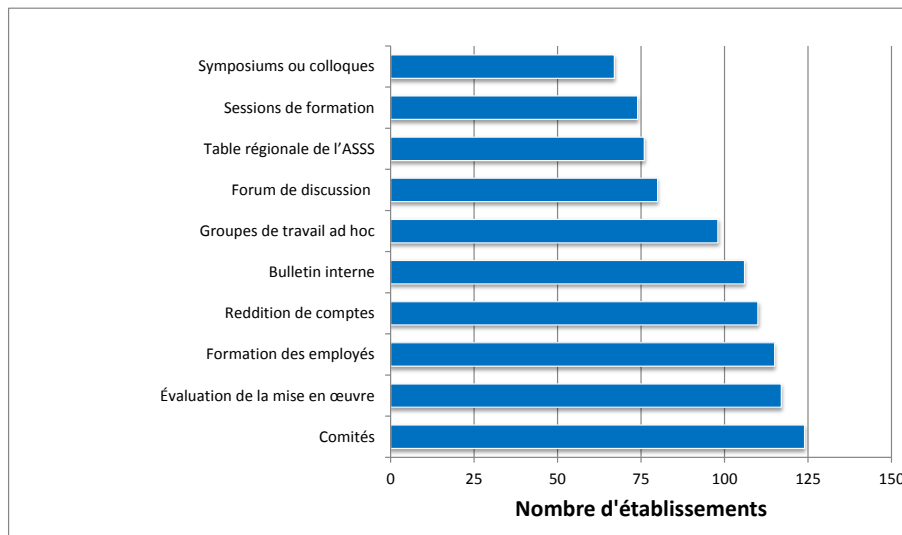


Figure 32 – Activités auxquelles les responsables ont participé relativement à la mise en œuvre des politiques alimentaires

### 3 Limites de l'enquête

Le présent bilan comporte certaines limites qu'il convient de souligner, à savoir :

- Sur le plan de la représentativité des résultats, les données issues des questionnaires en ligne reposent à la base sur la participation volontaire et anonyme des responsables des établissements à l'enquête. De plus, une partie des établissements participants (34) a été retirée de l'analyse parce que certaines réponses fournies par ces établissements étaient inadéquates. Par conséquent, les résultats sont établis à partir d'un nombre réduit d'établissements (150) qui n'ont pas été sélectionnés au hasard et ne peuvent donc pas être appliqués à l'ensemble des établissements conventionnés du réseau de la santé et des services sociaux au Québec.
- Plusieurs données relatives au processus de mise en œuvre des politiques alimentaires reposaient sur des événements qui se sont déroulés durant une ou plusieurs années. Il est possible que certains faits rapportés aient été affectés par la perception des répondants au moment de la collecte de données, que certains éléments importants aient été tout simplement oubliés par les responsables au fil du temps, ou que certains responsables n'aient pas été au courant de certains faits étant donné leur implication récente au moment de l'enquête.
- En ce qui concerne l'appréciation de la mise en œuvre des différentes composantes (orientations, objets et mesures) associées aux politiques alimentaires, il s'est avéré difficile pour certains responsables d'apprécier l'état de la mise en œuvre de chaque composante avec justesse, étant donné le nombre d'installations physiques en cause, en particulier les établissements qui en comptent un grand nombre.
- Certaines caractéristiques de la mise en œuvre des politiques alimentaires n'ont pas pu être évaluées ou sont difficilement mesurables à l'aide d'un simple questionnaire. C'est le cas des partenariats, par exemple. Outre la présence et le nombre de partenaires impliqués dans la mise en œuvre des politiques alimentaires, aucune information n'est disponible sur la nature des liens qui unissent les établissements à leurs différents partenaires ou sur le rôle que ces derniers ont pu jouer dans la mise en œuvre des politiques alimentaires, le cas échéant. Par conséquent, les données disponibles comportent certaines limites quant à leur capacité à mesurer la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements participants.
- Le bilan de la mise en œuvre des politiques alimentaires a eu lieu à une seule période déterminée, soit du mois de mars au mois d'août 2013. Par conséquent, il s'avère impossible de suivre l'évolution de la mise en œuvre des politiques alimentaires, car aucune autre collecte de données n'a été réalisée depuis cette période. En fait, seule la proportion d'établissements ayant adopté une politique alimentaire fait l'objet d'une mise à jour régulière. Cette proportion était de 97 % en avril 2015.
- Les données collectées sont rapportées par les répondants et reflètent la perception des responsables des politiques alimentaires dans les établissements participants, ce qui peut entraîner un biais de désirabilité sociale. En effet, le désir de bien paraître auprès des évaluateurs et de se conformer au Cadre de référence du MSSS a pu teinter certaines réponses fournies par les répondants.

## 4 Analyse des résultats

L'objectif principal du Cadre de référence est de permettre l'implantation de politiques alimentaires dans le réseau de la santé et des services sociaux et, ultimement, de contribuer à améliorer l'alimentation et la santé de la population québécoise afin de faire de ce réseau un véritable exemple en matière d'offre alimentaire au Québec (MSSS, 2009). Le Cadre de référence s'adresse à tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux<sup>13</sup>. Cependant, les résultats de la présente enquête, qui a été menée par le MSSS de mars à août 2013, porte sur 150 établissements. Elle révèle des écarts importants sur le plan de la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements concernés.

Selon la méthodologie utilisée, les résultats montrent que la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les établissements participants était « moyennement avancée », se situant à 1,75 sur une échelle de 0 à 3. Les établissements devaient mettre en œuvre l'ensemble des orientations de leur politique alimentaire au plus tard le 31 mars 2013. Dans les faits, environ le quart des établissements participants comptait y parvenir. La mise en œuvre des 6 orientations du Cadre de référence était également « moyennement avancée », variant de 1,37 à 1,97 sur une échelle de 0 à 3. Cependant, l'orientation 1, concernant l'offre de repas et de collations de haute valeur nutritive, et l'orientation 3, concernant l'accessibilité physique et économique à une variété d'aliments de haute valeur nutritive, étaient légèrement en avance par rapport aux autres orientations. On peut en déduire que les établissements participants ont priorisé la première orientation du Cadre de référence parce qu'elle est au cœur de la mission des services alimentaires. Il faut dire que les établissements concernés sont familiers avec les pratiques basées sur les données probantes en matière de saine alimentation.

La mise en œuvre de certaines composantes des politiques alimentaires accusait également un retard important, le degré de mise en œuvre des différentes composantes à l'étude variant de 0,74 à 2,47 sur une échelle de 0 à 3. Parmi ces composantes, on trouve l'application des principes du développement durable (orientation 2), ainsi que les mesures concernant la réduction du sodium dans les aliments (orientation 1), la diminution des matières résiduelles et la réduction des impacts environnementaux (orientation 2) ou la prise en compte de la qualité nutritive des aliments et des boissons dans l'approvisionnement (orientation 6). D'emblée, on peut penser que la recherche d'aliments et de boissons répondant à des critères nutritionnels a lieu en amont du processus d'approvisionnement, ce qui pourrait expliquer le fait que les critères nutritionnels ne semblent pas priorisés lors de l'approvisionnement.

La mise à niveau de certains types de services alimentaires accusait également du retard, notamment les machines distributrices de collations et d'aliments à l'unité, les services de traiteur externe, les boutiques et les comptoirs de vente ainsi que les casse-croûtes et les cafés. La responsabilité administrative de ces services alimentaires varie considérablement d'un établissement à l'autre, ce qui influence probablement l'application de la politique alimentaire dans ces services.

Pour les milieux de vie substitués, on perçoit une ambivalence quant au niveau d'application de la politique alimentaire. Le concept de « milieu de vie substitué » ne semble pas clairement défini dans le réseau de la santé et des services sociaux et donne lieu à différentes interprétations où la mission de soins se conjugue au concept de milieu de vie substitué.

---

<sup>13</sup> Les ressources non institutionnelles, soit les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF), ne sont pas tenues d'adopter l'ensemble des orientations de la politique alimentaire de l'établissement dont elles relèvent. Toutefois, il serait opportun qu'elles soient sensibilisées à cette politique et à l'importance d'offrir une alimentation variée et de qualité.

Les analyses statistiques ont également permis de montrer que le degré de mise en œuvre des politiques alimentaires était significativement moins élevé dans les établissements qui comptent 4 installations physiques et plus ainsi que dans ceux qui ont adopté leur politique alimentaire avant la diffusion du Cadre de référence. Il semble que la mise en œuvre des politiques alimentaires nécessite des efforts particuliers dans ces milieux. Pour le nombre d'installations physiques, la multiplication des installations pourrait signifier des investissements accrus en temps, en argent et en main d'œuvre afin d'assurer une implantation uniforme de la politique alimentaire dans chaque établissement. En ce qui concerne la date d'adoption, le fait d'avoir adopté avant la diffusion du Cadre de référence laisse supposer que des efforts ont été nécessaires pour ajuster la conformité de ces politiques alimentaires aux orientations du Cadre de référence, ces dernières étant inconnues au moment de l'adoption des politiques. Ou il pourrait s'agir d'un problème d'adhésion au Cadre de référence, faisant en sorte que les établissements se sont sentis moins concernés par ce dernier.

Les résultats montrent également que la mise en œuvre des politiques alimentaires était soutenue par 6 activités de soutien, sur une possibilité de 8 activités. Les activités de soutien les plus fréquentes étaient la promotion de la politique alimentaire auprès de la clientèle de l'établissement, la réalisation d'un portrait du service alimentaire, l'élaboration d'un plan d'action et la mise en place d'un comité de suivi interne. Les établissements participants pouvaient compter en moyenne sur 2 partenaires pour la mise en œuvre de leur politique alimentaire. L'ASSS constituait le principal partenaire. Dans la plupart des établissements, la politique alimentaire était soutenue par la haute direction. Cependant, moins de la moitié des établissements avaient affecté des ressources financières additionnelles à leur mise en œuvre. Bien que plusieurs établissements prévoyaient faire le suivi de l'implantation de leur politique alimentaire ou évaluer la satisfaction de la clientèle à l'égard de l'offre alimentaire, ils étaient moins nombreux à en évaluer la mise en œuvre. En règle générale, les établissements mettent en place les moyens nécessaires à la mise en œuvre de leur politique alimentaire, comme le propose le Cadre de référence. La promotion d'une saine alimentation et la création de partenariats constituent des moyens de susciter l'adhésion des différentes clientèles au projet de politique alimentaire.

On observe une relation significative entre le soutien de la haute direction et l'obtention de ressources financières additionnelles, le nombre d'activités de soutien et le nombre de partenaires impliqués dans la mise en œuvre. On observe également une relation significative entre le nombre de partenaires et l'obtention de ressources financières additionnelles pour la mise en œuvre des politiques alimentaires. Ces résultats montrent que le soutien de la haute direction et la création de partenariats constituent des conditions qui facilitent la mise en place de moyens concrets en vue de soutenir la mise en œuvre des politiques alimentaires. Fait intéressant, de telles conditions ne permettent pas d'accélérer la mise en œuvre des politiques alimentaires puisque les activités de soutien sont tributaires du temps disponible pour leur réalisation.

Différents facteurs ont influencé (positivement ou négativement) la mise en œuvre des politiques alimentaires, plus spécifiquement les facteurs liés à l'environnement interne des services alimentaires. Parmi ces facteurs, le mode de gestion des services alimentaires soulève des questions, mais cet élément reste à investiguer davantage. Un point demeure, l'autonomie décisionnelle des services alimentaires est un facteur facilitant la mise en œuvre, tout comme l'adhésion de la clientèle et l'acceptabilité sociale. En revanche, l'organisation physique des services alimentaires en matière d'équipement ou de personnel, la résistance de certaines clientèles, les contraintes budgétaires et la perte de revenu anticipée ou observée dans certains services alimentaires constituent des exemples de contraintes.

Pour l'environnement externe des établissements, certaines politiques ou certains programmes ont permis d'appuyer la mise en œuvre des politiques alimentaires, dont la norme BNQ 9700-800 communément appelée « Entreprise en santé » et le Programme d'amélioration de l'alimentation dans les CHSLD. La disponibilité des aliments offerts par l'industrie agroalimentaire constituait également une contrainte majeure à l'application des politiques alimentaires. Depuis 2013, la Stratégie de positionnement des aliments du Québec sur le marché institutionnel offre l'occasion d'intégrer l'achat local aux pratiques d'achats des établissements. Les achats locaux et l'application des principes du développement durable ajoutent d'ailleurs une complexité pour les approvisionnements en commun.

Plusieurs de ces facteurs semblent reliés à la notion de « temps », ce qui pourrait s'avérer une réponse intéressante en vue d'expliquer le retard général sur le plan de la mise en œuvre. Des responsables ont fait allusion au temps, notamment le temps alloué à l'élaboration de la politique, ainsi que le délai entre son adoption et sa mise en œuvre. Autre facteur non négligeable, l'adhésion de la clientèle constitue une pierre angulaire au succès de la mise en œuvre. Ce facteur socioculturel requiert également du temps, tout comme la réalisation des activités de soutien.

Enfin, certains établissements ont pu prioriser certains types de services alimentaires ou certaines mesures du Cadre de référence, ce qui peut expliquer les variations dans le degré de mise en œuvre des politiques alimentaires ou de leurs composantes.

## Conclusion

En 2013, la mise en œuvre de plusieurs politiques alimentaires était « moyennement avancée ». Certaines orientations ou mesures accusaient davantage de retard que d'autres, ainsi que certains types de services alimentaires. Les établissements possédant au moins 4 installations physiques et ceux ayant adopté leur politique alimentaire avant la diffusion du Cadre de référence accusaient un plus grand retard que les autres. Il semble que la mise en œuvre se heurte à des contraintes particulières qu'il serait intéressant d'approfondir ultérieurement. D'ailleurs, le nombre d'installations physiques constitue un défi important pour ces établissements, en particulier pour l'application des mesures relatives aux politiques alimentaires et la qualité de l'offre alimentaire. La création récente des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), qui constituent des établissements de grande taille, sont particulièrement concernés par ce fait.

La mise en œuvre des politiques alimentaires reposait également sur différents moyens, notamment le soutien de la haute direction de l'établissement, la mise en place d'activités de soutien et la création de partenariats. Toutefois, le nombre d'activités de soutien et le nombre de partenaires n'avaient pas d'influence directe sur le degré de mise en œuvre des politiques alimentaires. Les établissements ayant obtenu le soutien de la haute direction et ceux qui pouvaient compter sur plusieurs partenaires avaient généralement plus de facilité à mettre en place des moyens leur permettant de soutenir la mise en œuvre de leur politique alimentaire.

Sur le plan de l'organisation ou du fonctionnement des services alimentaires, certains changements semblaient nécessiter des efforts plus importants. De plus, les contrats en vigueur avec les fournisseurs (industrie agroalimentaire) ne respectaient pas toujours les critères du Cadre de référence en ce qui concerne l'offre d'aliments ou de boissons. À ce dernier chapitre, les achats regroupés constituent un moyen intéressant de faire connaître à l'industrie les besoins et les améliorations souhaitées à l'offre alimentaire. Le levier que présente la Stratégie de positionnement des aliments du Québec sur le marché institutionnel facilitera grandement l'introduction de nouveaux aliments québécois présentant des critères nutritionnels sains.

En avril 2015, le taux d'adoption des politiques alimentaires se situait à 97 %, indiquant que le facteur « temps » est un aspect non négligeable dans un projet d'une telle envergure. La mise à jour du Programme national de santé publique (PNSP) et la mise en place d'une politique gouvernementale de prévention, annoncée pour le printemps 2016, constituent l'occasion d'actualiser les politiques alimentaires et d'accroître leur portée en vue de faire véritablement du réseau de la santé et des services sociaux un milieu exemplaire en matière d'offre alimentaire au Québec.



## Bibliographie

QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité – Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées*, 2009, [En ligne] [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-289-02.pdf>] (document consulté le 2 mars 2015).

QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec, 2012, [En ligne] [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-289-03.pdf>] (document consulté le 2 mars 2015).

QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La mobilisation au cœur de l'action – Bilan des réalisations et des retombées du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir*, 2015, [En ligne] [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-289-05W.pdf>] (document consulté le 2 mars 2015).

# Annexe 1 – Questionnaire

## Section A : Profil de la politique alimentaire

**1. À quelle date la politique alimentaire de votre établissement a-t-elle été adoptée?** En utilisant le calendrier suivant, veuillez préciser la date d'adoption de la politique alimentaire. Si vous ne connaissez pas la date précise (p. ex. 10 juin 2010), mais que vous connaissez le mois et l'année - vous pouvez mettre n'importe quel jour du mois.

**2. Qui au sein de votre établissement a l'autorité pour approuver la politique alimentaire et les modifications futures de la politique alimentaire?**

	Approuve la politique alimentaire seulement	Approuve les modifications futures de la politique alimentaire seulement	Approuve la politique alimentaire et les modifications futures
Conseil d'administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseil de direction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comité clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comité de coordination et de gestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comité de direction stratégique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direction générale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Directeur général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Dans quelle région sociosanitaire votre établissement se retrouve-t-il?**

Bas-Saint-Laurent (01)	<input type="checkbox"/>
Saguenay--Lac-Saint-Jean (02)	<input type="checkbox"/>
Capitale-Nationale (03)	<input type="checkbox"/>
Mauricie et Centre-du-Québec (04)	<input type="checkbox"/>
Estrie (05)	<input type="checkbox"/>
Montréal (06)	<input type="checkbox"/>
Outaouais (07)	<input type="checkbox"/>
Abitibi-Témiscamingue (08)	<input type="checkbox"/>
Côte-Nord (09)	<input type="checkbox"/>
Nord-du-Québec (10)	<input type="checkbox"/>
Gaspésie--Îles-de-la-Madeleine (11)	<input type="checkbox"/>
Chaudière-Appalaches (12)	<input type="checkbox"/>
Laval (13)	<input type="checkbox"/>
Lanaudière (14)	<input type="checkbox"/>
Laurentides (15)	<input type="checkbox"/>
Montérégie (16)	<input type="checkbox"/>
Nunavik (17)	<input type="checkbox"/>
Terre-Cries-de-la-Bais-James (18)	<input type="checkbox"/>

**4. La politique alimentaire qui a été adoptée couvre combien d'installations physiques au sein de votre établissement?**

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>

- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30

**5. Quels types de mission votre politique alimentaire vise-t-elle?** Veuillez cocher l'ensemble des missions couvertes par cette politique parmi les propositions suivantes:

- CHU
- CH
- CHA
- CLSC
- CSSS mission CH
- CSSS mission CHSLD
- CSSS - centre affilié universitaire - mission CLSC
- CSSS mission CH et CHSLD
- CSSS mission CH et CLSC
- CSSS mission CH, CHSLD et CLSC
- CSSS mission CHSLD et CLSC
- Centre jeunesse
- Centre de réadaptation (CRDI, CRDP ou CRAT)
- Centre privé conventionné
- Centre privé non conventionné
- Agence de la santé et des services sociaux
- Institut universitaire
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Autre mission (veuillez préciser)

**6. Quels types de services alimentaires votre politique alimentaire couvre-t-elle, et ce, indépendamment du mode de gestion?**

- Cafétéria
- Casse-croûte, café ou bistro
- Machines distributrices pour les collations et les aliments vendus à l'unité seulement
- Machines distributrices pour les repas conventionnés
- Service de plateaux aux chambres pour les usagers
- Service de repas aux usagers et résidents
- Boutique ou comptoir de vente (dépanneur ou boutique cadeau)
- Service en vrac aux résidents
- Service de traiteur interne pour les réunions, colloques, etc.
- Service de traiteur externe pour les réunions, colloques, etc.
- Achats en épicerie
- Autre type de service alimentaire (veuillez préciser)

**7. Parmi les types de services alimentaires couverts par votre politique alimentaire, lequel ou lesquels n'ont pas encore été mis en œuvre?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Cafétéria  | <input type="checkbox"/> |
| Casse-croûte, café ou bistro   | <input type="checkbox"/> |
| Machines distributrices pour les collations et les aliments vendus à l'unité seulement | <input type="checkbox"/> |
| Machines distributrices pour les repas conventionnés                                   | <input type="checkbox"/> |
| Service de plateaux aux chambres pour les usagers                                      | <input type="checkbox"/> |
| Service de repas aux usagers et résidents  | <input type="checkbox"/> |
| Boutique ou comptoir de vente (dépanneur ou boutique cadeau)                           | <input type="checkbox"/> |
| Service en vrac aux résidents  | <input type="checkbox"/> |
| Service de traiteur interne pour les réunions, colloques, etc.                         | <input type="checkbox"/> |
| Service de traiteur externe pour les réunions, colloques, etc.                         | <input type="checkbox"/> |
| Achats en épicerie   | <input type="checkbox"/> |
| Autre type de service alimentaire (veuillez préciser)                                  | <input type="checkbox"/> |

**8. Si vous avez coché qu'un ou des types de services alimentaires couverts par votre politique alimentaire n'avaient pas encore été mis en œuvre, veuillez nous expliquer pourquoi?**

**9. Combien de lits au permis, au total, votre politique alimentaire couvre-t-elle?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Ne s'applique pas  | <input type="checkbox"/> |
| S'applique à notre politique (veuillez indiquer le nombre de lits) | <input type="checkbox"/> |

**10. Pour la dernière année financière, soit mars 2012, quel est le nombre de repas servis par jour pour votre établissement selon le rapport AS-471 page 650 – unité de mesure aux lignes 25 et 26 dans le centre d'activité 7554?**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Ne s'applique pas                                 | <input type="checkbox"/> |
| Ne sais pas                                       | <input type="checkbox"/> |
| Indiquez le nombre de repas inscrit à la ligne 25 | <input type="checkbox"/> |
| Indiquez le nombre de repas inscrit à la ligne 26 | <input type="checkbox"/> |

**11. La politique alimentaire vise quelle(s) type(s) de clientèle(s)?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Usagers, patients ou résidents                                 | <input type="checkbox"/> |
| Personnel (tous les types d'emploi au sein de l'établissement) | <input type="checkbox"/> |
| Visiteurs  | <input type="checkbox"/> |
| Bénévoles  | <input type="checkbox"/> |
| Stagiaires   | <input type="checkbox"/> |
| Toutes ces clientèles  | <input type="checkbox"/> |
| Autre type de clientèle (veuillez préciser)                    | <input type="checkbox"/> |

## **Section B : Profil de la mise en œuvre de la politique alimentaire**

**12. Avez-vous dressé un portrait de la situation du service alimentaire de votre établissement pour vous aider dans l'élaboration de la politique alimentaire?**

- |     |                          |
|-----|--------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> |
| Non | <input type="checkbox"/> |

**13. Existe-t-il un comité de suivi interne pour la mise en œuvre de la politique alimentaire?**

- |     |                          |
|-----|--------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> |
| Non | <input type="checkbox"/> |

**14. Avez-vous élaboré un plan d'action de mise en œuvre de la politique alimentaire?**

Oui   
Non

**15. Avez-vous fait connaître votre politique alimentaire au sein de votre établissement?**

Oui   
Non

**16. Si oui, auprès de quelle(s) clientèle(s) avez-vous fait connaître votre politique alimentaire?**

Auprès de l'ensemble du personnel   
Auprès des stagiaires   
Auprès du comité des patients ou résidents   
Auprès des visiteurs   
Auprès des bénévoles   
Auprès de la population   
Auprès des regroupements d'achats   
Auprès du conseil d'administration   
Autre type de clientèle (veuillez préciser)

**17. Quel(s) moyen(s) avez-vous utilisé(s) pour diffuser votre politique alimentaire auprès des différentes clientèles visées?**

Site Web de l'organisation   
Bulletin interne   
Lettre aux employés   
Journaux locaux   
Radio locale   
Télévision locale   
Rencontre du personnel   
Affiche officielle du MSSS   
Feuillets ou dépliants   
Matériel vidéo du MSSS   
Autre moyen (veuillez préciser)

**18. Avez-vous pensé à un moyen pour informer les nouveaux employés des services alimentaires sur la politique alimentaire de votre établissement?**

Oui   
Non   
Ne s'applique pas

**19. Avez-vous pensé à un moyen pour informer les nouveaux employés des autres services de votre établissement concernant la politique alimentaire?**

Oui   
Non

**20. Parmi les partenaires suivants, lequel ou lesquels vous aident dans la mise en œuvre de la politique alimentaire?**

ASSS - Agence de la santé et des services sociaux   
AQESSS - Association québécoise d'établissements de santé et des services sociaux   
CMDP - conseil des médecins, dentistes et pharmaciens   
CII - conseil des infirmières et infirmiers   
CM - conseil multidisciplinaire   
Comité d'usagers   
Syndicat   
CSSS de votre région   
Entreprise privée (restauration concédée)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Groupes d'approvisionnement en commun                            | <input type="checkbox"/> |
| Directeur/directrice des soins                                   | <input type="checkbox"/> |
| L'équipe du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) | <input type="checkbox"/> |
| Aucun partenaire   | <input type="checkbox"/> |
| Autre partenaire (veuillez préciser)                             | <input type="checkbox"/> |

**21. Concernant la mise en œuvre de la politique alimentaire, quel(s) type(s) de soutien avez-vous obtenu à l'intérieur de votre établissement?**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Soutien financier interne                 | <input type="checkbox"/> |
| Soutien financier externe                 | <input type="checkbox"/> |
| Soutien de la haute direction             | <input type="checkbox"/> |
| Soutien en ressources humaines            | <input type="checkbox"/> |
| Soutien en suivi et évaluation            | <input type="checkbox"/> |
| Aucun soutien                             | <input type="checkbox"/> |
| Autre type de soutien (veuillez préciser) | <input type="checkbox"/> |

**22. Concernant la mise en œuvre de la politique alimentaire, avez-vous sollicité votre Agence de la santé et des services sociaux pour des besoins particuliers?**

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Oui               | <input type="checkbox"/> |
| Non               | <input type="checkbox"/> |
| Ne sais pas       | <input type="checkbox"/> |
| Ne s'applique pas | <input type="checkbox"/> |

**23. Si oui, pouvez-vous expliquer brièvement pour quel(s) besoin(s)?**

**24. Avez-vous au sein de votre établissement une personne-ressource ou un comité qui vous soutient dans vos démarches de mise en œuvre de la politique alimentaire?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Aucun soutien, je travaille seul(e)                  | <input type="checkbox"/> |
| Une personne-ressource me seconde dans mes démarches | <input type="checkbox"/> |
| Un comité a été mis sur pied                         | <input type="checkbox"/> |
| Autre type de soutien                                | <input type="checkbox"/> |

**Vous avez coché « une personne-ressource vous seconde », pouvez-vous nous indiquer le titre d'emploi de cette personne (p. ex. infirmière, cuisinier, nutritionniste, etc.)?**

## **Section C : Profil d'appropriation et de la mise en œuvre des 6 orientations du Cadre de référence**

ATTENTION - Vous devez pour les questions associées à chacune des 6 orientations préciser le degré de mise en œuvre des actions soit avant l'arrivée du Cadre de référence (pré-politique) ou avec l'implantation du Cadre de référence (post-politique). De plus, vous devez aussi prendre en considérations les actions prises par les autres programmes ou services de votre organisation en lien avec la promotion à la saine alimentation (Orientation 4 du Cadre de référence).

**26. Pour l'orientation 1 – Offrir des repas et des collations de haute valeur nutritive : Parmi les énoncés suivants, veuillez indiquer quelle est ou quelles sont les actions menées lors de la mise en œuvre de cette orientation dans votre politique alimentaire.**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Offrir des repas qui respectent les principes du Guide alimentaire canadien  | <input type="checkbox"/> |
| Offrir des aliments ayant une faible teneur en gras saturés et privilégier les gras poly et monoinsaturés  | <input type="checkbox"/> |
| Offrir des aliments ayant une teneur élevée en fibres alimentaires   | <input type="checkbox"/> |
| Réduire l'offre d'aliments et de boissons ayant une teneur élevée en sodium  | <input type="checkbox"/> |
| Privilégier l'eau, le lait et les jus purs à 100% comme boissons. Avoir des points d'eau libre (fontaines, carafes d'eau) et des verres afin que les gens se servent au besoin | <input type="checkbox"/> |
| Éviter les aliments ayant une teneur élevée en sucre ajouté  | <input type="checkbox"/> |

**27. Orientation 1 : pour l'action suivante – Offrir des repas qui respectent les principes du Guide alimentaire canadien – parmi les mesures suivantes à mettre en place, quels sont leur degré de mise en œuvre, selon vous ?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Composer les repas afin d'offrir des aliments des 4 groupes d'aliments et porter attention à la qualité sensorielle des aliments afin qu'ils soient savoureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mettre l'accent sur une offre variée et attrayante de fruits et de légumes afin d'en stimuler la consommation. Privilégier les légumes de couleurs orange et vert foncé comme accompagnement des mets principaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intégrer les fruits et les légumes dans les mets de base (entrées, plats principaux et desserts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offrir des portions adaptées aux catégories de clientèles sans favoriser la surconsommation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offrir une variété suffisante de chaque groupe d'aliments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**28. Orientation 1 : pour l'action suivante – Offrir des aliments ayant une faible teneur en gras saturés et privilégier les gras poly et monoinsaturés – parmi les mesures suivantes à mettre en place, quels sont leur degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Privilégier les modes de cuisson utilisant peu ou pas de matières grasses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privilégier l'utilisation de gras insaturés pour la cuisson et pour les matières grasses d'accompagnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offrir des menus quotidiens dont la teneur en gras saturés n'excède pas 10% des calories totales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque des desserts et des collations sont offerts, s'assurer que leur teneur en gras saturés n'excède pas 10% de la valeur énergétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limiter les aliments contenant des gras trans issus d'un processus de transformation ou de cuisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offrir du poisson au menu au moins 2 fois par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éliminer la friture et l'usage d'aliments préalablement frits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réduire le plus possible la quantité de gras ajouté dans les mets préparés par le service alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**29. Orientation 1 : pour l'action suivante – Offrir des aliments ayant une teneur élevée en fibres alimentaires – parmi les mesures suivantes à mettre en place, quels sont leur degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Offrir une variété de produits céréaliers à grains entiers (au moins 50% de l'offre totale contenant 2 grammes et davantage de fibres alimentaires par portion servie): pâtes alimentaires, riz, pains, muffins, céréales et utiliser des aliments riches en fibres dans la préparation des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offrir une variété de légumes (au moins 2 choix au dîner et au souper). Offrir une variété de fruits (au moins 2 choix par repas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intégrer les légumineuses dans au moins 1 repas par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**30. Orientation 1 : pour l'action suivante – Réduire l'offre d'aliments et de boissons ayant une teneur élevée en sodium – parmi les mesures suivantes à mettre en place, quels sont leur degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Offrir des plats principaux dont la teneur en sodium n'excède pas 600 mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offrir des aliments et des boissons dont la teneur en sodium n'excède pas 480 mg par portion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présenter des menus quotidiens dont la teneur en sodium n'excède pas 3 000 mg de sodium et graduellement réduire pour atteindre 2 300 mg d'ici 2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**31. Orientation 1 : pour l'action suivante – Privilégier l'eau, le lait et les jus purs à 100% comme boissons - Avoir des points d'eau libre (fontaines, carafes d'eau) et des verres afin que les gens se servent au besoin – parmi les mesures suivantes à mettre en place, quels sont leur degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Offrir de l'eau comme boisson aux repas et aux collations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offrir une variété de laits et de substituts du lait (contenant moins de 30 g de sucre par 250 ml), de jus de fruits purs à 100% et de jus de légumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offrir des portions adéquates de jus, de lait et de substituts de lait, éviter les formats excédant 384 ml et privilégier les formats de 250 ml ou moins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éliminer de l'offre alimentaire les boissons sucrées (boissons gazeuses et boissons à base de fruits) et les boissons contenant des édulcorants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**32. Orientation 1 : pour l'action suivante – Éviter les aliments ayant une teneur élevée en sucre ajouté – parmi les mesures suivantes à mettre en place, quels sont leur degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Éliminer les produits dont le principal ingrédient est le sucre ou un équivalent du sucre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'assurer d'offrir des desserts et des collations à base de fruit ou de lait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'assurer que tous les desserts et les collations n'excèdent pas 30 g de glucides par portion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réduire le plus possible la quantité de sucre ajouté dans les desserts préparés par le service alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**33. Afin de dresser un portrait plus réaliste de l'état d'avancement des travaux dans votre établissement à propos de l'orientation 1, de ses actions et de ses mesures, avez-vous des commentaires à nous faire? De plus, si vous avez coché pour une ou des mesures la case "Avec le cadre de référence -action non amorcée" – pouvez-vous nous expliquer la ou les raisons de ce choix?**

**34. Pour l'orientation 2 – Intégrer les principes du développement durable à l'ensemble des activités des services alimentaires – Parmi les énoncés suivants, veuillez indiquer quelle est ou quelles sont les actions menées lors de la mise en œuvre de cette orientation dans votre politique alimentaire.**

- Diminuer la production de matières résiduelles
- Minimiser les impacts environnementaux du cycle production-approvisionnement-entreposage-préparation-service

**35. Orientation 2 : pour l'action suivante – Diminuer la production de matières résiduelles – parmi les mesures suivantes à mettre en place, quels sont leur degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Éviter l'achat de produits suremballés, en portions individuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privilégier l'achat de produits dont les emballages sont recyclables ou biodégradables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuer graduellement, jusqu'à élimination, l'utilisation de vaisselle jetable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participer à la collecte des matières recyclables lorsque de tels programmes sont en vigueur sur le territoire où se trouve l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participer à la collecte des matières putrescibles lorsque de tels programmes sont en vigueur sur le territoire où se trouve l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si de tels services sont offerts : opter pour de la vaisselle et des ustensiles compostables ou recyclables si l'emploi de vaisselle durable est impossible dans les conditions que présente le service alimentaire, par exemple pour les repas à emporter et les points d'eau libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**36. Orientation 2 : pour l'action suivante – Minimiser les impacts environnementaux du cycle production-approvisionnement-entrepotage-préparation-service – parmi les mesures suivantes à mettre en place, quels sont leur degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Minimiser le transport en favorisant l'achat local, dans la mesure du possible, tout en respectant les lois et les règlements régissant l'approvisionnement des établissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Favoriser l'achat de produits frais dont la production, le transport et la conservation requièrent moins d'énergie que les produits congelés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offrir des menus saisonniers mettant en valeur les aliments régionaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**37. Afin de dresser un portrait plus réaliste de l'état d'avancement des travaux dans votre établissement à propos de l'orientation 2, de ses actions et de ses mesures, avez-vous des commentaires à nous faire? De plus, si vous avez coché pour une ou des mesures la case "Avec le cadre de référence – action non amorcée" – pouvez-vous nous expliquer la ou les raisons de ce choix?**

**38. Pour l'orientation 3 – Favoriser l'accessibilité physique et économique à une variété d'aliments de haute valeur nutritive – Parmi les énoncés suivants, veuillez indiquer quelle est ou quelles sont les actions menées lors de la mise en œuvre de cette orientation dans votre politique alimentaire.**

- Organiser l'offre de service de façon à favoriser l'accès physique à des aliments de haute valeur nutritive
- Aménager les services alimentaires afin de favoriser la consommation d'aliments de haute valeur nutritive dans une atmosphère agréable

**39. Orientation 3 : pour l'action suivante – Organiser l'offre de service de façon à favoriser l'accès physique à des aliments de haute valeur nutritive – parmi les mesures suivantes à mettre en place, quels sont leur degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Prévoir des horaires de service adaptés aux besoins de la clientèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prévoir plusieurs points de service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disposer les machines distributrices d'aliments sains à des endroits stratégiques, de façon à répondre aux besoins de la clientèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**40. Orientation 3 : pour l'action suivante – Aménager les services alimentaires afin de favoriser la consommation d'aliments de haute valeur nutritive dans une atmosphère agréable – parmi les mesures suivantes à mettre en place, quels sont leur degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Revoir, au besoin, les aménagements des cafétérias et des autres lieux de consommation de repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'assurer que les équipements permettent la production d'une variété d'aliments de haute valeur nutritive et le maintien de leur qualité nutritionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**41. Afin de dresser un portrait plus réaliste de l'état d'avancement des travaux dans votre établissement à propos de l'orientation 3, de ses actions et de ses mesures, avez-vous des commentaires à nous faire? De plus, si vous avez coché pour une ou des mesures la case "Avec le cadre de référence -action non amorcée" – pouvez-vous nous expliquer la ou les raisons de ce choix?**

**42. Pour l'orientation 4 – Promouvoir la saine alimentation auprès des clientèles des services alimentaires : Parmi les énoncés suivants, veuillez indiquer quelle est ou quelles sont les actions menées lors de la mise en œuvre de cette orientation dans votre politique alimentaire.**

- Promouvoir la saine alimentation et l'acceptation sociale de la politique alimentaire
- Promouvoir une saine alimentation, respectueuse des préférences alimentaires des communautés culturelles

**43. Orientation 4 : pour l'action suivante – Promouvoir la saine alimentation et l'acceptation sociale de la politique alimentaire – parmi les mesures suivantes à mettre en place, quels sont leur degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Sensibiliser les clientèles (patients, visiteurs et personnel) aux saines habitudes alimentaires. Prendre en compte les interventions reconnues comme efficaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promouvoir l'allaitement maternel comme mode optimal d'alimentation auprès des clientèles en périnatalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibiliser les clientèles à la politique alimentaire et à ses raisons d'être. Planifier une stratégie de communication pour diffuser la politique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rendre accessible l'information sur la valeur nutritive des mets, des boissons et des aliments offerts. Indiquer la présence d'allergènes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**44. Orientation 4 : pour l'action suivante – Promouvoir une saine alimentation, respectueuse des préférences alimentaires des communautés culturelles – pour la mesure suivante à mettre en place, quel est son degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Prévoir des menus qui tiennent compte, dans la mesure du possible, des préférences alimentaires des communautés culturelles, le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**45. Afin de dresser un portrait plus réaliste de l'état d'avancement des travaux dans votre établissement à propos de l'orientation 4, de ses actions et de ses mesures, avez-vous des commentaires à nous faire? De plus, si vous avez coché pour une ou des mesures la case "Avec le cadre de référence -action non amorcée" – pouvez-vous nous expliquer la ou les raisons de ce choix?**

**46. Pour l'orientation 5 – Assurer le développement des compétences du personnel – Parmi les énoncés suivants, veuillez indiquer quelle est ou quelles sont les actions menées lors de la mise en œuvre de cette orientation dans votre politique alimentaire.**

Assurer le développement des compétences du personnel

**47. Orientation 5 : pour l'action suivante – Assurer le développement des compétences du personnel – parmi les mesures suivantes à mettre en place, quels sont leur degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Offrir des programmes d'information et de formation à l'intention du personnel des services alimentaires et d'autres services impliqués dans l'alimentation des patients ou des autres clientèles. Ces programmes pourront porter sur les besoins et les particularités des clientèles, les principes d'une saine alimentation, la qualité globale des aliments et les processus optimaux de transformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Former le personnel conformément à la Loi sur les produits alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**48. Afin de dresser un portrait plus réaliste de l'état d'avancement des travaux dans votre établissement à propos de l'orientation 5, de ses actions et de ses mesures, avez-vous des commentaires à nous faire? De plus, si vous avez coché pour une ou des mesures la case "Avec le cadre de référence -action non amorcée" – pouvez-vous nous expliquer la ou les raisons de ce choix?**

**49. Pour l'orientation 6 – S'assurer de la qualité globale des aliments et des boissons offerts : Parmi les énoncés suivants, veuillez indiquer quelle est ou quelles sont les actions menées lors de la mise en œuvre de cette orientation dans votre politique alimentaire.**

- S'assurer que la qualité nutritive des aliments et des boissons soit prise en compte lors de l'approvisionnement
- S'assurer de la qualité globale des aliments à chaque étape, de l'entreposage au service des repas

**50. Orientation 6 : pour l'action suivante – S'assurer que la qualité nutritive des aliments et des boissons soit prise en compte lors de l'approvisionnement – pour la mesure suivante à mettre en place, quel est son degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Établir des normes d'achats qui incluent des critères nutritionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**51. Orientation 6 : pour l'action suivante – S'assurer de la qualité globale des aliments à chaque étape, de l'entreposage au service des repas – parmi les mesures suivantes à mettre en place, quels sont leur degré de mise en œuvre, selon vous?**

	Avant le Cadre de référence – action déjà réalisée	Avec le Cadre de référence – action non amorcée	Avec le Cadre de référence – action en cours de mise en œuvre	Avec le Cadre de référence – action avancée ou très avancée	Ne s'applique pas
Mettre en place des mécanismes de suivi afin d'assurer l'application des normes établies en matière d'hygiène et de salubrité alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mettre en place des mesures de contrôle de la qualité sensorielle (apparence, saveur, texture et odeur) et de la qualité nutritive des aliments et des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'assurer qu'un temps suffisant soit alloué à l'alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mettre en place des mesures de satisfaction de la clientèle et en faire le suivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**52. Afin de dresser un portrait plus réaliste de l'état d'avancement des travaux dans votre établissement à propos de l'orientation 6, de ses actions et de ses mesures, avez-vous des commentaires à nous faire? De plus, si vous avez coché pour une ou des mesures la case "Avec le cadre de référence -action non amorcée" – pouvez-vous nous expliquer la ou les raisons de ce choix?**

## Section D : Profil des adaptations pour les établissements considérés comme des milieux de vie substitués

CHSLD, Centres de réadaptation et Centres jeunesse

**53. Avez-vous mis en place des adaptations particulières dans votre ou vos CHSLD, Centre de réadaptation ou Centre jeunesse?**

- Oui   
Non   
Ne s'applique pas

**54. Si oui, quelles adaptations particulières avez-vous faites et à quelle fréquence ou occasion durant l'année?**

## Section E : Profil du suivi et de l'évaluation de la politique alimentaire

**55. Selon vous, est-ce que l'ensemble des orientations ciblées sera appliqué dans les installations concernées par cette politique alimentaire d'ici mars 2013?**

- Oui   
Non

**56. Si non, veuillez expliquer en quelques mots pourquoi?**

**57. Avez-vous un mécanisme de suivi de la satisfaction des patients, résidents, visiteurs et/ou employés concernant l'offre alimentaire dans votre ou vos installations?**

- Oui   
Non

**58. Si oui, parmi les mécanismes suivants de suivi de la satisfaction, lequel ou lesquels utilisez-vous?**

- Sondage - enquête de satisfaction   
Questionnaire auto-administré   
Carte de commentaires   
Groupe de discussion   
Évaluation des plaintes   
Enquête téléphonique   
Boîte à suggestions   
Autre mécanisme (veuillez préciser)

**59. Avez-vous mis en place un mécanisme d'évaluation interne de la mise en œuvre de votre politique alimentaire?**

- Oui   
Non

**60. Avez-vous ou prévoyez-vous concevoir des outils ou mettre en place des mécanismes pour assurer le suivi de la mise en œuvre de la politique alimentaire?**

- Oui   
Non

**61. Si oui, parmi les outils ou mécanismes suivants, lequel ou lesquels avez-vous déjà conçu ou prévoyez-vous concevoir?**

	Déjà conçu	À concevoir
Plan d'action	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiches pour guider le personnel dans le choix de service de traiteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intégrer certaines mesures de la qualité préconisées dans les procédures de la démarche d'agrément	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déterminer un échéancier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dresser un portrait de la situation du service alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élaborer une grille de suivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élaborer un plan de communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élaborer un plan de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mettre en place un comité de suivi de la politique alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**62. Depuis l'adoption de la politique alimentaire dans votre ou vos installations, est-ce qu'un ou des médias régionaux (radio, télévision ou presse écrite) en ont fait mention?**

Oui   
Non

**63. Si vous avez répondu oui, selon vous, comment le ou les médias en ont-ils fait mention?**

De façon positive, c'est-à-dire favorable à la politique alimentaire   
De façon négative, c'est-à-dire défavorable à la politique alimentaire   
De façon neutre, c'est-à-dire ni favorable ou défavorable à la politique alimentaire   
Ne sais pas   
Autre façon (veuillez préciser)

## Section F : Profil des facteurs facilitant la mise en œuvre de la politique alimentaire

**64. Jusqu'à présent, avez-vous identifié des facteurs qui facilitent la réalisation de la mise en œuvre de votre politique alimentaire et que vous aimeriez nous partager?**

Oui   
Non

**65. Si vous avez coché oui, quel est ou quels sont le ou les principaux facteurs qui vous ont aidé à réaliser la mise en œuvre de votre politique alimentaire?** Les facteurs peuvent être de divers ordres, tels que : organisationnel, administratif, économique, politique, culturel, promotionnel ou autre. De plus, si vous voulez, vous pouvez commenter ces facteurs.

## Section G : Profil des obstacles vécus à présent qui nuisent à la mise en œuvre de la politique alimentaire

**66. Jusqu'à présent, avez-vous été confronté à des obstacles qui ont nui à la mise en œuvre de votre politique alimentaire et que vous aimeriez partager avec nous?**

Oui   
Non

**67. Si vous avez coché oui, quel est ou quels sont les principaux obstacles qui ont nuit jusqu'à maintenant à la mise en œuvre de votre politique alimentaire?** Les obstacles peuvent être de divers ordres, tels que : organisationnel, administratif, économique, politique, culturel, religieux, promotionnel ou autre. De plus, si vous voulez, vous pouvez commenter ces obstacles.

## Section H : Profil du répondant ou de la répondante

**68. Vous êtes :**

- Un homme   
 Une femme

**69. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous?**

- 18 à 24 ans   
 25 à 34 ans   
 35 à 44 ans   
 45 à 54 ans   
 55 à 64 ans   
 65 ans et plus

**70. Quel est votre titre d'emploi actuel? (p. ex. cuisinier, directeur des services alimentaires, diététiste, gestionnaire de la cafétéria, infirmière, etc.)**

**71. Depuis combien de temps êtes-vous la personne qui a été désignée comme étant responsable de la politique alimentaire au sein de votre établissement?**

- Moins de 6 mois   
 Entre 6 et 12 mois   
 1 an   
 2 ans   
 3 ans   
 4 ans   
 5 ans   
 Plus de 5 ans

**72. Quel est votre niveau de scolarité le plus élevé?**

- Diplôme d'études secondaires   
 Diplôme d'études collégiales – diplôme général   
 Diplôme d'études collégiales – diplôme technique   
 Diplôme d'études universitaires – certificat   
 Diplôme d'études universitaires – baccalauréat   
 Diplôme d'études universitaires – maîtrise   
 Diplôme d'études universitaires – doctorat   
 Autre niveau de scolarité (veuillez préciser)

**73. Parmi les activités suivantes qui sont en lien avec la mise en œuvre du Cadre de référence, à laquelle ou lesquelles participez-vous ou avez-vous participé?**

- Forum de discussion mis sur pied par le MSSS   
 Symposiums ou colloques   
 Sessions de formation   
 Comités   
 Groupes de travail ad hoc   
 Évaluation de la mise en œuvre de la politique alimentaire   
 Reddition de comptes demandée par l'Agence de la santé et des services sociaux   
 Bulletin interne (version papier ou électronique)   
 Formation des employés   
 Table régionale de l'Agence de santé et des services sociaux



**74. Quel est votre degré de satisfaction pour les outils produits par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)?**

	Très utile	Utile	Moyennement utile	Peu utile	Pas du tout utile	Ne sais pas
Cadre de référence (document du MSSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Affiche du MSSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vidéo – Miser sur une saine alimentation : une question de qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logiciel - Validation des critères nutritionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forum sur les politiques alimentaires du RSSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**75. Est-ce que l'Agence de la Santé et des Services sociaux (ASSS) de votre région a produit des outils pour vous aider dans la mise en œuvre du Cadre de référence?**

Oui   
Non

**76. Si vous avez coché oui à la question précédente, pouvez-vous nous énumérer et décrire brièvement (si nécessaire à la compréhension) le ou les outils qui ont été produits par l'ASSS tout en nous mentionnant votre degré de satisfaction envers ces derniers (utile, modérément utile ou peu utile).**

**77. Avez-vous besoin d'autres outils pour la mise en œuvre du Cadre de référence?**

Oui   
Non

**78. Si vous avez coché oui à la question précédente, quel(s) outil(s) vous serait/seraient utile(s) dans la poursuite de la mise en œuvre du Cadre de référence?**

**79. Combien de temps avez-vous pris pour compléter ce questionnaire?**

Moins de 30 minutes   
30 à 45 minutes   
46 à 60 minutes   
Plus d'une heure

**80. Avez-vous des commentaires ou des suggestions à nous faire part concernant ce sondage?**

**Merci de votre précieuse collaboration.**

## Annexe 2 – Tableaux de données détaillés

Tableau 1 – Nombre d'établissements par région sociosanitaire (n = 150)

Région sociosanitaire	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
01 – Bas-Saint-Laurent	5	3,3
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	7	4,7
03 – Capitale-Nationale	14	9,3
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	5	3,3
05 – Estrie	11	7,3
06 – Montréal	41	27,3
07 – Outaouais	4	2,7
08 – Abitibi-Témiscamingue	4	2,7
09 – Côte-Nord	4	2,7
10 – Nord-du-Québec	-	-
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	5	3,3
12 – Chaudière-Appalaches	10	6,7
13 – Laval	10	6,7
14 – Lanaudière	6	4,0
15 – Laurentides	8	5,3
16 – Montérégie	15	10,0
17 – Nunavik	-	-
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	1	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Tableau 2 – Nombre d'établissements par type de mission (n = 150)

Type de mission	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Centre hospitalier universitaire (CHU)	5	3,3
Centre hospitalier (CH)	8	5,3
Centre hospitalier affilié (CHA)	5	3,3
Centre local de services communautaires (CLSC)	3	2,0
CSSS mission CH	5	3,3
CSSS mission CHSLD	11	7,3
CSSS centre affilié universitaire – mission CLSC	5	3,3
CSSS mission CH et CHSLD	6	4,0
CSSS mission CH et CLSC	1	0,7
CSSS mission CH, CHSLD et CLSC	38	25,3
CSSS mission CHSLD et CLSC	12	8,0
Centre jeunesse	9	6,0
Centre de réadaptation	15	10,0
Centre privé conventionné	27	18,0
Centre privé non conventionné	1	0,7
Agence de la santé et des services sociaux	11	7,3
Institut universitaire	6	4,0
Ministère de la Santé et des Services sociaux	1	0,7

Note : Un établissement peut avoir plus d'une mission; ainsi, le total de réponses excède le nombre d'établissements dans le sondage.

**Tableau 3 – Nombre d'établissements selon le nombre d'installations physiques (n = 150)**

Nombre d'installations physiques	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
1 installation	28	18,7
2 à 4 installations	49	32,7
5 à 10 installations	32	21,3
11 installations et plus	41	27,3
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 4 – Nombre d'établissements selon le nombre de lits autorisés inscrit sur le permis (n = 150)**

Nombre de lits autorisés	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Aucun	25	16,7
1 à 124 lits	34	22,7
125 à 249 lits	25	16,7
250 à 499 lits	35	23,3
500 lits et plus	31	20,7
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 5 – Nombre d'établissements selon le nombre de repas servis (n = 150)**

Nombre de repas servis	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Aucun	19	12,7
1 à 134 999 repas	28	18,7
135 000 à 349 999 repas	28	18,7
350 000 à 799 999 repas	28	18,7
800 000 repas et plus	28	18,7
Non précisé	19	12,7
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 6 – Nombre d'établissements selon le nombre de repas vendus (n = 150)**

Nombre de repas vendus	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Aucun	32	21,3
1 à 14 999 repas	24	16,0
15 000 à 49 999 repas	26	17,3
50 000 à 149 999 repas	24	16,0
150 000 repas et plus	24	16,0
Non précisé	19	12,7
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 7 – Nombre d'établissements selon la date d'adoption de la politique alimentaire (n = 150)**

Date d'adoption de la politique alimentaire	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Avant juillet 2009	6	4,0
De juillet 2009 à juin 2010	52	34,7
Après juin 2010	92	61,3
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 8.1 – Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a l'autorité d'approuver la politique alimentaire et les modifications futures (n = 150)**

Type d'approbation	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
L'instance concernée approuve seulement la politique alimentaire.	72	48,0
L'instance concernée approuve seulement les modifications futures à la politique alimentaire.	-	-
L'instance concernée approuve la politique alimentaire et les modifications futures à la politique alimentaire.	59	39,3
Ne s'applique pas.	19	12,7
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 8.2 – Nombre d'établissements dont le conseil de direction a l'autorité d'approuver la politique alimentaire et les modifications futures (n = 150)**

Type d'approbation	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
L'instance concernée approuve seulement la politique alimentaire.	18	12,0
L'instance concernée approuve seulement les modifications futures à la politique alimentaire.	35	23,3
L'instance concernée approuve la politique alimentaire et les modifications futures à la politique alimentaire.	37	24,7
Ne s'applique pas.	60	40,0
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 8.3 – Nombre d'établissements dont le comité clinique a l'autorité d'approuver la politique alimentaire et les modifications futures (n = 150)**

Type d'approbation	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
L'instance concernée approuve seulement la politique alimentaire.	5	3,3
L'instance concernée approuve seulement les modifications futures à la politique alimentaire.	5	3,3
L'instance concernée approuve la politique alimentaire et les modifications futures à la politique alimentaire.	10	6,7
Ne s'applique pas.	130	86,7
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 8.4 – Nombre d'établissements dont le comité de coordination et de gestion a l'autorité d'approuver la politique alimentaire et les modifications futures (n = 150)**

Type d'approbation	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
L'instance concernée approuve seulement la politique alimentaire.	8	5,3
L'instance concernée approuve seulement les modifications futures à la politique alimentaire.	13	8,7
L'instance concernée approuve la politique alimentaire et les modifications futures à la politique alimentaire.	17	11,3
Ne s'applique pas.	112	74,7
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 8.5 – Nombre d'établissements dont le comité de direction stratégique a l'autorité d'approuver la politique alimentaire et les modifications futures (n = 150)**

Type d'approbation	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
L'instance concernée approuve seulement la politique alimentaire.	5	3,3
L'instance concernée approuve seulement les modifications futures à la politique alimentaire.	10	6,7
L'instance concernée approuve la politique alimentaire et les modifications futures à la politique alimentaire.	24	16,0
Ne s'applique pas.	111	74,0
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 8.6 – Nombre d'établissements dont la direction générale a l'autorité d'approuver la politique alimentaire et les modifications futures (n = 150)**

Type d'approbation	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
L'instance concernée approuve seulement la politique alimentaire.	15	10,0
L'instance concernée approuve seulement les modifications futures à la politique alimentaire.	10	6,7
L'instance concernée approuve la politique alimentaire et les modifications futures à la politique alimentaire.	33	22,0
Ne s'applique pas.	92	61,3
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 8.7 – Nombre d'établissements dont la directrice générale ou le directeur général a l'autorité d'approuver la politique alimentaire et les modifications futures (n = 150)**

Type d'approbation	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
L'instance concernée approuve seulement la politique alimentaire.	17	11,3
L'instance concernée approuve seulement les modifications futures à la politique alimentaire.	9	6,0
L'instance concernée approuve la politique alimentaire et les modifications futures à la politique alimentaire.	32	21,3
Ne s'applique pas.	92	61,3
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 9 – Nombre d'établissements selon le type de service alimentaire visé par la politique alimentaire (n = 150)**

Type de service alimentaire	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Cafétéria	127	84,7
Machines distributrices de collations et d'aliments à l'unité	126	84,0
Service de repas aux usagers ou aux résidents	116	77,3
Service de plateaux aux chambres	102	68,0
Service de traiteur interne	92	61,3
Service en vrac aux résidents	61	40,7
Boutique ou comptoir de vente	55	36,7
Casse-croûte ou café (bistro)	55	36,7
Machines distributrices de repas conventionnés	53	35,3
Service de traiteur externe	47	31,3
Achats en épicerie	20	13,3
Autres types de service alimentaire	13	8,7

Note : Une politique alimentaire peut viser plus d'un type de service alimentaire; ainsi, le total de réponses excède le nombre d'établissements dans le sondage.

**Tableau 10 – Nombre d'établissements selon le type de service alimentaire visé par la politique alimentaire et dont la mise en œuvre n'est pas débutée (n = 150)**

Type de service alimentaire	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Machines distributrices de collations et d'aliments à l'unité	52	34,7
Boutique ou comptoir de vente	20	13,3
Service de traiteur externe	18	12,0
Service de traiteur interne	15	10,0
Casse-croûte ou café (bistro)	14	9,3
Cafétéria	9	6,0
Service de plateaux aux chambres	8	5,3
Service de repas aux usagers ou aux résidents	7	4,7
Machines distributrices de repas conventionnés	6	4,0
Service en vrac aux résidents	6	4,0
Achats en épicerie	4	2,7
Autres types de service alimentaire	3	2,0

Note : Une politique alimentaire peut viser plus d'un type de service alimentaire dont la mise en œuvre n'est pas débutée; ainsi, le total de réponses excède le nombre d'établissements dans le sondage.

**Tableau 11 – Nombre d'établissements selon le type de clientèle concerné par la politique alimentaire (n = 150)**

Type de clientèle	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Personnel	145	96,7
Usagers, patients ou résidents	141	94,0
Visiteurs	137	91,3
Stagiaires	131	87,3
Bénévoles	125	83,3
Autres types de clientèle	6	4,0

Note : Une politique alimentaire peut concerner plus d'un type de clientèle à la fois; ainsi, le total de réponses excède le nombre d'établissements dans le sondage (n = 150).

**Tableau 12 – Nombre d'établissements qui auront réalisé la mise en œuvre de l'ensemble des orientations de leur politique alimentaire au 31 mars 2013 (n = 150)**

Mise en œuvre de l'ensemble des orientations réalisée au 31 mars 2013	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	42	28,0
Non	108	72,0
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.1 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 1 de l'orientation 1 – « Composer les repas afin d'offrir des aliments provenant des quatre groupes d'aliments et porter attention à la qualité sensorielle des aliments afin qu'ils soient savoureux » (n = 142)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	2	1,4
Mise en œuvre en cours	14	9,9
Mise en œuvre avancée ou très avancée	41	28,9
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	85	59,9
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.2 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 2 de l'orientation 1 – « Mettre l'accent sur une offre variée et attrayante de fruits et légumes afin d'en stimuler la consommation » (n = 141)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	5	3,5
Mise en œuvre en cours	38	27,0
Mise en œuvre avancée ou très avancée	57	40,4
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	41	29,1
<b>TOTAL</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.3 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 3 de l'orientation 1 – « Intégrer les fruits et les légumes dans les mets de base » (n = 141)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	1	0,7
Mise en œuvre en cours	25	17,7
Mise en œuvre avancée ou très avancée	54	38,3
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	61	43,3
<b>TOTAL</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.4 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 4 de l'orientation 1 – « Offrir des portions adaptées aux catégories de clientèles sans favoriser la surconsommation » (n = 142)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	5	3,5
Mise en œuvre en cours	44	31,0
Mise en œuvre avancée ou très avancée	41	28,9
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	52	36,6
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.5 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 5 de l'orientation 1 – « Offrir une variété suffisante de chaque groupe d'aliments » (n = 142)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	1	0,7
Mise en œuvre en cours	29	20,4
Mise en œuvre avancée ou très avancée	49	34,5
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	63	44,4
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.6 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 6 de l'orientation 1 – « Privilégier les modes de cuisson utilisant peu ou pas de matières grasses » (n = 134)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	3	2,2
Mise en œuvre en cours	29	21,6
Mise en œuvre avancée ou très avancée	73	54,5
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	29	21,6
<b>TOTAL</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.7 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 7 de l'orientation 1 – « Privilégier l'utilisation de gras insaturés pour la cuisson et pour les matières grasses d'accompagnement » (n = 135)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	3	2,2
Mise en œuvre en cours	20	14,8
Mise en œuvre avancée ou très avancée	82	60,7
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	30	22,2
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.8 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 8 de l'orientation 1 – « Offrir des menus quotidiens dont la teneur en gras saturés n'excède pas 10 % des calories totales » (n = 129)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	11	8,5
Mise en œuvre en cours	57	44,2
Mise en œuvre avancée ou très avancée	52	40,3
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	9	7,0
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.9 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 9 de l'orientation 1 – « Lorsque des desserts et des collations sont offerts, s'assurer que leur teneur en gras saturés n'excède pas la valeur énergétique (n = 133)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	12	9,0
Mise en œuvre en cours	52	39,1
Mise en œuvre avancée ou très avancée	59	44,4
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	10	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.10 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 10 de l'orientation 1 – « Limiter les aliments contenant des gras trans issus d'un processus de transformation ou de cuisson » (n = 138)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	9	6,5
Mise en œuvre en cours	35	25,4
Mise en œuvre avancée ou très avancée	72	52,2
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	22	15,9
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.11 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 11 de l'orientation 1 – « Offrir du poisson au menu au moins deux fois par semaine » (n = 133)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	4	3,0
Mise en œuvre en cours	11	8,3
Mise en œuvre avancée ou très avancée	68	51,1
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	50	37,6
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>



**Tableau 13.12 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 12 de l'orientation 1  
– « Éliminer la friture et l'usage d'aliments préalablement frits » (n = 128)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	4	3,1
Mise en œuvre en cours	34	26,6
Mise en œuvre avancée ou très avancée	71	55,5
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	19	14,8
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.13 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 13 de l'orientation 1  
« Réduire la quantité de gras ajouté dans les mets préparés par le service alimentaire » (n = 131)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	4	3,1
Mise en œuvre en cours	34	26,0
Mise en œuvre avancée ou très avancée	68	51,9
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	25	19,1
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.14 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 14 de l'orientation 1  
« Offrir une variété de produits céréaliers à grains entiers et utiliser des aliments riches en fibres dans la préparation des repas » (n = 128)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	9	7,0
Mise en œuvre en cours	61	47,7
Mise en œuvre avancée ou très avancée	46	35,9
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	12	9,4
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.15 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 15 de l'orientation 1  
– « Offrir une variété de légumes et de fruits » (n = 124)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	5	4,0
Mise en œuvre en cours	49	39,5
Mise en œuvre avancée ou très avancée	36	29,0
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	34	27,4
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.16 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 16 de l'orientation 1  
« Intégrer les légumineuses dans au moins un repas par semaine » (n = 123)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	6	4,9
Mise en œuvre en cours	35	28,5
Mise en œuvre avancée ou très avancée	56	45,5
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	26	21,1
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.17 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 17 de l'orientation 1 « Offrir des plats principaux dont la teneur en sodium n'excède pas 600 mg » (n = 125)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	8	6,4
Mise en œuvre en cours	66	52,8
Mise en œuvre avancée ou très avancée	42	33,6
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	9	7,2
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.18 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 18 de l'orientation 1 « Offrir des aliments et des boissons dont la teneur en sodium n'excède pas 480 mg par portion » (n = 127)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	7	5,5
Mise en œuvre en cours	53	41,7
Mise en œuvre avancée ou très avancée	57	44,9
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	10	7,9
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.19 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 19 de l'orientation 1 « Présenter des menus quotidiens dont la teneur en sodium n'excède pas 3 000 mg de sodium et graduellement réduire pour atteindre 2 300 mg d'ici 2012 » (n = 121)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	13	10,7
Mise en œuvre en cours	60	49,6
Mise en œuvre avancée ou très avancée	44	36,4
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	4	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.20 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 20 de l'orientation 1 « Offrir de l'eau comme boisson aux repas et aux collations » (n = 124)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	5	4,0
Mise en œuvre en cours	26	21,0
Mise en œuvre avancée ou très avancée	38	30,6
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	55	44,4
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.21 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 21 de l'orientation 1 « Offrir une variété de laits et de substituts du lait, de jus de fruits purs à 100 % et de jus de légumes » (n = 128)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	3	2,3
Mise en œuvre en cours	18	14,1
Mise en œuvre avancée ou très avancée	58	45,3
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	49	38,3
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.22 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 22 de l'orientation 1 « Offrir des portions adéquates de jus, de lait et de substituts du lait, éviter les formats excédant 384 ml et privilégier les formats de 250 ml ou moins » (n = 127)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	3	2,4
Mise en œuvre en cours	26	20,5
Mise en œuvre avancée ou très avancée	59	46,5
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	39	30,7
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.23 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 23 de l'orientation 1 « Éliminer de l'offre alimentaire les boissons sucrées et les boissons contenant des édulcorants » (n = 120)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	11	9,2
Mise en œuvre en cours	40	33,3
Mise en œuvre avancée ou très avancée	52	43,3
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	17	14,2
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.24 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 24 de l'orientation 1 « Éliminer les produits dont le principal ingrédient est le sucre ou un équivalent du sucre » (n = 128)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	6	4,7
Mise en œuvre en cours	51	39,8
Mise en œuvre avancée ou très avancée	60	46,9
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	11	8,6
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.25 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 25 de l'orientation 1 « S'assurer d'offrir des desserts et des collations à base de fruits ou de lait » (n = 130)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	3	2,3
Mise en œuvre en cours	25	19,2
Mise en œuvre avancée ou très avancée	68	52,3
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	34	26,2
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.26 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 26 de l'orientation 1 « S'assurer que tous les desserts et les collations n'excèdent pas 30 g de glucides par portion » (n = 125)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	9	7,2
Mise en œuvre en cours	57	45,6
Mise en œuvre avancée ou très avancée	52	41,6
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	7	5,6
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 13.27 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 27 de l'orientation 1 « Réduire le plus possible la quantité de sucre ajouté dans les desserts préparés par le service alimentaire » (n = 119)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	7	5,9
Mise en œuvre en cours	42	35,3
Mise en œuvre avancée ou très avancée	60	50,4
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	10	8,4
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 14.1 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 1 de l'orientation 2 « Éviter l'achat de produits suremballés, en portions individuelles » (n = 134)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	26	17,3
Mise en œuvre en cours	58	38,7
Mise en œuvre avancée ou très avancée	15	10,0
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	35	23,3
<b>TOTAL</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 14.2 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 2 de l'orientation 2 « Privilégier l'achat de produits dont les emballages sont recyclables ou biodégradables » (n = 125)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	32	25,6
Mise en œuvre en cours	57	45,6
Mise en œuvre avancée ou très avancée	27	21,6
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	9	7,2
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 14.3 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 3 de l'orientation 2 « Diminuer graduellement, jusqu'à l'élimination, l'utilisation de vaisselle jetable » (n = 133)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	16	12,0
Mise en œuvre en cours	57	42,9
Mise en œuvre avancée ou très avancée	33	24,8
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	27	20,3
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 14.4 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 4 de l'orientation 2 « Participer à la collecte des matières recyclables lorsque de tels programmes sont en vigueur sur le territoire où se trouve l'établissement » (n = 129)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	23	17,8
Mise en œuvre en cours	42	32,6
Mise en œuvre avancée ou très avancée	35	27,1
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	29	22,5
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 14.5 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 5 de l'orientation 2 « Participer à la collecte des matières putrescibles lorsque de tels programmes sont en vigueur sur le territoire où se trouve l'établissement » (n = 82)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	46	56,1
Mise en œuvre en cours	18	22,0
Mise en œuvre avancée ou très avancée	11	13,4
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	7	8,5
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 14.6 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 6 de l'orientation 2 « Opter pour de la vaisselle et des ustensiles compostables ou recyclables si l'emploi de vaisselle durable est impossible dans les conditions que présente le service alimentaire, par exemple pour les repas à emporter et les points d'eau libre » (n = 89)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	24	27,0
Mise en œuvre en cours	41	46,1
Mise en œuvre avancée ou très avancée	18	20,2
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	6	6,7
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 14.7 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 7 de l'orientation 2 « Minimiser le transport en favorisant l'achat local, dans la mesure du possible, tout en respectant les lois et les règlements régissant l'approvisionnement des établissements » (n = 99)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	17	17,2
Mise en œuvre en cours	28	28,3
Mise en œuvre avancée ou très avancée	29	29,3
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	25	25,3
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 14.8 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 8 de l'orientation 2 « Favoriser l'achat de produits frais dont la production, le transport et la conservation requièrent moins d'énergie que les produits congelés » (n = 98)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	25	25,5
Mise en œuvre en cours	44	44,9
Mise en œuvre avancée ou très avancée	10	10,2
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	19	19,4
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 14.9 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 9 de l'orientation 2 « Offrir des menus saisonniers mettant en valeur les aliments régionaux » (n = 99)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	18	18,2
Mise en œuvre en cours	33	33,3
Mise en œuvre avancée ou très avancée	33	33,3
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	15	15,2
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 15.1 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 1 de l'orientation 3 « Prévoir des horaires de service adaptés aux besoins de la clientèle » (n = 116)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	3	2,6
Mise en œuvre en cours	18	15,5
Mise en œuvre avancée ou très avancée	36	31,0
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	59	50,9
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 15.2 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 2 de l'orientation 3 – « Prévoir plusieurs points de service » (n = 95)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	2	2,1
Mise en œuvre en cours	20	21,1
Mise en œuvre avancée ou très avancée	30	31,6
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	43	45,3
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 15.3 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 3 de l'orientation 3 « Disposer les machines distributrices d'aliments sains à des endroits stratégiques, de façon à répondre aux besoins de la clientèle » (n = 120)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	11	9,2
Mise en œuvre en cours	47	39,2
Mise en œuvre avancée ou très avancée	27	22,5
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	35	29,2
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 15.4 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 4 de l'orientation 3 « Revoir, au besoin, les aménagements des cafétérias et des autres lieux de consommation de repas » (n = 119)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	7	5,9
Mise en œuvre en cours	48	40,3
Mise en œuvre avancée ou très avancée	34	28,6
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	30	25,2
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 15.5 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 5 de l'orientation 3 « S'assurer que les équipements permettent la production d'une variété d'aliments de haute valeur nutritive et le maintien de leur qualité nutritionnelle » (n = 122)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	4	3,3
Mise en œuvre en cours	34	27,9
Mise en œuvre avancée ou très avancée	45	36,9
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	39	32,0
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 16.1 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 1 de l'orientation 4 « Sensibiliser les clientèles aux saines habitudes alimentaires » (n = 144)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	8	5,6
Mise en œuvre en cours	59	41,0
Mise en œuvre avancée ou très avancée	58	40,3
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	19	13,2
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 16.2 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 2 de l'orientation 4 « Promouvoir l'allaitement maternel comme mode optimal d'alimentation auprès des clientèles en périnatalité » (n = 74)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	3	4,1
Mise en œuvre en cours	6	8,1
Mise en œuvre avancée ou très avancée	24	32,4
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	41	55,4
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 16.3 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 3 de l'orientation 4 « Sensibiliser les clientèles à la politique alimentaire et à ses raisons d'être » (n = 143)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	17	11,9
Mise en œuvre en cours	55	38,5
Mise en œuvre avancée ou très avancée	63	44,1
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	8	5,6
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 16.4 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 4 de l'orientation 4 « Rendre accessible l'information sur la valeur nutritive des mets, des boissons et des aliments offerts » (n = 139)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	46	33,1
Mise en œuvre en cours	73	52,5
Mise en œuvre avancée ou très avancée	17	12,2
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	3	2,2
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 16.5 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 5 de l'orientation 4 « Prévoir des menus qui tiennent compte, dans la mesure du possible, des préférences alimentaires des communautés culturelles, le cas échéant » (n = 80)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	4	5,0
Mise en œuvre en cours	15	18,8
Mise en œuvre avancée ou très avancée	30	37,5
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	31	38,8
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 17.1 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 1 de l'orientation 5 « Offrir des programmes d'information et de formation à l'intention du personnel des services alimentaires et d'autres services impliqués dans l'alimentation des patients ou des autres clientèles » (n = 148)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	12	8,1
Mise en œuvre en cours	63	42,6
Mise en œuvre avancée ou très avancée	55	37,2
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	18	12,2
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 17.2 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 2 de l'orientation 5 « Former le personnel conformément à la Loi sur les produits alimentaires » (n = 141)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	11	7,3
Mise en œuvre en cours	34	22,7
Mise en œuvre avancée ou très avancée	54	36,0
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	42	28,0
<b>TOTAL</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 18.1 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 1 de l'orientation 6 « Établir des normes d'achats qui incluent des critères nutritionnels » (n = 139)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	10	7,2
Mise en œuvre en cours	56	40,3
Mise en œuvre avancée ou très avancée	57	41,0
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	16	11,5
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 18.2 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 2 de l'orientation 6 « Mettre en place des mécanismes de suivi afin d'assurer l'application des normes établies en matière d'hygiène et de salubrité alimentaires » (n = 130)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	4	3,1
Mise en œuvre en cours	36	27,7
Mise en œuvre avancée ou très avancée	35	26,9
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	55	42,3
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 18.3 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 3 de l'orientation 6 « Mettre en place des mesures de contrôle de la qualité sensorielle et de la qualité nutritive des aliments et des repas » (n = 130)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	6	4,6
Mise en œuvre en cours	48	36,9
Mise en œuvre avancée ou très avancée	39	30,0
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	37	28,5
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>



**Tableau 18.4 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 4 de l'orientation 6 « S'assurer qu'un temps suffisant soit alloué à l'alimentation » (n = 131)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre e non amorcée	3	2,3
Mise en œuvre en cours	41	31,3
Mise en œuvre avancée ou très avancée	36	27,5
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	51	38,9
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 18.5 – Nombre d'établissements selon le degré de mise en œuvre de la mesure 5 de l'orientation 6 « Mettre en place des mesures de satisfaction de la clientèle et en faire le suivi » (n = 132)**

Degré de mise en œuvre de la mesure	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Mise en œuvre non amorcée	9	6,8
Mise en œuvre en cours	40	30,3
Mise en œuvre avancée ou très avancée	48	36,4
Mise en œuvre terminée (mesure déjà réalisée)	35	26,5
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 19 – Nombre d'établissements considérés comme des milieux de vie substitués (n = 150)**

Établissements considérés comme des milieux de vie substitués	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	114	76,0
Non	36	24,0
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 20 – Nombre d'établissements ayant élaboré un portrait des services alimentaires lors de l'élaboration de leur politique alimentaire (n = 150)**

Élaboration d'un portrait des services alimentaires	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	134	89,3
Non	16	10,7
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 21 – Nombre d'établissements ayant élaboré un plan d'action pour la mise en œuvre de leur politique alimentaire (n = 150)**

Élaboration d'un plan d'action	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	133	88,7
Non	17	11,3
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 22 – Nombre d'établissements ayant mis sur pied un comité de suivi interne pour la mise en œuvre de leur politique alimentaire (n = 150)**

Mise sur pied d'un comité interne	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	115	76,7
Non	35	23,3
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 23 – Nombre d'établissements ayant mis sur pied un comité ou désigné une personne-ressource afin d'assister la personne responsable de la mise en œuvre de leur politique alimentaire (n = 150)**

Mise sur pied d'un comité ou désignation d'une personne-ressource	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Non	12	8,0
Désignation d'une personne-ressource	30	20,0
Mise sur pied d'un comité	88	58,7
Autre type d'assistance	20	13,3
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 24 – Nombre d'établissements selon le type de soutien à la mise en œuvre de leur politique alimentaire (n = 150)**

Type de soutien	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Appui de la haute direction	112	74,7
Soutien financier	67	44,7
Ressources humaines	47	31,3
Suivi et évaluation	39	26,0
Autre type de soutien	45	30,0
Aucun soutien	15	10,0

Note : Une politique alimentaire peut nécessiter plus d'un type de soutien; ainsi, le total de réponses excède le nombre d'établissements dans le sondage.

**Tableau 25 – Nombre d'établissements selon le type de partenaire associé à la mise en œuvre de leur politique alimentaire (n = 150)**

Type de partenaire	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Agence de la santé et des services sociaux	98	65,3
Groupes d'approvisionnement en commun	44	29,3
Ministère de la Santé et des Services sociaux	39	26,0
Direction des soins	38	25,3
Comité des usagers	34	22,7
Centre de santé et de services sociaux	25	16,7
Entreprise privée	13	8,7
Conseil multidisciplinaire	10	6,7
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	9	6,0
Conseil des infirmières et infirmiers	9	6,0
Syndicat	8	5,3
Association québécoise d'établissements de santé et des services sociaux	5	3,3
Autre type de partenaire	46	30,7
Aucun partenaire	15	10,0

Note : Un établissement peut compter sur plus d'un type de partenaire; ainsi, le total de réponses excède le nombre d'établissements dans le sondage.

**Tableau 26 – Nombre d'établissements ayant sollicité leur ASSS concernant des besoins particuliers relatifs à la mise en œuvre de leur politique alimentaire (n = 150)**

Sollicitation de l'agence	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	81	54,0
Non	52	34,7
Ne sais pas	3	2,0
Ne s'applique pas	14	9,3
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 27 – Nombre d'établissements ayant mentionné que l'ASSS de leur région avait élaboré des outils pour la mise en œuvre du Cadre de référence (n = 150)**

Élaboration d'outils par l'agence	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	72	48,0
Non	78	52,0
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 28 – Nombre d'établissements ayant fait la promotion de leur politique alimentaire dans leur établissement (n = 150)**

Promotion de la politique alimentaire	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	138	92,0
Non	12	8,0
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 29 – Nombre d'établissements selon le type de clientèle visée par la promotion de leur politique alimentaire (n = 150)**

Type de clientèle visée par la promotion	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Ensemble du personnel	129	86,0
Conseil d'administration	115	76,7
Comité des usagers ou de résidents	90	60,0
Bénévoles	63	42,0
Groupes d'approvisionnement en commun	54	36,0
Stagiaires	51	34,0
Visiteurs	49	32,7
Population	27	18,0
Autres types de clientèle	30	20,0

Note : La promotion d'une politique alimentaire peut viser plus d'un type de clientèle; ainsi, le total de réponses excède le nombre d'établissements dans le sondage.

**Tableau 30 – Nombre d'établissements selon le moyen utilisé pour faire la promotion de leur politique alimentaire (n = 150)**

Moyen utilisé pour la promotion	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Bulletin interne	107	71,3
Rencontre du personnel	95	63,3
Site Internet	83	55,3
Feuillets ou dépliants	45	30,0
Affiche officielle élaborée par le Ministère	23	15,3
Journaux locaux	23	15,3
Matériel audiovisuel élaboré par le Ministère	10	6,7
Lettre aux employés	8	5,3
Radio locale	3	2,0
Télévision locale	3	2,0
Autres moyens	53	35,3

Note : La promotion d'une politique alimentaire peut être assurée par un grand nombre de moyens différents; ainsi, le total de réponses excède le nombre d'établissements dans le sondage.

**Tableau 31 – Nombre d'établissements ayant informé les nouveaux employés des services alimentaires concernant leur politique alimentaire (n = 128)**

Information des nouveaux employés des services alimentaires	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	85	66,4
Non	43	33,6
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Note : Parmi les répondants, 12 établissements n'ont pas répondu à la question et 10 établissements ont répondu que la situation ne s'appliquait pas à leur établissement.

**Tableau 32 – Nombre d'établissements ayant informé les nouveaux employés des autres services de l'établissement concernant leur politique alimentaire (n = 138)**

Information des nouveaux employés des autres services de l'établissement	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	61	44,2
Non	77	55,8
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Note : Parmi les répondants, 12 établissements n'ont pas répondu à la question.

**Tableau 33 – Nombre d'établissements ayant indiqué des facteurs facilitants relatifs à la mise en œuvre de leur politique alimentaire (n = 150)**

Indication de facteurs facilitants relatifs à la mise en œuvre de la politique alimentaire	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	84	56,0
Non	66	44,0
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 34 – Nombre d'établissements ayant indiqué des obstacles relatifs à la mise en œuvre de leur politique alimentaire (n = 150)**

Indication des obstacles relatifs à la mise en œuvre de la politique alimentaire	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	118	78,7
Non	32	21,3
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 35 – Nombre d'établissements ayant prévu d'évaluer la mise en œuvre de leur politique alimentaire (n = 150)**

Évaluation prévue	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	78	52,0
Non	72	48,0
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 36 – Nombre d'établissements ayant élaboré des outils ou des mécanismes afin d'assurer le suivi de la mise en œuvre de leur politique alimentaire (n = 150)**

Suivi de la politique alimentaire	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	127	84,7
Non	23	15,3
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 37 – Nombre d'établissements selon le type d'outil ou de mécanisme prévu pour assurer le suivi de leur politique alimentaire (n = 150)**

Type d'outil ou de mécanisme prévu pour le suivi de la politique alimentaire	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Plan d'action	125	83,3
Portrait de la situation du service alimentaire	123	82,0
Grille de suivi	121	80,7
Plan de communication	121	80,7
Comité de suivi	120	80,0
Échéancier	120	80,0
Plan de formation	113	75,3
Intégration à la démarche d'agrément	107	71,3
Fiches à l'intention du personnel	79	52,7

Note : Le suivi d'une politique alimentaire peut être assuré par plus d'un type d'outil ou de mécanisme; ainsi, le total de réponses excède le nombre d'établissements dans le sondage.

**Tableau 38 – Nombre d'établissements ayant prévu évaluer la satisfaction de la clientèle à l'égard de l'offre alimentaire dans leur établissement (n = 150)**

Évaluation prévue de la satisfaction de la clientèle	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Oui	121	80,7
Non	29	19,3
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 39 – Nombre d'établissements selon la méthode prévue pour l'évaluation de la satisfaction de la clientèle à l'égard de l'offre alimentaire (n = 150)**

Méthode prévue pour évaluer la satisfaction de la clientèle	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Sondage ou enquête de satisfaction	100	66,7
Analyse des plaintes	85	56,7
Boîte à suggestions	60	40,0
Distribution de cartes de commentaires	38	25,3
Groupe de discussion	35	23,3
Questionnaire autoadministré	20	13,3
Autres méthodes	39	26,0

Note : L'évaluation de la satisfaction de la clientèle peut être réalisée à l'aide de plus d'une méthode: ainsi, le total de réponses excède le nombre d'établissements dans le sondage.

**Tableau 40 – Nombre d'établissements selon le sexe du répondant au sondage (n = 150)**

Sexe	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Femme	120	80,0
Homme	30	20,0
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 41 – Nombre d'établissements selon le groupe d'âge auquel appartient le répondant au sondage (n = 150)**

Groupe d'âge auquel appartient le répondant	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
18 à 24 ans	2	1,3
25 à 34 ans	19	12,7
35 à 44 ans	34	22,7
45 à 54 ans	64	42,7
55 à 64 ans	31	20,7
65 ans et plus	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 42 – Nombre d'établissements selon le plus haut niveau de scolarité atteint par le répondant au sondage (n = 150)**

Plus haut niveau de scolarité atteint par le répondant	Nombre d'établissements	Pourcentage (%)
Diplôme d'études secondaires	-	-
Diplôme d'études collégiales – diplôme général	1	0,7
Diplôme d'études collégiales – diplôme technique	15	10,0
Diplôme d'études universitaires – certificat	9	6,0
Diplôme d'études universitaires – baccalauréat	64	42,7
Diplôme d'études universitaires – maîtrise	53	35,3
Diplôme d'études universitaires – doctorat	-	-
Autres niveaux de scolarité	8	5,3
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 43 – Nombre d'établissements selon le nombre de mois ou d'années depuis lequel le répondant au sondage est responsable de la politique alimentaire (n = 150)**

<b>Nombre de mois ou d'années à titre de responsable</b>	<b>Nombre d'établissements</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Moins de 6 mois	13	8,7
De 6 à 12 mois	6	4,0
1 an	13	8,7
2 ans	24	16,0
3 ans	58	38,7
4 ans	22	14,7
5 ans	5	3,3
Plus de 5 ans	9	6,0
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 44 – Nombre d'établissements selon le type d'activités de soutien à la mise en œuvre des politiques alimentaires auxquelles le répondant au sondage a participé (n = 150)**

<b>Type d'activités</b>	<b>Nombre d'établissements</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Comités	124	82,7
Évaluation de la mise en œuvre de la politique alimentaire	117	78,0
Formation des employés	115	76,7
Reddition de comptes demandée par l'ASSS	110	73,3
Bulletin interne (version papier ou électronique)	106	70,7
Groupes de travail ad hoc	98	65,3
Forum de discussion mis sur pied par le MSSS	80	53,3
Table régionale de l'ASSS	76	50,7
Sessions de formation	74	49,3
Symposiums ou colloques	67	44,7

Note : La participation peut concerner plus d'un type d'activité à la fois; par conséquent, le total de réponses excède le nombre d'établissements dans le sondage.