



# Nutrition

LA REVUE DE L'ORDRE DES DIÉTÉTISTES-NUTRITIONNISTES DU QUÉBEC



NUTRITION EN ÉVOLUTION :

**Le nombre d'ingrédients :  
Est-ce un indicateur de  
la qualité nutritive d'un  
aliment ?**

ACTUALITÉ :

**Des nouvelles de  
l'Université Laval**

AIDE À LA PRATIQUE :

**Boîte à outils pour  
prévenir la grossophobie  
et promouvoir une  
image corporelle positive**



## **Mot de la présidente**

Demeurer à l'écoute, avoir une vision d'ensemble et s'adapter	4
Entrevue avec Joëlle Emond, présidente	4

## **Actualités**

Messages de l'Ordre	8
<b>ÉCHOS DES UNIVERSITÉS</b>	
Université Laval	10

## **La Nutrition en évolution**

Le nombre d'ingrédients : Est-ce un indicateur de la qualité nutritive d'un aliment ?	12
Le profilage nutritionnel : utilité et potentiel pour la pratique des diététistes-nutritionnistes du Québec	18
Obésité et santé cardiovasculaire : cibler le poids ou le mode de vie ?	28

## **Aide à la pratique**

Comment reconnaître une étude de qualité en nutrition ?	38
Inspection professionnelle et utilisation des médias sociaux	46
Boîte à outils pour prévenir la grossophobie et promouvoir une image corporelle positive	52

## **Tableau de l'Ordre**

Mouvements du 1 <sup>er</sup> février au 30 juin 2023	55
---	----



# Nutrition

LA REVUE DE L'ORDRE DES  
DIÉTÉTISTES-NUTRITIONNISTES DU QUÉBEC

## ÉDITION

Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec  
Téléphone : 514 393-3733  
[communications@odnq.org](mailto:communications@odnq.org) > [odnq.org](http://odnq.org)

## COORDONNATRICE DU NUMÉRO

Sophie Lecavalier

## COMITÉ DE LA REVUE

Responsables de la section « La Nutrition en évolution »  
Annie Biron, Mara Hannan-Desjardins, Véronique Gingras

## COLLABORATEURS À CE NUMÉRO

Benoit Arsenault, Ph. D., Charlène Blanchette, Dt.P.,  
Juliette Cauchon, Joëlle Emond, Dt.P., EAD,  
Adriana Fratino, Dt.P., M. Sc., Marie-Ève Labonté, Dt.P., Ph. D.,  
Benoît Lamarche, Ph. D., Catherine Laramée, Dt.P., M. Sc.,  
Sophie Lecavalier, Simone Lemieux, Dt.P., Ph. D.,  
Jean Sebastian Morin, Dt.P., Audrey Paulin, B. Sc.,  
Hendrik Pineda, M. Sc., Sonia Pomerleau, Dt.P., M. Sc.,  
Véronique Provencher, Dt.P., Ph. D.,  
Mylène Turcotte, Dt.P., M. Sc.

## RÉVISEURS

Tous les articles de la section « La Nutrition en évolution »  
sont révisés par des pairs.

## RÉVISION LINGUISTIQUE

Gilles Vilasco

## CONCEPTION GRAPHIQUE

Mardigrafe

## PUBLICITÉ

Martin Laverdure, délégué commercial  
514 239-3629 • [martin@laverdure-marketing.com](mailto:martin@laverdure-marketing.com)

## DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec,  
Bibliothèque et Archives Canada



## Politique publicitaire et éditoriale

L'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (ODNQ) ne se porte garant d'aucun produit, service ou point de vue d'un annonceur ou d'un commanditaire, quel qu'il soit. La publication d'annonces publicitaires ne signifie pas l'approbation ou l'entérinement par l'ODNQ des produits ou services annoncés.

Toute publicité et tout contenu payant est bien identifié afin qu'il puisse être distingué du contenu rédactionnel. L'ODNQ déclare et distingue clairement les publicités, les commandites et les contenus sur mesure de manière volontaire, afin que ces contenus puissent facilement être reconnus et différenciés du contenu éditorial.

L'annonceur est l'unique responsable de tout contenu payant et de tout dommage éventuel qui pourrait survenir de son utilisation ou de son affichage.

L'ODNQ publie dans sa revue *Nutrition* des articles provenant de particuliers, à la demande de ces derniers. Notez que les opinions et points de vue émis n'engagent que les auteurs.

L'usage du féminin pour désigner les membres de la profession vise à alléger le texte et désigne tout autant les hommes que les femmes.

La reproduction des textes apparaissant dans cette revue est autorisée avec mention de la source. Pour plus d'information, contactez-nous à [communications@odnq.org](mailto:communications@odnq.org).

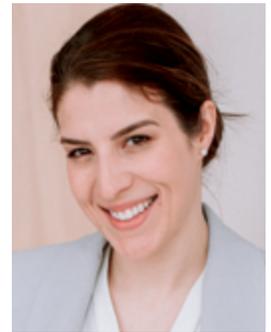


> **Sophie Lecavalier**  
Directrice des communications  
et affaires publiques

# Demeurer à l'écoute, avoir une vision d'ensemble et s'adapter

Entrevue avec Joëlle Emond, présidente

**P**assionnée et enthousiaste. Deux mots qui en disent long sur Joëlle Emond. Dt.P., EAD, présidente de l'ODNQ depuis le 1<sup>er</sup> avril 2023. Diplômée de l'Université McGill en 2011, Joëlle Emond s'est rapidement taillée une place dans le monde de la nutrition. Pendant plus de 10 ans, elle a travaillé comme diététiste-nutritionniste aux soins de première ligne et en nutrition publique au Kateri Memorial Hospital Centre de Kahnawake, en plus d'exercer en pratique privée pour le réseau Nutrisimple. Excellente vulgarisatrice, elle est régulièrement invitée à donner des conférences sur la nutrition, plus particulièrement sur la santé des Autochtones et le diabète, car elle est également Éducatrice agréée en diabète.



> **Joëlle Emond**

La profession de diététiste-nutritionniste s'est imposée à elle comme un choix naturel. Le mariage parfait entre l'importance qu'elle accorde à l'humain et ses émotions, à la rigueur scientifique et aux plaisirs de la table! C'est d'ailleurs ainsi qu'elle choisit les destinations de ses voyages : en fonction de la gastronomie et des terroirs!

Joëlle Emond a passé l'été à *éplucher* les dossiers, rencontrer ses homologues des autres ordres professionnels et les dirigeants du réseau de la santé en plus de se préparer pour un automne qui s'annonce fort occupé. Malgré cet horaire chargé, elle trouve le temps à s'adonner à ses multiples passions dans le domaine des arts. Car, quand elle ne travaille pas, elle est photographe à ses heures, joue de la guitare et de la mandoline en plus de chanter dans un groupe de musique folk et jazz. Deux domaines différents? Non, pas pour Joëlle Emond qui croit que tout comme la nutrition, l'art nécessite une bonne dose de rigueur, de sensibilité, d'écoute et d'observation.

Passionnée vous dites? Rencontrez celle dont l'enthousiasme ne peut qu'être contagieux.

## Pourquoi vouloir s'impliquer à l'Ordre?

« L'engagement social me nourrit énormément. J'aime les gens et j'ai envie qu'on en prenne le plus grand soin. Il s'agit d'un thème récurrent dans mon parcours. Au primaire, j'ai été présidente de classe; au secondaire, j'ai reçu le mérite de l'implication *Vie étudiante de l'année* pour mon apport au sein du conseil d'établissement et des différents comités de l'école; à l'université et après la collation des grades, je me suis investie bénévolement pour la promotion de la profession; dans mon milieu professionnel, j'ai toujours été dans un comité, notamment en lien avec l'amélioration continue de la



En compagnie d'Anastasia Vertan, contrôleur et de Josée De La Durantaye, directrice générale et secrétaire de l'ODNQ

qualité des soins. Mon intérêt pour les affaires de l'Ordre s'inscrit donc tout naturellement dans ce continuum. Avant de faire le saut à l'ODNQ, j'ai attendu une occasion pour laquelle mon expérience professionnelle était pertinente. En réunion, je n'aime pas faire la plante verte!

Mon premier contact avec l'Ordre remonte à 2020, avec la création du Groupe de travail sur le racisme en nutrition. J'ai eu la chance d'assurer la coprésidence de ce comité aux côtés de feu notre consœur Einrika-Lena Siguineau. Après avoir passé plus de 10 ans à contribuer à la recherche et à la mise en œuvre de stratégies visant à assurer un caractère équitable quant à l'accès aux soins nutritionnels pour les personnes autochtones à travers différents comités nationaux, j'ai eu envie de le faire chez nous.

Lorsque la fin du mandat du Groupe de travail est arrivée, l'occasion de me faire élire au conseil d'administration s'est présentée, puis celle de faire le saut à la présidence. J'ai sondé des mentors dans mon entourage et tous m'ont encouragé de façon unanime. Bien que cette progression arrive tôt dans mon parcours, elle est selon moi tout à fait en cohérence avec mon intérêt à contribuer pleinement à l'avancement de notre extraordinaire profession et plus largement à celui de la société québécoise. »

### Comment voyez-vous votre mandat ?

« Animé ? Passionné ? Stimulant ? Tous ces qualificatifs sont viables !

Le travail collaboratif est très important pour moi, et ce à tous les niveaux. En partant de la mission primaire de l'Ordre, soit celle de protéger le public québécois et de lui assurer les meilleurs soins nutritionnels possibles, cela pourrait se traduire entre autres par :

- > Intégrer des citoyens ou citoyennes-partenaires dans les comités ou groupes de travail de l'Ordre ;
- > Poursuivre l'étroite collaboration avec les autres professions de la santé, leur faire une place dans notre écosystème et en prendre une dans le leur, par exemple par la co-rédaction d'articles à l'intention des professionnels et du grand public ;

- > Consolider les collaborations avec les partenaires externes afin de développer des projets concertés visant le bien-être de la population, entre autres celles des plus vulnérables ;
- > Assurer une présence constante dans les affaires gouvernementales en lien avec nos activités et cultiver ces relations ;
- > Engager davantage les diététistes-nutritionnistes dans les affaires de l'Ordre et les soutenir, notamment en optimisant notre stratégie de communication, en leur fournissant de nouveaux outils (guide de pratique, formation, etc.), en créant des tandems membres-employés de la permanence à la présidence de nos différents comités, en intégrant plus régulièrement nos membres *Fellow* (FDt.P.) s'étant hautement distingués dans l'exercice de la profession et en mobilisant tôt les étudiants en nutrition. »

### Votre mandat ayant débuté le 1<sup>er</sup> avril dernier, 6 mois se sont écoulés depuis. Quelles ont été vos premières actions ?

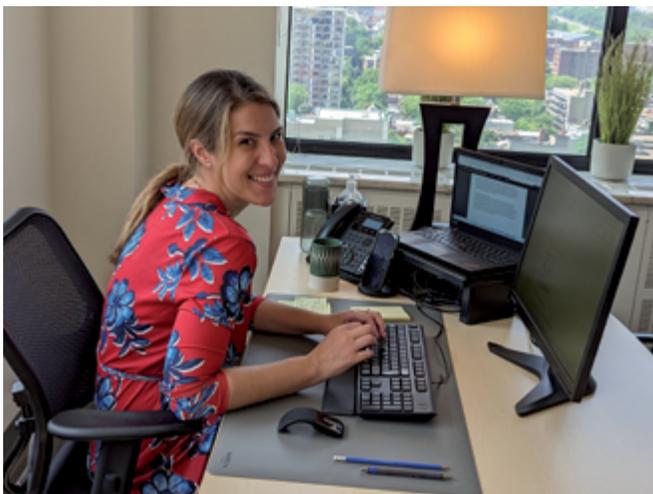
« On peut dire que j'ai été servie de ce côté : trois jours avant le début de mon mandat, le ministre de la Santé, Christian Dubé, déposait son volumineux projet de loi 15 (PL 15) visant à rendre le système de la santé et des services sociaux plus efficace. J'ai donc immédiatement été plongée dans l'apprentissage des enjeux et stratégies politiques,



En rencontre avec la directrice des affaires professionnelles et juridiques, Marie-Joëlle Valiquette, Dt.P., avocate

de l'organigramme gouvernemental et des procédures de consultation et d'appel de mémoires. La charge de travail a été énorme, mais surtout très stimulante ! L'équipe de la permanence, notamment Marie-Joëlle Valiquette à la direction des affaires professionnelles et juridiques, ainsi que nos collaborateurs externes, dont la présidente sortante Paule Bernier, ont été d'une précieuse aide. J'en profite pour les remercier !

Fait amusant : une importante réforme en santé avait également marqué le début du premier mandat de ma



Joëlle Emond a passé l'été à étudier les dossiers en prévision de l'automne qui s'annonce bien rempli.

prédécesseure! En souhaitant que ce drôle de hasard m'annonce, à l'image de son parcours, un passage pertinent et heureux à la présidence de notre Ordre qui s'étendrait sur de nombreux mandats. »

### Parlez-nous de ces chantiers que vous désirez mettre de l'avant pendant votre présidence ?

« En plus de l'**amélioration de l'accès aux soins nutritionnels** et de l'élargissement des pratiques, il y aura **la collaboration avec la ministre Sonia Lebel** qui a reçu au printemps le mandat de moderniser le système professionnel québécois. La ministre demandera notamment au public comment il souhaite être protégé et comment redorer nos professions. Cet énorme chantier mobilisera tous les ordres et demandera beaucoup de travail interdisciplinaire et d'ajustements de notre part.

L'**usage** de la technologie, allant de **l'arrivée de l'intelligence artificielle dans notre panorama à l'encadrement de la pratique virtuelle** en passant par **assurer une meilleure présence sur les médias sociaux**, sera une thématique omniprésente.

Également, veiller à ce que l'Ordre déploie des **mesures visant à soutenir l'équité, la diversité et l'inclusion**, surtout en contexte du dépôt du projet de loi 32 instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux. »

**Vous êtes membre du comité de pilotage National Indigenous Quality Improvement Network de l'Université Western, coprésidente du Groupe de travail sur le racisme en nutrition de l'ODNQ, membre expert en nutrition pour le Programme des Services de santé non assurés de Services aux Autochtones Canada — Comité consultatif sur l'équipement médical et les fournitures médicales, en plus d'avoir travaillé**

**plus de 10 ans en collaboration avec les Premières Nations, entre autres dans la communauté mohawk de Kahnawake. Vous faites mention du chantier d'équité, diversité et inclusion (ÉDI). Cela semble être cher à votre cœur. Pouvez-vous nous en parler plus concrètement ?**

« Mon expérience de travail en communauté autochtone a été extrêmement enrichissante, notamment du point de vue de la pratique professionnelle. Les inégalités sociales en matière de santé que vivent les personnes autochtones ont énormément accentué pour moi l'importance de placer le patient bien au cœur des interventions, d'agir selon ses besoins, mais surtout ses désirs réels et sa vision, de travailler de concert avec le reste de l'équipe soignante pour offrir un message cohérent qui tonifie la confiance des personnes envers le personnel médical et le système de santé, de rehausser le niveau des compétences professionnelles et le savoir-faire en matière d'ÉDI afin d'intervenir sans nuire, pour ne nommer que ces défis. Ce qui est fabuleux c'est que ces apprentissages sont transversaux. À ce jour, ils m'ont servi autant en nutrition clinique dans les milieux public ou privé, en nutrition publique, en communication que dans ma vie personnelle, et ce avec des gens de tout horizon culturel. Mes différences, j'ai appris à mieux les connaître et cette partie-là me suit où je vais. Sans en avoir personnellement fait l'expérience, j'ai confiance que ces apprentissages s'appliquent à nos autres secteurs de pratique et également à la gestion, à la recherche et à l'enseignement, sans oublier l'agroalimentaire et le biopharmaceutique.

Déjà, de petits gestes ont été posés en matière d'ÉDI à l'Ordre. Depuis l'an dernier, l'Ordre récompense par le prix Einrika-Siguineau un individu ou une équipe qui, par ses réalisations et sa pratique exemplaire, a développé un outil ou une méthode de travail permettant d'**inclure le concept de sécurisation culturelle dans les soins nutritionnels**; ou bien qui, par son leadership, a fait **avancer les principes d'équité, de diversité et d'inclusion au sein des équipes de travail** et de leur interaction avec les différentes parties prenantes. Cette année, je suis particulièrement fière que l'Ordre présente son colloque sous cette thématique tournée vers l'avenir. Également, l'Ordre vise le développement et l'adoption d'une nouvelle politique en matière d'écriture inclusive. Un projet fort stimulant à suivre de près! »

### Le plan stratégique 2024-2027 de l'Ordre est en travail. À quoi le public et les membres peuvent-ils s'attendre ?

« Les membres du conseil d'administration (CA) souhaiteront certainement poursuivre le meilleur positionnement des diététistes-nutritionnistes, notamment par l'élargissement des pratiques professionnelles, et viser l'augmentation du nombre de personnes qui terminent leurs études



Au panel « Professionnels de la santé de la première ligne : nouveaux rôles et collaboration interdisciplinaire » présenté au congrès Première ligne en santé. Accompagnée de gauche à droite par Éric Poulin, président de l'OOQ, Jocelyn Vachon, président de l'OPIQ, Manon Dufresne, présidente de l'OPPQ et Dr Jean-Bernard Trudeau, modérateur du panel.

annuellement afin que nos membres puissent répondre pleinement à l'appel du gouvernement lancé dans le PL 15 : des soins plus accessibles et plus efficaces.

Selon le Collège des administrateurs de sociétés affilié à l'Université Laval, il existe deux concepts dont ne peut se passer la gouvernance moderne : les facteurs Environnement-Social-Gouvernance (ESG) et l'ÉDI. L'ESG veut que la population définisse dorénavant le succès d'une organisation non seulement par ses performances, mais également par le respect de ses valeurs et son engagement social. Des actions visant la lutte aux changements climatiques et l'alimentation durable seraient de bons exemples, autant pour les diététistes-nutritionnistes qui pratiquent en agroalimentaire, en santé publique qu'en clinique. L'ÉDI, rappelons-le, vise à assurer la création d'un milieu inclusif et bienveillant autant pour les membres professionnels que pour la population qui reçoit les soins ou services. Ces concepts teinteront assurément nos visées. »

### Comment entrevoyez-vous l'interdisciplinarité avec les autres professionnels de la santé ?

« Le domaine de la santé a énormément évolué. Il s'élargit, il se spécialise, il se complexifie. Je pratique régulièrement le hockey sur glace et j'aime à penser que ce travail interdisciplinaire, il est comme celui d'une équipe de hockey.

D'abord, chacun a des compétences particulières et un rôle bien précis à jouer, mais notre travail est synergique.

Toute l'équipe sait que c'est étrange si le joueur de centre tasse complètement le gardien pour effectuer le travail à sa place. C'est le gardien qui est le plus compétent pour garder les buts. Toutefois, s'il se voit dans l'impossibilité de revenir au filet à temps, le défenseur doit le remarquer et se glisser devant celui-ci pour empêcher l'équipe adverse de compter un but. Pour faire un bon travail, il faut respecter notre champ d'expertise et le faire valoir, mais il faut aussi connaître celui des autres, le respecter et s'entraider. Comme diététistes-nutritionnistes, il faut que nous ayons suffisamment confiance en l'unicité de notre profession et l'exclusivité de la plus-value de notre apport au sein d'une équipe pour ne jamais nous sentir en concurrence ou menacé par les autres. Il faut demeurer à l'écoute, avoir une vision d'ensemble du jeu, être flexible, et s'adapter selon le besoin. Évidemment, je ne l'ai pas mentionné d'entrée de jeu, mais ce besoin doit absolument être déterminé par la personne ou l'entité qui requiert des services. »

### Terminons avec un sourire : voudriez-vous partager avec les membres quelque chose d'insusité ?

« J'aime particulièrement la crème glacée menthe et morceaux de chocolat. À la blague, mon entourage me rappelle parfois "qu'il faut bien une diététiste-nutritionniste pour aimer la crème glacée verte !" »

# Actualités

## MESSAGES DE L'ORDRE

**S**aviez-vous qu'une petite équipe de diététistes-nutritionnistes travaillent très fort pour qu'à chaque numéro, vous puissiez avoir des articles intéressants et toujours dans l'approche que vous puissiez y développer des connaissances scientifiques? Parmi les membres qui composent le comité de la revue, madame Annie Biron, Dt.P., y a collaboré pendant 8 ans! Les membres du comité ainsi que l'Ordre désirent adresser leurs sincères remerciements à Annie, qui après toutes ses années au sein du comité de la revue, a décidé d'entreprendre de nouveaux défis. Son professionnalisme, son dévouement et son implication ont permis d'apporter une contribution décisive et de faire progresser la revue!



> *Annie Biron, Dt.P.*

Bon succès dans tes nouveaux projets!

Le comité de la revue

L'équipe de l'ODNQ

UQTR



Université du Québec  
à Trois-Rivières

+ Communauté de pratique  
+ Application Web



## Traitement des troubles du comportement alimentaire

Psychothérapie et intervention nutritionnelle

Détecter, évaluer, diagnostiquer et traiter les troubles  
du comportement alimentaire

« Avoir accès à une telle formation de calibre universitaire  
a été pour moi un véritable privilège. »

- Professionnelle ayant participé à la formation en 2022-2023

[uqtr.ca/fc.traitement-tca](http://uqtr.ca/fc.traitement-tca)



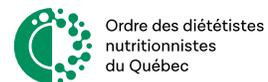


# L'institution financière des diététistes-nutritionnistes

**Une offre avantageuse, pensée et développée pour vos besoins personnels et professionnels.**

Faites comme plusieurs diététistes-nutritionnistes et profitez de l'offre Distinction.

**desjardins.com/dietetiste**  
**1 844 778-1795 poste 30**



# Profitez de la force de votre groupe



**Économisez sur vos assurances auto, habitation et entreprise.**

**En savoir plus**  
**lapersonnelle.com/odnq**  
**1 888 476-8737**

La Personnelle désigne La Personnelle, compagnie d'assurances. La marque La Personnelle™ ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employées sous licence. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer.



**laPersonnelle**

Assureur de groupe auto, habitation et entreprise

**Tarifs de groupe. Service unique.**



> **Simone Lemieux, Dt.P., Ph. D.**  
*Professeure titulaire, Directrice par intérim  
 du programme de baccalauréat en nutrition,  
 École de nutrition, Université Laval*

## ÉCHOS DES UNIVERSITÉS

# Des nouvelles de l'Université Laval

**L**e dynamisme des membres de l'École de nutrition de l'Université Laval s'est grandement fait ressentir au cours de la dernière année. En plus de la mise sur pieds de projets stimulants, plusieurs membres du corps professoral et de la communauté étudiante se sont vu décerner des bourses, des subventions et des marques de reconnaissance.

Tout d'abord, les membres de notre première cohorte du programme reconfiguré de baccalauréat sont actuellement en stages de 3<sup>e</sup> niveau. Nous sommes extrêmement fiers de notre nouveau programme qui jouit d'un degré de satisfaction élevé de la part de nos cohortes étudiantes et des personnes qui effectuent la supervision dans les milieux de stages. Il importe ici de souligner la contribution exceptionnelle de Julie Robitaille qui a assumé un leadership hors du commun lors de ses deux mandats à la direction de programme pour implanter le programme reconfiguré. Julie a d'ailleurs reçu le prestigieux **Prix d'excellence en enseignement de l'Université Laval** — catégorie Direction de programme — en décembre 2022. Toutes nos félicitations!

Les contraintes reliées à la pandémie étant derrière nous, nous avons finalement pu souligner en novembre 2022 le départ à la retraite et la contribution exceptionnelle de notre collègue Isabelle Galibois lors d'une fête en son honneur. En présence des membres de sa famille et de plusieurs collègues actuels et passés, nous avons pu lui exprimer notre gratitude pour son dévouement. L'événement nous a également donné l'occasion de lui souhaiter de profiter pleinement de sa retraite.

Au cours de la dernière année, de nombreux projets ont vu le jour à l'École de nutrition. À ce sujet, le Centre Nutrition, santé et société (NUTRISS) de l'Université Laval, dont fait partie la majorité des membres du corps professoral de l'École de nutrition, a obtenu une subvention de 800 000 \$ (2022-2026) du programme TREMPIN du Fonds de recherche du Québec-Santé (FRQS). Cette subvention permettra de mettre en place le programme VISION, une plateforme de développement de compétences complémentaires à la formation universitaire visant les membres étudiants de cinq centres de recherche associés à l'Université Laval. Par ailleurs, l'Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire a obtenu un financement de près de 3 millions de dollars dans le cadre du Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé afin de poursuivre ses actions en lien avec l'amélioration de la qualité nutritive des aliments au Québec. Plusieurs collègues de l'École de nutrition sont impliqués dans les travaux de l'Observatoire dont Véronique Provencher qui agit à titre de directrice scientifique ainsi que Marie-Ève Labonté et Anne-Sophie Morisset qui sont toutes les deux chercheuses responsables des projets touchant, respectivement, le profilage nutritionnel et la qualité de l'offre alimentaire en milieu hospitalier.



D'autres subventions de recherche ont été obtenues par le corps professoral de l'École de nutrition au cours de la dernière année. Soulignons l'obtention par Anne-Sophie Morisset d'une bourse de carrière du FRQS (chercheuse-boursière junior 2) lui permettant de poursuivre ses travaux de recherche sur la promotion de la saine alimentation chez les femmes à risque ou avec un diabète gestationnel. Elle a également reçu au cours de la dernière année du financement des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et de Diabète Québec lui permettant de réaliser sa programmation de recherche. Mentionnons également le financement reçu par Andréanne Michaud qui lui permettra de mener à bien ses travaux sur l'impact de la chirurgie bariatrique sur la santé du cerveau.

Le dynamisme en recherche de notre corps professoral permet le recrutement et la formation d'étudiantes et étudiants aux cycles supérieurs. Plusieurs s'initient à la recherche lors de leur baccalauréat, notamment au cours de la session d'été. Soulignons d'ailleurs que plusieurs étudiantes talentueuses ont obtenu pour l'été 2023 des bourses de recherche de 1<sup>er</sup> cycle provenant de différents organismes tels que le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG), Diabète Québec et le Centre NUTRISS. Il s'agit de Frédérique Forcier, Justine Morand, Émilie Brabant, Anne-Laurence Landry, Élodie Castonguay-Girard, Sarah-Kim Ross et Laurence Pelletier.

À notre grande fierté, plusieurs de nos étudiantes diplômées ont réussi à obtenir des bourses d'excellence des IRSC ou du FRQS qui sont des organismes reconnus pour leurs concours extrêmement compétitifs. Il s'agit d'Émilie Bernier, Justine Daoust et Virginie Drolet-Labelle au doctorat et de Marianne Côté, Justine Chouinard, Amélie Lachance, Maggie Lê-Brassard, Isabelle Petitclerc et Marianne Rochette à la maîtrise. D'autres bourses ont été décernées à nos étudiants et étudiantes. À la maîtrise, Josiane Bernier-Morin et Charlotte Simoneau ont reçu une bourse d'excellence de la Chaire en nutrition de l'Université Laval et Laurence Laberee a obtenu une bourse MITACS. Au doctorat, Alan Ramalho a obtenu une bourse de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Julia Lévy-Ndejuru de la Chaire de nutrition et Fanny L. Trempe a reçu la bourse McLaughlin du Doyen de la faculté de médecine. Par ailleurs, Ina Maltais-Payette et Giada Ostinelli, étudiantes au doctorat en nutrition, ont toutes deux obtenu une bourse postdoctorale du FRQS. Enfin, trois de nos étudiantes à la maîtrise ont obtenu la bourse Michael-Smith pour études à l'étranger. Il s'agit d'Ellie Gauthier (Espagne), d'Élisabeth Potvin-Demers (Angleterre) et d'Alexa Gaucher-Holm (Australie) qui ont réalisé leur stage à l'hiver 2023.

Au cours de la dernière année, plusieurs étudiants et étudiantes ont obtenu leur diplôme de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle. Il

s'agit à la maîtrise de Julia Lévy-Ndejuru, Pascale Bélanger, Justine Daoust, Virginie Drolet-Labelle, Lola Bourgoïn, Charlotte Brochu et Marianne Gagnon. Au doctorat, Didier Brassard, Maximilien Christophe Franck, Raphaëlle Jacob, Florent Peschereau et Aminata Ndéné Ndiaye ont obtenu leur diplôme. La relève est bien présente!

L'École de nutrition était très bien représentée au Congrès de la Société canadienne de nutrition qui avait lieu à Québec en mai 2023. Plusieurs membres de la communauté étudiante et du corps professoral y ont présenté leurs résultats de recherche. Trois personnes étudiantes à la maîtrise ont reçu des prix lors de ce congrès. Isabelle Petitclerc s'est vu décerner le prix Gordon F. Mutch du jeune chercheur en recherche sur le diabète en tant qu'auteure du meilleur résumé scientifique soumis au congrès. L'affiche qu'elle a présentée sur l'association entre le diabète gestationnel et le microbiote intestinal était d'ailleurs finaliste du concours d'affiches, tout comme celle de Nadia Faucher, qui a présenté ses travaux sur les prédicteurs d'issues défavorables chez les patients souffrant de dysphagie en soins critiques. Benoît Boulanger a quant à lui remporté le prix de la meilleure affiche pour ses travaux sur l'hétérogénéité de la qualité de l'alimentation et des comportements alimentaires chez les personnes caractérisées par le surpoids ou l'obésité. Dans le concours des meilleures infographies, Mélissa Bélanger, étudiante au doctorat, a remporté la 3<sup>e</sup> place pour son infographie sur les enjeux associés à l'adoption de saines habitudes alimentaires chez les parents de jeunes enfants. Enfin, Didier Brassard qui a effectué son doctorat à l'École de nutrition a reçu le prestigieux prix de la meilleure thèse de doctorat.

Plusieurs autres prix ont été remportés par nos étudiants et étudiantes. Soulignons qu'Émilie Bernier a remporté le prix de la meilleure présentation orale dans le cadre du colloque sur la santé durable du congrès de l'ACFAS en 2022 et que Justine Daoust a également remporté la première place dans un concours de présentations orales du congrès de l'ACFAS de 2023. Aussi, la conférence intitulée « Les complications médicales de la chirurgie bariatrique » donnée par Fannie L. Trempe a été distinguée comme l'une des 10 meilleures conférences de 2022-2023 par les bureaux de développement professionnel continu des universités Laval, Sherbrooke, Montréal et McGill. Enfin, le récipiendaire pour le Prix des diplômés de l'ODNQ cette année est Tristan Rocheleau qui poursuit d'ailleurs ses études de maîtrise à l'École de nutrition sous la supervision du professeur Alain Veilleux.

Bravo à toutes et à tous!



> **Jean Sebastian Morin, Dt.P.**  
Auxiliaire de recherche,  
École de nutrition, Université Laval



> **Sonia Pomerleau, Dt.P., M. Sc.**  
Professionnelle de recherche, Institut sur  
la nutrition et les aliments fonctionnels  
(INAF), Université Laval



> **Véronique Provencher, Dt.P., Ph. D.**  
Professeure titulaire, École de nutrition et  
chercheuse au Centre Nutrition, santé et société  
(NUTRISS), INAF, Université Laval

> **Coordonnées de l'auteur  
de correspondance : Sonia Pomerleau**  
sonia.pomerleau@fsaa.ulaval.ca

À propos  
des auteurs



# La Nutrition en évolution

## Le nombre d'ingrédients : Est-ce un indicateur de la qualité nutritive d'un aliment ?

### Résumé

Les messages relatifs à la nutrition sont nombreux; un des messages véhiculés à plusieurs reprises est le fait qu'une liste des ingrédients imposante soit synonyme d'aliment moins nutritif et, par le fait même, d'aliment à éviter. Considérant l'évolution continuelle et la diversité de l'offre alimentaire, est-il juste de dire que le nombre d'ingrédients d'un aliment est un indicateur de sa qualité nutritive ? Ce message a d'abord été présenté dans les livres à succès de Michael Pollan, Marion Nestle et Malden Nesheim. Alors que cette recommandation demeure empirique, elle a été reprise par les professionnels de la santé et même, par l'industrie. À la suite d'une revue rapide de la littérature, une seule étude portant sur l'association entre la longueur de la liste des ingrédients d'un aliment et sa qualité nutritive a été répertoriée. Selon cette étude, il n'est pas possible d'affirmer qu'un aliment moins



## Mots-clés :

> Ingrédient ; Liste des ingrédients ; Qualité nutritive ; *Clean label* ; Nuance.

### Introduction

Que ce soit en librairie ou sur le Net, les messages relatifs à la nutrition sont nombreux. Parmi ces messages se retrouvent des informations véridiques, fausses, voire contradictoires, qui contribuent à la confusion de la population (1). Grâce à sa formation universitaire, un professionnel de la santé peut démêler le vrai du faux dans ces messages contradictoires, mais ce n'est pas nécessairement le cas pour le consommateur, surtout pour ceux ayant une faible littératie alimentaire (1, 2). Les diététistes-nutritionnistes ont donc un rôle important à jouer pour faire la lumière sur ces messages et les vulgariser aux consommateurs afin de les aider à faire des choix éclairés.

L'un des messages véhiculés à plusieurs reprises est le fait qu'une liste des ingrédients imposante soit synonyme d'aliment moins nutritif et, par le fait même, d'aliment à éviter. Considérant l'évolution continue et la diversité de l'offre alimentaire, est-il juste de dire que le nombre d'ingrédients d'un aliment est un indicateur de sa qualité nutritive? Utilisée à maintes reprises dans le discours — notamment celui concernant les aliments transformés — cette recommandation a d'abord été présentée dans le livre à succès *Food Rules* de Michael Pollan, professeur en journalisme (3). Publié en 2009, ce livre a semé la polémique en énonçant des règles strictes pour une saine alimentation. En effet, celui-ci suggère notamment d'« éviter les aliments qui contiennent plus de cinq ingrédients ». Cependant, l'auteur précise que le chiffre cinq a été établi de façon arbitraire et a pour but de dire que, de façon générale, un aliment transformé tend à contenir plus d'ingrédients. Cette recommandation a, ensuite, été reprise dans le livre *Why Calories Count* de Marion Nestle et Malden Nesheim (4). La même recommandation figure parmi quatre autres règles à suivre dans un supermarché, dont éviter les ingrédients difficiles à prononcer ou éviter les aliments avec des allégations relatives à la santé sur l'emballage. Depuis, la

nutritif contient systématiquement plus d'ingrédients. Ainsi, il apparaît que les preuves sont insuffisantes pour appuyer cette recommandation de nature empirique. De ce fait, cette dernière peut mener à des généralisations hâtives ou faussées de la part du consommateur. Dans le but de soutenir les diététistes-nutritionnistes vers un message nuancé sur la liste des ingrédients et les recommandations qui en découlent, des pistes de réflexion sont proposées : des exemples d'aliments qui font exception à la règle, d'autres indicateurs tels que le tableau de la valeur nutritive ou l'importance du sodium, des sucres et des gras saturés dans la liste des ingrédients et l'usage d'un discours positif.

recommandation concernant une courte liste des ingrédients est reprise par de nombreux professionnels de la santé et même par l'industrie. Toutefois, pour ces deux livres, la recommandation ne semble pas fondée sur des études scientifiques, elle serait *a priori* empirique.

Cette revue narrative de la littérature scientifique et de la littérature grise a pour objectif de : 1) Survoler l'association entre la longueur de la liste des ingrédients et la composition nutritionnelle d'un aliment; 2) Identifier des cas d'exception potentiels concernant le discours sur la longueur de la liste des ingrédients; 3) Explorer si d'autres indicateurs objectifs pourraient être utilisés afin d'identifier un aliment nutritif. Cet article vise à soutenir les diététistes-nutritionnistes vers un message nuancé sur la liste des ingrédients, ainsi que sur les recommandations qui en découlent.

## Méthodologie

La revue de la littérature réalisée dans le cadre de cet article a été faite sous forme de revue rapide (*rapid review*) (5). La recherche a été effectuée par l'entremise de la plateforme OVID qui permet de répertorier des articles sur trois bases de données, soit Food Science and Technology Abstracts, MEDLINE et PsycINFO. De plus, Google Scholar et Google ont été utilisés pour obtenir davantage d'articles scientifiques ou autres documents issus de la littérature grise. Pour être retenus, les articles ou autres documents sélectionnés devaient avoir été publiés dans les 20 dernières années et avoir été rédigés en anglais ou en français. Aucun autre filtre de recherche n'a été appliqué afin d'explorer le sujet le plus largement possible.

Les deux composantes de la question de recherche, soit la liste des ingrédients et la composition nutritionnelle, ont été mises en association pour identifier les articles pertinents permettant de répondre aux objectifs de recherche. Pour chacune des composantes, des mots-clés ont été sélectionnés en fonction des sujets reliés à la composante (voir tableau 1). Les mots-clés devaient se retrouver dans le titre ou le résumé de l'article. Cette méthodologie s'est appuyée sur une stratégie de recherche conçue en collaboration avec une bibliothécaire de l'Université Laval.

Parmi les articles répertoriés à la suite de la stratégie de recherche, une lecture des titres d'articles et des résumés a été effectuée pour identifier ceux qui étaient reliés à la question de recherche. Par exemple, les articles portant sur les aliments fonctionnels ont été retirés. Au final, 468 articles ont été trouvés. Une fois les doublons retirés, un total de 387 articles différents a été répertorié. Cependant, un seul répondait à la question de recherche.

**Tableau 1.**  
Stratégie de recherche pour la revue rapide de la littérature

Composantes	Sujets	Mots-clés
Liste des ingrédients	Ingrédient	ingrédient*, ingrédient* list, ingrédient* label*
	Clean label	« clean label »
Composition nutritionnelle	Valeur nutritive	nutriment*, nutriti* value, nutriti* composition, nutriti* quality
	Qualité nutritionnelle	food quality

\* L'utilisation de l'astérisque sert à ce que le moteur de recherche trouve les différentes variations d'un mot d'après les différents suffixes. Ainsi, en indiquant la terminologie « nutriti\* », il est possible de retrouver des mots tels que nutritive et nutrition.

## Résultats

Bien que la recommandation soit très véhiculée par des professionnels de la santé ou dans le domaine du journalisme, la revue rapide indique que peu d'études scientifiques se sont penchées sur l'association entre le nombre d'ingrédients et la valeur nutritive des aliments. En fait, une seule étude a été recensée à ce sujet, publiée par Gaines et al. en 2021. Cette dernière a soulevé le questionnement concernant l'association entre le nombre d'ingrédients et des indicateurs de qualité nutritive pour 24 229 aliments et boissons (6). La qualité nutritive était classée selon l'outil de profilage nutritionnel *Health Star Rating System*<sup>1</sup>. Les analyses montrent que le nombre d'ingrédients est significativement plus bas pour les aliments classés comme étant plus sains selon cet outil. Cependant, une telle association n'est pas observée pour les aliments classés moins sains. Autrement dit, l'association entre la qualité nutritive et le nombre d'ingrédients n'est pas linéaire et s'observe principalement pour les aliments qui ont déjà une meilleure valeur nutritive. Selon cette étude, il n'est donc pas possible d'affirmer qu'un aliment moins nutritif contient systématiquement plus d'ingrédients. Concrètement, plusieurs aliments, comme la galette de riz et les croustilles, ne contiennent qu'un à deux ingrédients, mais ne sont pas pour autant plus nutritifs. Ceci souligne l'importance de considérer d'autres indicateurs que le nombre d'ingrédients. Bien que cette étude demeure une

1. Le *Health Star Rating System* est un outil de profilage nutritionnel développé par le gouvernement australien (7). Ce dernier attribue à chaque aliment entre une demi-étoile et cinq étoiles selon sa qualité nutritive. Plus le nombre d'étoiles est grand, plus l'aliment est de haute qualité nutritive.



intéressante prémisse au questionnement concernant la véracité et l'exactitude du message, de plus amples recherches s'avèrent nécessaires pour clarifier le tout.

### L'ascension du *clean label*

En Amérique du Nord, 61 % des consommateurs considèrent les aliments et boissons comme plus sains lorsqu'ils contiennent peu d'ingrédients (8). Cette statistique rejoint une tendance qui a émergé dans les dernières années, soit le *clean label*, qui consiste à offrir des aliments minimalement transformés avec peu d'ingrédients ou peu d'additifs (9-11). Bien que cette appellation ne soit pas régulée et que la littérature ne s'entend pas sur une définition commune (10), le *clean label* s'aligne bien avec le consommateur qui s'intéresse non seulement à la longueur de la liste des ingrédients d'un aliment, mais aussi à la nature des ingrédients qui le composent (12). Malgré une composition nutritionnelle identique pour deux produits similaires, le consommateur aurait tendance à trouver un aliment moins bon pour la santé lorsqu'il contient plus d'ingrédients jugés malsains. L'inverse serait aussi vrai, soit que plus un aliment se compose d'ingrédients sains, plus l'aliment est considéré comme étant bon pour la santé (12). Ainsi, la mention d'ingrédients perçus plus sains sur l'emballage d'un produit (p. ex., fruit, chia, huile d'olive) aurait un impact favorable sur la perception du consommateur envers ce produit (12, 13). Donc, une courte liste des ingrédients combinée à la mention d'ingrédients sains pourraient faire valoir un produit moins nutritif comme étant plus sain. Le *clean label* est donc une tendance à suivre afin de s'assurer qu'elle ne mène pas à de fausses interprétations ou raccourcis de la part du consommateur.

### Discussion

À la suite de cette revue rapide de la littérature, il apparaît que les preuves soient insuffisantes pour appuyer les recommandations empiriques concernant l'association avec la longueur de la liste des ingrédients d'un aliment et de sa qualité nutritive. D'ici à ce que la recherche se penche davantage sur la question, il importe tout de même d'assurer un discours nuancé afin de bien informer le consommateur en évitant les raccourcis erronés et afin de le guider à faire des choix éclairés. La prochaine section a pour but de donner des pistes de réflexions aux diététistes-nutritionnistes en ce qui a trait à ce discours.

### Des produits qui font exception à la règle

Comme le mentionne l'article de Gaines et al., affirmer que les aliments moins nutritifs contiennent nécessairement plus d'ingrédients et qu'ils sont à éviter laisse également sous-entendre qu'un aliment ayant peu d'ingrédients est systématiquement plus nutritif. Toutefois, des aliments font exception à la règle. Le tableau 2 présente trois exemples d'aliments avec leur liste des ingrédients.

Bien que le discours sur le nombre d'ingrédients d'un aliment ne soit pas totalement faux, les aliments présentés au tableau 2 sont des exemples où le nombre d'ingrédients n'est pas nécessairement associé à sa qualité nutritive. Dans le cas du pain tranché à neuf grains entiers, l'aliment contient beaucoup d'ingrédients, mais ceux-ci sont principalement des grains entiers qui contribuent à sa teneur en fibres et en acides gras polyinsaturés oméga-3. Cette option est plus intéressante d'un point de vue nutritif qu'un pain à base de grains raffinés qui contiendrait moins d'ingrédients. De façon similaire, l'hummus possède plus de cinq ingrédients, mais la liste des ingrédients demeure simple. Ainsi, cet aliment, constitué de peu de gras saturés

**Tableau 2.**  
Exemples d'aliments avec leur liste des ingrédients

Aliments	Ingrédients
Pain tranché à neuf grains entiers	Farine de blé intégrale, farine de blé entier avec germe, mélange de grains entiers (graines de lin moulues, graines de tournesol, graines de lin, blé dur concassé, semoule de maïs, seigle concassé, triticale concassé, orge perlé, avoine décortiquée, graines de sésame), gluten de blé, levure, fibre de cosse d'avoine, sel, vinaigre, lécithine de tournesol, propionate de calcium, farine de soya, acide sorbique, enzymes, son de blé. Garniture : graines de lin, millet.
Hummus	Pois chiches, eau, tahini (graines de sésame), huile de canola, purée d'ail (ail, huile de canola, acide citrique), jus de citron concentré, vinaigre blanc, sel de mer.
Croustille nature	Pommes de terre spécialement sélectionnées, huile végétale, sel.



et de sodium et ne contenant pas de sucres, peut faire partie d'une collation saine accompagné de crudités. Enfin, les croustilles contiennent peu d'ingrédients, mais ne sont pas pour autant nutritives. En effet, elles contribuent à un apport en gras saturés et en sodium, en plus de contenir peu de fibres. Tout comme les croustilles, des aliments tels que les confiseries, les noix salées cuites dans l'huile et les coquilles pour tacos peuvent aussi contenir moins de cinq ingrédients, mais fournissent une quantité importante de sodium, de sucres et/ou de gras saturés.

Il importe donc de bien nuancer le message sur la longueur de la liste des ingrédients pour éviter toute confusion auprès de la population. Ces cas d'exception peuvent être des exemples à intégrer dans le discours pour que le consommateur n'assume pas systématiquement qu'un aliment avec peu d'ingrédients est nécessairement un aliment plus nutritif et vice-versa. Ces exemples justifient également la proposition d'explorer d'autres indicateurs objectifs qui pourraient être utilisés afin d'identifier un aliment nutritif.

### **Des indicateurs objectifs pour identifier un aliment nutritif**

Considérant le peu de données probantes mettant en association le nombre d'ingrédients et la qualité nutritive des aliments, il s'avère d'intérêt d'explorer d'autres indicateurs sur lesquels le consommateur peut se fier pour faire un choix sain.

D'abord, l'analyse des ingrédients peut s'avérer utile pour repérer la présence de sel, de sucres ajoutés et de gras saturés qui qualifient, entre autres, un aliment hautement transformé. À ce propos, le Guide alimentaire canadien définit un aliment hautement transformé comme étant un aliment ou une boisson ayant subi une transformation ou une préparation en plus de constituer un apport excessif en sodium, en sucres ou en gras saturés (14). De plus, la liste des ingrédients indique tous les ingrédients contenus

dans l'aliment en ordre décroissant de poids (15). De ce fait, Santé Canada a modifié le *Règlement sur les aliments et drogues* en 2016 afin d'exiger le regroupement des ingrédients à base de sucres (16). Cela permet plus facilement au consommateur de discerner l'importance relative des ingrédients sucrés dans l'aliment (17).

Bien que la liste des ingrédients puisse servir à juger la qualité nutritive d'un aliment (12), le tableau de la valeur nutritive (TVN) demeure l'outil principal permettant aux consommateurs d'être bien informés quant à la composition nutritionnelle (18). Comme mentionné précédemment, la liste des ingrédients permet d'identifier l'importance qu'occupent les ingrédients dans un aliment, mais ne permet pas de quantifier les nutriments qu'il contient. Le TVN reste donc à privilégier afin de faciliter le repérage des aliments moins nutritifs qui sont riches en sodium, sucres et/ou gras saturés en plus d'être faibles en fibres et protéines. À cet effet, le pourcentage de la valeur quotidienne qui se retrouve dans le TVN est utile pour interpréter la proportion d'un nutriment à limiter ou à favoriser. Lorsque ce pourcentage est inférieur ou égal à 5 %, on considère alors que c'est peu tandis que lorsqu'il est supérieur ou égal 15 %, on peut dire que c'est beaucoup (19). Un symbole nutritionnel sur le devant des emballages sera d'ailleurs exigé prochainement pour faciliter l'identification des aliments ayant une teneur élevée, soit 15 % de la valeur quotidienne ou plus, en sodium, en sucres ou en gras saturés pour la plupart des aliments préemballés (20). L'industrie bioalimentaire a jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2026 pour intégrer ce symbole à l'étiquetage de ses aliments (21).

Enfin, la nature des ingrédients peut également être un indicateur pertinent. À titre d'exemple, la présence de fruits et de yogourt dans les premiers ingrédients de collations destinées aux enfants était associée à un meilleur score de qualité nutritive et à une teneur plus intéressante en nutriments d'intérêt pour la santé (protéines, fibres, calcium, vitamines A, C et D) tout en étant plus faible en gras saturés (22). Également, une étude réalisée sur les pains tranchés disponibles au Québec a montré qu'un premier ingrédient à base de grains entiers était associé à un pain ayant un meilleur profil nutritionnel (plus de fibres et de protéines et moins de sodium) que si le premier ingrédient était raffiné (23). Ainsi, regarder la nature des ingrédients et repérer l'ajout de sodium, de sucres et de gras saturés peut donner des indices supplémentaires sur la qualité nutritive d'un aliment, et ce, peu importe la longueur de la liste des ingrédients.

### **Une transition vers un discours positif**

Un discours formulé positivement plutôt que négativement pourrait également être un outil pour nuancer et renforcer le choix d'aliments plus sains. À cet égard, une méta-analyse



suggère que les messages de santé formulés de façon positive seraient plus efficaces que les messages négatifs en matière de prévention (24). Ainsi, il serait possible de croire qu'un discours plus positif (p. ex., « favoriser les aliments ayant une courte liste des ingrédients »), plutôt que négatif (p. ex., « éviter les aliments ayant une longue liste des ingrédients ») soit plus efficace pour promouvoir la saine alimentation. Ce discours positif n'implique pas le retrait systématique de tous les aliments ayant de longues listes des ingrédients, dont ceux qui sont nutritifs, mais encourage plutôt de favoriser les aliments avec une liste des ingrédients plus simple de façon générale. Bien entendu, de plus amples recherches seraient pertinentes pour valider l'usage d'un message formulé positivement dans ce contexte.

## Conclusion

À ce jour, la littérature n'a pas démontré de façon claire l'association entre le nombre d'ingrédients et la qualité nutritive d'un aliment. D'abord, une seule étude a été répertoriée sur le sujet et aussi, une telle recommandation ne s'applique pas à tous les aliments. Bien évidemment, le présent article n'a pas pour but de pointer cette recommandation du doigt, mais plutôt de présenter une opportunité de réflexion afin de se questionner sur l'exactitude de cette affirmation et éviter le partage de recommandations trop simplistes, voire injustes ou inexacts. En effet, la simplification de certains messages peut mener à des généralisations hâtives ou faussées comme le fait d'assumer qu'une courte liste des ingrédients reflète systématiquement qu'un aliment est plus sain et vice-versa. Autrement dit, la longueur de la liste des ingrédients et qualité nutritive ne représentent pas un lien de cause à effet. Cela représente toutefois un réel défi à appliquer au quotidien, notamment dans les messages déjà très présents dans le discours public, mais pour lesquels les données scientifiques se font rares.

## Références

- Spiteri Cornish L, Moraes C. The Impact of Consumer Confusion on Nutrition Literacy and Subsequent Dietary Behavior. *Psychology & Marketing*. 2015;32(5):558-74.
- Nagler RH. Adverse outcomes associated with media exposure to contradictory nutrition messages. *J Health Commun*. 2014;19(1):24-40.
- Pollan M. Les règles d'une saine alimentation. Québec: Éditions du trésor caché; 2010.
- Nestle M, Nesheim MC. Why calories count : from science to politics. Berkeley: University of California Press; 2012.
- Pomerleau S, Perron J, Gagnon P, Provencher V. Approche méthodologique pour établir le portrait initial des études sectorielles de l'Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire. *Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire*; 2020.
- Gaines A, Shahid M, Huang L, Davies T, Taylor F, Wu JH, et al. Deconstructing the Supermarket: Systematic Ingredient Disaggregation and the Association between Ingredient Usage and Product Health Indicators for 24,229 Australian Foods and Beverages. *Nutrients* [Internet]. 2021; 13(6).
- Health Star Rating System. About Health Star Ratings 2020 [updated 2020-11-13. Available from: <http://www.healthstarrating.gov.au/internet/healthstarrating/publishing.nsf/Content/About-health-stars>.
- The Nielsen Company. What's in our food and our mind: Ingredient and dining-out trends around the world. 2016.
- Grant KR, Gallardo RK, McCluskey JJ. Consumer preferences for foods with clean labels and new food technologies. *Agribusiness*. 2021;37(4):764-81.
- Maruyama S, Streletskaia NA, Lim J. Clean label: Why this ingredient but not that one? *Food Quality and Preference*. 2021;87.
- Brewster E. The Changing Face of Clean Label. *Food Technology Magazine*. 2021;75(8).
- Jeong Y, Hwang S, Kwon M. The Multiple Ingredients Effect: The More Diverse (Un)Healthy Ingredients, the More (Un)Healthy the Food. *Psychology Research and Behavior Management* [Internet]. 2020; 13:[1165-80 pp.].
- Sütterlin B, Siegrist M. Simply adding the word "fruit" makes sugar healthier: The misleading effect of symbolic information on the perceived healthiness of food. *Appetite*. 2015;95:252-61.
- Santé Canada. Guide alimentaire canadien: Limitez la consommation d'aliments hautement transformés [En ligne]. 2019 [updated 2022-05-03. Available from: <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/recommandations-en-matiere-d-alimentation-saine/limitez-consommation-aliments-hautement-transformes/>.
- Santé Canada. Étiquetage des aliments : la liste des ingrédients 2010 [updated 2010-07-29. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/comprendre-etiquetage-aliments/liste-ingredients.html>.
- Santé Canada. Avis : Modification de l'exigence de regroupement des ingrédients à base de sucres dans la liste des ingrédients [En ligne]. 2020 [updated 2020-11-13. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/modifications-etiquetage-aliments/avis-modification-exigence-regroupement-ingredients-base-sucres.html>.
- Agence canadienne d'inspection des aliments. Listes d'ingrédients et allergènes sur les étiquettes des aliments [En ligne]. 2021 [updated 2021-04-12. Available from: [https://inspection.canada.ca/etiquetage-des-aliments/etiquetage/industrie/liste-d-ingredients-et-allergenes/fra/1383612857522/1383612932341?c\\_hap=2#s6c2](https://inspection.canada.ca/etiquetage-des-aliments/etiquetage/industrie/liste-d-ingredients-et-allergenes/fra/1383612857522/1383612932341?c_hap=2#s6c2).
- Santé Canada. Tableau de la valeur nutritive 2004 [updated 2004-07-26. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/comprendre-etiquetage-aliments/tableau-valeur-nutritive.html>.
- Santé Canada. Pourcentage de la valeur quotidienne 2010 [updated 2020-08-11. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/comprendre-etiquetage-aliments/pourcentage-valeur-quotidienne.html>.
- Santé Canada. Résumé des modifications publiées dans la Gazette du Canada, Partie II : symboles nutritionnels, autres dispositions d'étiquetage, vitamine D et graisses ou huiles hydrogénées 2022 [updated 2022-07-19. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/modifications-etiquetage-aliments/devant-emballage/resume-modifications-gazette-symboles-nutritionnels-etiquetage.html>.
- Santé Canada. Étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage 2022 [updated 2022-05-25. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/modifications-etiquetage-aliments/devant-emballage.html>.
- Drewnowski A, Richonnet C. Dairy and Fruit Listed as Main Ingredients Improve NRF8.3 Nutrient Density Scores of Children's Snacks. *Frontiers in nutrition* [Internet]. 2020; 7:[q-15 pp.].
- Le Bouthillier M, Perron J, Pomerleau S, Gagnon P, Labonté M-Ev, Plante Cl, et al. Nutritional Content of Sliced Bread Available in Quebec, Canada: Focus on Sodium and Fibre Content. *Nutrients*. 2021;13(12).
- Gallagher KMMA, Updegraff JAPD. Health Message Framing Effects on Attitudes, Intentions, and Behavior: A Meta-analytic Review. *Annals of Behavioral Medicine*. 2012;43(1):101-16.



> **Juliette Cauchon**, Étudiante au baccalauréat en nutrition, École de nutrition, Auxiliaire de recherche, Centre Nutrition, santé et société (NUTRISS), Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels (INAF), Université Laval



> **Mylène Turcotte**, Dt.P., M. Sc., Professionnelle de recherche, Centre Nutrition, santé et société (NUTRISS), Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels (INAF), Université Laval



> **Marie-Ève Labonté**, Dt.P., Ph. D. Professeure agrégée, École de nutrition, Chercheuse, Centre Nutrition, santé et société (NUTRISS), Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels (INAF), Université Laval

À propos  
des auteures



# Le profilage nutritionnel : utilité et potentiel pour la pratique des diététistes-nutritionnistes du Québec

## Introduction

Comment définir clairement et objectivement ce que représente un aliment « plus » ou « moins » nutritif advenant le cas où une école vous contacte afin de les aider à offrir des aliments préemballés de meilleure qualité nutritionnelle dans leurs machines distributrices? Par exemple, quelles barres granola recommander considérant que certaines ont une teneur plus élevée en fibres, mais aussi en sucres, alors que d'autres contiennent plus de protéines, mais s'avèrent également plus riches en gras saturés? Malgré son appellation scientifique plutôt méconnue, le profilage nutritionnel a le potentiel de répondre à de telles questions. Cet article a donc pour but de démystifier la science du profilage nutritionnel et de démontrer sa pertinence et son utilité dans tous les secteurs d'activité des diététistes-nutritionnistes du Québec, en s'appuyant sur des travaux menés ailleurs dans le monde.



## Messages clés

- > Le profilage nutritionnel permet de caractériser objectivement la qualité nutritionnelle globale des aliments.
- > Les applications possibles des outils de profilage nutritionnel sont multiples et pertinentes à tous les secteurs d'activité des diététistes-nutritionnistes du Québec.

nutriments ou des composantes à inclure dans l'algorithme est spécifique à chaque outil. Ultiment, les outils de profilage nutritionnel peuvent générer un score numérique (p. ex. 0 à 100), une classification (p. ex. présence d'un logo ou d'un code de couleur comme les feux de circulation) ou une combinaison des deux [p. ex. calcul initial d'un score, ensuite traduit sous forme de classification] (2). D'ailleurs, les outils de profilage nutritionnel ont été conçus à l'origine pour évaluer la qualité nutritionnelle d'un seul aliment à la fois, permettant ainsi de comparer les produits d'une même catégorie (p. ex. pizzas, barres granola, céréales pour le petit déjeuner). Ces outils ne sont donc pas directement applicables à l'évaluation de la qualité globale de l'alimentation d'un individu ou à celle d'un menu constitué d'une combinaison d'aliments (3). Il est à noter que certains outils ont davantage fait l'objet d'études de validation que d'autres en fonction de différentes mesures définies au tableau 1, telles la validité convergente, la validité de critère ou la validité apparente. Il importe ainsi de souligner que plus un outil est validé de différentes manières, plus il est reconnu pour mesurer réellement ce qu'il est censé mesurer (4, 5). En effet, l'évaluation d'un seul type de validité ne rend pas nécessairement un outil de profilage nutritionnel valide. Un outil devrait idéalement faire l'objet de plusieurs études de validation avant d'être utilisé pour une application donnée (5, 6).

### Les outils de profilage nutritionnel et leur validité

Selon l'Organisation mondiale de la santé, le profilage nutritionnel est défini comme la « science qui permet de classer les aliments en fonction de leur composition nutritionnelle dans le but de prévenir les maladies chroniques et de promouvoir la santé » [traduction libre] (1). Concrètement, cette science se traduit par l'utilisation d'outils de profilage nutritionnel. À partir d'algorithmes, ces outils permettent la caractérisation de la qualité nutritionnelle globale des aliments en considérant leur teneur en plusieurs nutriments et autres composantes simultanément. Certains nutriments ou composantes inclus dans un outil de profilage nutritionnel peuvent être à encourager (p. ex. fibres, protéines) alors que d'autres sont à limiter (p. ex. gras saturés, sucres, sodium). Le choix des

## Tableau 1.

### Définition des différentes mesures possibles pour évaluer la validité des outils de profilage nutritionnel<sup>1</sup>

Types de validité	Définitions
1. Validité convergente (également appelée validité de construit)	<p>&gt; Mesure selon laquelle les résultats d'un outil de profilage nutritionnel (c'est-à-dire les scores ou les classifications) sont associés à d'autres mesures de la qualité nutritionnelle des aliments ou, plus largement, à des indices de la qualité globale de l'alimentation. Englobe diverses méthodes qui incluent la comparaison des résultats d'un outil de profilage nutritionnel avec :</p> <p>a) les résultats d'un outil de profilage nutritionnel dit « de référence » ;</p> <p>b) les évaluations de la qualité nutritionnelle des aliments effectuées par des expert(e)s en nutrition (par exemple des diététistes-nutritionnistes) ;</p> <p>c) des mesures reconnues de la qualité globale de l'alimentation (par exemple le Healthy Eating Index) ou des patrons alimentaires qui ont été précédemment associés à un risque réduit de maladies chroniques (par exemple score d'adhésion au régime méditerranéen) [méthode plus robuste].</p>
2. Validité de critère	<p>&gt; Mesure selon laquelle les résultats d'un outil de profilage nutritionnel sont associés à des mesures objectives de l'état de santé (c'est-à-dire des indicateurs externes, tels que le risque de maladies chroniques ou des biomarqueurs du risque de maladies chroniques, comme les lipides sanguins) par opposition à des données autodéclarées.</p>
2.1 Validité de critère – concomitante	<p>&gt; Associations entre la qualité nutritionnelle des aliments consommés, déterminée par un outil de profilage nutritionnel, et l'état de santé mesuré au même moment (devis transversal).</p>
2.2 Validité de critère – prédictive	<p>&gt; Associations entre la qualité nutritionnelle des aliments consommés, déterminée par un outil de profilage nutritionnel, et l'état de santé mesuré à un moment ultérieur (devis longitudinal).</p>
3. Validité apparente	<p>&gt; Mesure selon laquelle un outil de profilage nutritionnel s'avère utile pour les utilisateur(-trice)s (par exemple compréhension par les consommateur(-trice)s).</p>

1. Tableau bâti à partir des sources suivantes : Arambepola et coll. (7), Cooper et coll. (5) et Townsend (6).

### L'utilité des outils de profilage nutritionnel

Définir clairement et objectivement ce que sont des aliments « plus » ou « moins » nutritifs à l'aide d'un outil de profilage nutritionnel s'avère utile dans plusieurs situations (3). Ces dernières sont détaillées dans les prochaines lignes et sont également résumées par secteur d'activité dans le tableau 2. C'est par le biais de ses différentes applications que le profilage nutritionnel peut faire la

promotion d'habitudes alimentaires plus saines et, ainsi, prévenir les maladies chroniques et promouvoir la santé (3). Il importe de souligner que les exemples d'outils de profilage nutritionnel cités ci-après sont présentés à titre indicatif seulement, les auteurs n'ayant pas d'intérêts professionnels ou personnels envers l'un ou l'autre de ces outils.



**Tableau 2.**

Applications possibles des outils de profilage nutritionnel par secteur d'activité<sup>1</sup>

Applications	Secteur d'activité pertinent				Exemples d'outils actuels <sup>2</sup>
	NSP	NC/EN	GSA	NA	
Réglementation de la publicité alimentaire destinée aux enfants	✓			✓	Ofcom [Royaume-Uni] (8) Outil de profilage nutritionnel de la PAHO [International] (9) Critères nutritionnels du EU Pledge [Europe] (10)
Étiquetage alimentaire (logos/symboles sur les emballages)	✓	✓	✓	✓	Nutri-Score [France] (11) Symbole de mise en garde du Chili (12) Étiquetage de mise en garde du Canada (13) Feux de signalisation du Royaume-Uni (14) Système Guiding Stars [Canada et États-Unis] (15) Health Star Rating (HSR) System [Australie et Nouvelle-Zélande] (16)
Éducation des consommateurs(-trices)	✓	✓	✓	✓	Application mobile Foodswith [International] (17) Application « feux de signalisation » de la Slovénie (18)
Taxation et subventions alimentaires	✓				Taxe hongroise de santé publique sur les produits alimentaires contenant des teneurs élevées en sucre, sel et autres ingrédients (19) Critères nutritionnels du Healthy Food Environments Pricing Incentives [États-Unis] (20)
Programmes d'aide alimentaire	✓				Exigences et spécifications minimales pour les denrées alimentaires autorisées dans les paniers d'aliments pour femmes, nourrissons et enfants des États-Unis (21) Nutrient Value Score (NVS) [International] (22)
Réglementation de l'apposition d'allégations nutritionnelles sur les produits alimentaires	✓		✓	✓	Food Standards Australia New Zealand - Nutrient Profiling Scoring Criterion [FSANZ-NPSC] (23) Outil SAIN, LIM [France] (24)
Normes de qualité nutritionnelle et normes d'approvisionnement dans les institutions publiques (p. ex. hôpitaux, écoles et établissements gouvernementaux)	✓		✓		Politique sur les choix plus sains dans les distributeurs automatiques des bâtiments publics de la Colombie-Britannique (25) Normes en matière d'aliments et de boissons pour les écoles publiques de la Nouvelle-Écosse (26) Normes nutritionnelles écossaises pour l'alimentation en milieu hospitalier (27) Guide sur la promotion de la santé dans les machines distributrices des hôpitaux du Pays de Galles (28)
Surveillance nutritionnelle	✓				Health Canada Surveillance Tool (HCST) Tier System [Canada] (29)
Reformulation et fortification de produits alimentaires	✓			✓	Système de profilage nutritionnel Nestlé (International) (30) Cibles de reformulation des aliments de la New Zealand Heart Foundation [Nouvelle-Zélande] (31)

<sup>1</sup> Inclut les principaux secteurs d'activité seulement. N'inclut pas les secteurs d'activités transversaux. NSP : Nutrition en Santé Publique; NC : Nutrition Clinique; EN : Éducation en nutrition; GSA : Gestion des Services d'Alimentation; NA : Nutrition en Agroalimentaire.

<sup>2</sup> Liste non exhaustive. Exemples à titre indicatif seulement. PAHO : Pan American Health Organization; EU : European Union; SAIN, LIM : Score d'adéquation individuel aux recommandations nutritionnelles, Limited nutrient score.

### Le profilage nutritionnel en nutrition en santé publique

Étant donné qu'elle vise entre autres à promouvoir la santé et le bien-être des populations, la santé publique est, parmi tous les secteurs d'activité des diététistes-nutritionnistes, celui pour qui le profilage nutritionnel s'avère le plus pertinent. Dans ce secteur, les applications des outils de profilage nutritionnel sont multiples, comme le démontre le tableau 2.

D'abord, le profilage nutritionnel est fréquemment utilisé en tant que base à la réglementation de l'étiquetage alimentaire sur le devant des emballages, dans le but d'encourager les consommateur(-trices) à se procurer des aliments plus nutritifs ou à limiter leur consommation d'aliments moins nutritifs. Par exemple, le logo Nutri-Score (tableau 3), qui est apposé sur le devant des emballages sur une base volontaire, est un outil de profilage nutritionnel bien connu mondialement puisqu'il a fait l'objet de plusieurs études de validation et qu'il est maintenant implanté dans sept pays européens (5, 11, 33, 34). L'algorithme derrière le Nutri-Score permet d'attribuer un score aux aliments et aux boissons qui tient compte de leur teneur en nutriments et

composantes à encourager (fibres, protéines et proportion d'ingrédients d'origine végétale comme les fruits ou les légumes) ainsi qu'à limiter (énergie, gras saturés, sucres et sodium). Il est à noter que le score calculé est inversé : plus il est bas, meilleure est la qualité nutritionnelle. Le score calculé est ensuite associé à une catégorie illustrée par une lettre et une couleur (tableau 3). Cette catégorie se traduit sous forme de logo à apposer sur le devant des emballages, allant de A (vert) pour les aliments et boissons considérés les plus nutritifs, à E (rouge) pour les aliments et boissons considérés les moins nutritifs (11). Au Chili, une loi oblige plutôt l'apposition d'un symbole octogonal noir, rappelant un panneau d'arrêt, avec la mention « teneur élevée en » sur le devant des emballages de tous les aliments qui atteignent ou dépassent les seuils préétablis en une ou plusieurs des quatre composantes nutritionnelles ciblées que sont les gras saturés, les sucres totaux, le sodium et l'énergie [tableau 4] (12). Ayant lui aussi fait l'objet de nombreuses études de validation, cet outil de profilage nutritionnel en a inspiré plusieurs autres tels que celui d'Israël, du Pérou et de l'Uruguay (33, 34, 35, 36, 37).

**Tableau 3.**

Scores associés aux lettres du logo Nutri-Score<sup>1</sup>

Points		Logo
Aliments solides	Boissons	
Min. à -1	Eaux	
0 à 2	Min. à 1	
3 à 10	2 à 5	
11 à 18	6 à 9	
19 à Max.	10 à Max.	

<sup>1</sup> Version adaptée du tableau « Attribution des couleurs » présenté à la p. 29 du document de Santé Publique France *Questions-Réponses sur le Nutri-Score, Scientifique & Technique* (32)



## Tableau 4.

Seuils établis en énergie, sodium, sucres totaux et gras saturés réglementant l'apposition d'un symbole « teneur élevée en » sur le devant des emballages des produits alimentaires du Chili<sup>1</sup>

	Énergie (kcal/100g)	Sodium (mg/100g)	Sucres totaux (g/100g)	Gras saturés (g/100g)
Aliments solides	≥ 275	≥ 400	≥ 10	≥ 4
Aliments liquides	≥ 70	≥ 100	≥ 5	≥ 3

<sup>1</sup> Adapté du tableau du Gouvernement du Chili (38).

La réglementation de la publicité alimentaire destinée aux enfants représente une autre situation où le profilage nutritionnel est grandement utilisé en nutrition en santé publique. L'outil Ofcom, qui est l'un des outils les plus connus et validés dans le monde, est employé à cet effet (5, 39). Originaire du Royaume-Uni, cet outil a pour but de déterminer si la publicité pour un aliment ou une boisson est admissible ou non à être diffusée à la télévision pendant les heures de grande écoute des enfants (8). Puisque l'outil Ofcom est l'aîné du Nutri-Score, les deux outils tiennent compte des mêmes composantes et leur algorithme est similaire (4, 8). Certaines études suggèrent que les restrictions concernant la publicité alimentaire destinée aux enfants sont peu efficaces, mais cette faible efficacité serait attribuable au fait qu'elles ne s'appliquent qu'à une très faible proportion de l'ensemble des émissions de télévision, plutôt qu'à la présence de lacunes dans l'outil Ofcom (40).

Enfin, il est à noter qu'un même outil peut être utilisé pour plusieurs applications. Par exemple, l'outil de profilage nutritionnel du Chili a été adopté non seulement afin de réglementer l'apposition d'étiquettes de mise en garde sur le devant des emballages, mais également dans le but de déterminer quels aliments peuvent faire l'objet de publicité alimentaire destinée aux enfants (4, 12). En d'autres mots, les aliments qui portent un symbole d'avertissement sur leur emballage ne peuvent être promus auprès des enfants de moins de 14 ans.

### Le profilage nutritionnel en nutrition clinique

Le profilage nutritionnel a le potentiel d'être utile dans la pratique des diététistes-nutritionnistes œuvrant dans le secteur de la nutrition clinique, pour qui la promotion d'une saine alimentation s'inscrit parmi leurs tâches quotidiennes. À cet effet, il existe plusieurs applications numériques, dont certaines bâties à partir d'outils de profilage nutritionnel validés, qui ont pour but d'éclairer les consommateur(-trice)s

dans leurs décisions alimentaires. Par exemple, Foodswitch, une application mobile disponible dans une dizaine de pays, offre aux utilisateur(-trice)s deux options d'affichage qui présentent respectivement deux outils de profilage nutritionnel différents, afin de les guider vers de meilleurs choix alimentaires (17). D'un côté, l'option « feux de circulation » interprète, à l'aide d'un code de couleurs, la teneur de chacune de quatre composantes nutritionnelles à limiter [sodium, sucres, gras saturés et gras totaux] (14). De l'autre côté, l'option Health Star Rating, un logo initialement développé en Australie et en Nouvelle-Zélande, évalue la qualité nutritionnelle globale des aliments en leur attribuant d'abord un score numérique, puis une catégorie allant de 0,5 étoile (le moins nutritif) à 5 étoiles [le plus nutritif] (16). Il est à noter que plusieurs études ont démontré la validité respective des deux outils de profilage nutritionnel utilisés par l'application FoodSwitch (4, 5, 34, 41).

### Le profilage nutritionnel en gestion des services d'alimentation

Comme indiqué au tableau 2, plusieurs applications des outils de profilage nutritionnel sont pertinentes pour la pratique des diététistes-nutritionnistes œuvrant dans le secteur de la gestion des services d'alimentation. Une application s'avérant particulièrement prometteuse est celle de l'établissement de critères de qualité nutritionnelle visant l'approvisionnement et l'offre d'aliments dans les institutions publiques, comme les écoles ou les hôpitaux.

À titre d'exemple, en Nouvelle-Écosse, le gouvernement dispose d'une politique alimentaire visant à réglementer la qualité nutritionnelle des aliments vendus dans les écoles publiques (26). En fonction de la catégorie à laquelle ils appartiennent (p. ex. produits céréaliers, viandes et substituts ou plats principaux), les aliments évalués par l'algorithme de l'outil de profilage nutritionnel sous-jacent à cette politique sont classés parmi l'une des trois catégories

suivantes : i) aliments de qualité nutritionnelle maximale qui peuvent être vendus quotidiennement, ii) aliments de qualité nutritionnelle modérée qui peuvent être vendus moins de deux fois par semaine et iii) aliments de qualité nutritionnelle minimale qui peuvent être vendus une à deux fois par mois pour des occasions spéciales (26). Par ailleurs, de l'autre côté de l'océan Atlantique, le gouvernement écossais a instauré des spécifications nutritionnelles concernant les aliments pouvant être servis aux patient(e)s dans ses hôpitaux (27). Afin de pouvoir être offerts aux patient(e)s sans condition alimentaire particulière, les aliments doivent entre autres contenir une quantité minimale de calories et de protéines tout en ne dépassant pas un seuil maximal en gras saturés, en gras totaux et en sucres. Les seuils sont établis par le gouvernement écossais et varient selon la catégorie d'aliments évaluée [p. ex. produits céréaliers vs produits laitiers] (27).

Parallèlement, les outils de profilage nutritionnel peuvent être utilisés à des fins de réglementation de la qualité nutritionnelle des produits vendus dans les machines distributrices et les cafétérias des hôpitaux, offerts principalement aux visiteur(euse)s et aux employé(e)s. C'est entre autres le cas au Pays de Galles (28).

### **Le profilage nutritionnel dans le secteur de la nutrition en agroalimentaire**

Les diététistes-nutritionnistes œuvrant dans le secteur de la nutrition en agroalimentaire peuvent également tirer profit du profilage nutritionnel, en utilisant de tels outils pour guider la reformulation de produits et, ainsi, en améliorer leur qualité nutritionnelle. Certaines compagnies privées ont d'ailleurs développé leur propre outil de profilage nutritionnel à cette fin. Par exemple, créé en 2004 par la compagnie Nestlé et ensuite validé de manière indépendante en 2018, le Nestlé Nutritional Profiling System a été conçu pour soutenir le développement de produits et optimiser constamment leur composition nutritionnelle (30).

Certains détaillants alimentaires ont également développé leur outil de profilage nutritionnel dans le but d'apposer un logo sur les tablettes devant les produits respectant leurs critères nutritionnels. C'est entre autres le cas de la chaîne de supermarché américaine Hannaford et de leur système Guiding Stars (42). Tout comme pour le système Health Star Rating, Guiding Stars attribue d'abord un score aux aliments, pour ensuite les répartir en différentes catégories allant de 0 étoile (le moins nutritif) à 3 étoiles [le plus nutritif] (15). Au Canada, le logo de tablette Guiding Stars est utilisé dans plus de 560 supermarchés Loblaws et autres

bannières affiliées (43). Il est à noter que le logo n'apparaît pas sur les produits notés à 0 étoile, ce qui pourrait créer de la confusion chez les consommateur(-trice)s (44).

Les critères nutritionnels du EU Pledge sont également un exemple d'outil de profilage nutritionnel développé par l'industrie agroalimentaire. Le EU Pledge consiste en un regroupement d'une vingtaine de grandes compagnies agroalimentaires d'Europe. Celles-ci se sont engagées soit à ne pas promouvoir les aliments ou boissons auprès des enfants de moins de treize ans, soit à faire de la publicité uniquement pour les produits répondant à leurs critères nutritionnels (10). Il a toutefois été démontré que les outils de profilage nutritionnel développés ou endossés par des instances gouvernementales, tels que l'outil Ofcom décrit plus haut, demeurent plus sévères et restrictifs, et par le fait même potentiellement plus efficaces, que celui développé par le EU Pledge (39).

### **Qu'en est-il au Québec et au Canada ?**

Récemment, certaines initiatives prometteuses en lien avec le profilage nutritionnel ont vu le jour au Québec et au Canada. En juillet 2022, le gouvernement du Canada a lancé un nouvel étiquetage de mise en garde sous forme de loupe (figure 1) qui sera apposé sur le devant des produits préemballés ayant une teneur élevée (c.-à-d. une quantité égale ou supérieure à 15 % de la valeur quotidienne pour la plupart des produits) en certains nutriments à limiter, soit les gras saturés, les sucres ou le sodium (13, 45). Cet outil de profilage nutritionnel fait donc partie, conjointement avec le HCST Tier System mentionné au tableau 2, des deux seuls outils d'origine fédérale en vigueur au pays qui sont appuyés par une organisation gouvernementale. Les entreprises alimentaires ont d'ailleurs jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2026 pour se conformer à ces nouvelles exigences en matière d'étiquetage. Du côté de la recherche, en 2021, l'équipe de Marie-Ève Labonté (Centre NUTRISS, INAF, Université Laval) a obtenu un financement visant d'abord à procéder à des études de validation à partir d'outils de profilage nutritionnel créés ailleurs dans le monde, mais non utilisés actuellement au Québec et au Canada (p. ex. Nutri-Score, Health Star Rating), lesquels permettent d'obtenir un portrait plus complet de la qualité nutritionnelle des aliments en considérant à la fois des nutriments à encourager et des nutriments à limiter dans leur algorithme. Le but de ces études est d'identifier l'outil de profilage nutritionnel qui s'avérerait le plus valide en contexte québécois et canadien. L'outil de profilage nutritionnel sélectionné sera ensuite utilisé pour caractériser et suivre dans le temps la qualité nutritionnelle globale de l'offre alimentaire québécoise, à partir des 15 catégories d'aliments colligées par l'Observatoire



de la qualité de l'offre alimentaire [p. ex. céréales pour le petit déjeuner, pizzas, barres granola] (46). Les résultats de ce projet contribueront ultimement à identifier quelles actions de santé publique pourraient être entreprises afin de promouvoir des environnements alimentaires qui favorisent des choix plus sains pour tous (p. ex. en facilitant l'accès aux aliments qui sont à la fois « plus nutritifs » et « moins dispendieux »).

### Figure 1.

Exemple d'étiquette de mise en garde sous forme de loupe du Gouvernement du Canada<sup>1</sup>



1. Image tirée du site du Gouvernement du Canada (13).

### Limites du profilage nutritionnel

Les outils de profilage nutritionnel se heurtent tous inévitablement à certaines limites conceptuelles. D'abord, de tels outils ne tiennent généralement pas compte d'éléments qui influencent la qualité globale de l'alimentation au-delà de la composition nutritionnelle des aliments, comme la portion consommée, la fréquence de consommation, ou encore la variété des aliments (3). Ensuite, deux outils distincts peuvent parfois générer des scores ou classifications divergents pour un même aliment. En effet, les résultats des outils peuvent varier en fonction du type et du nombre de composantes incluses dans leur algorithme (p. ex. inclusion de composantes à limiter uniquement vs inclusion de composantes à limiter et à encourager) ainsi que de la présence de seuils plus ou moins sévères alloués à chacune de ces composantes. Par exemple, une boisson gazeuse diète peut être catégorisée comme ayant une qualité nutritionnelle « faible » ou « acceptable » dépendamment de la considération ou non, par l'outil, de la présence d'édulcorants. Ceci souligne donc l'importance de s'attarder aux caractéristiques sous-jacentes à un outil avant de le sélectionner pour une utilisation donnée.

Par ailleurs, il importe d'évaluer la perception, la compréhension et l'utilité des outils de profilage nutritionnel pour les consommateur(-trice)s (concept de validité dite apparente, tableau 1). Par exemple, des études ont déjà évalué la perception de consommateur(-trice)s de la France et d'autres pays européens à l'égard de certains outils de profilage nutritionnel, dont le Nutri-Score (47, 48, 49, 50, 51). De telles études demeurent à réaliser au Québec et au Canada.

Enfin, il a été démontré que la présence d'information sur l'emballage portant sur la valeur nutritive d'un aliment peut avoir des effets autant positifs que négatifs sur les choix et les comportements alimentaires des consommateur(-trice)s (47, 48, 49, 50, 51). Bien que la présence d'un nouveau symbole sur les emballages pourrait être favorable chez certaines personnes, en les aidant à effectuer des choix alimentaires plus éclairés, le même symbole pourrait entraîner des effets plutôt négatifs chez d'autres personnes davantage préoccupées par leur poids ou ayant une relation moins saine avec la nourriture [p. ex. se « permettre » de consommer de plus grandes quantités d'un aliment étiqueté comme étant « plus nutritif »] (52). Des études additionnelles sont donc nécessaires pour évaluer les effets potentiellement indésirables de la présence d'information sur l'emballage sur les choix et les comportements alimentaires de la population québécoise et canadienne.

### Conclusion

En somme, malgré ses limites, le profilage nutritionnel vise à appuyer de manière plus robuste et objective des interventions et des politiques reliées à la nutrition qui nécessitent de caractériser la qualité nutritionnelle globale des aliments, dans le but de créer des environnements alimentaires davantage favorables à la saine alimentation. Les applications des outils de profilage nutritionnel ne se limitent toutefois pas uniquement au secteur de la nutrition en santé publique : elles sont multiples et pertinentes à tous les secteurs d'activité des diététistes-nutritionnistes. Dans l'avenir, il sera néanmoins judicieux d'évaluer l'utilisation concrète des outils de profilage nutritionnel dans la pratique professionnelle quotidienne des diététistes-nutritionnistes du Québec.

## Références

1. World Health Organization. Nutrient Profiling [Internet]. 2010 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://apps.who.int/nutrition/topics/profiling/en/index.html>.
2. Scarborough P, Rayner M, Stockley L. Developing nutrient profile models: a systematic approach. *Public Health Nutr.* 2007;10(4):330-6.
3. Sacks G, Rayner M, Stockley L, Scarborough P, Snowdon W, Swinburn B. Applications of nutrient profiling: potential role in diet-related chronic disease prevention and the feasibility of a core nutrient-profiling system. *Eur J Clin Nutr.* 2011;65(3):298-306.
4. Labonté M, Poon T, Gladanac B, Ahmed M, Franco-Arellano B, Rayner M, et al. Nutrient Profile Models with Applications in Government-Led Nutrition Policies Aimed at Health Promotion and Noncommunicable Disease Prevention: A Systematic Review. *Adv Nutr.* 2018;9(6):741-88.
5. Cooper SL, Pelly FE, Lowe JB. Construct and criterion-related validation of nutrient profiling models: A systematic review of the literature. *Appetite.* 2016;100:26-40.
6. Townsend MS. Where is the science? What will it take to show that nutrient profiling systems work? *Am J Clin Nutr.* 2010;91(4):1109s-15s.
7. Arambepola C, Scarborough P, Rayner M. Validating a nutrient profile model. *Public Health Nutr.* 2008;11(4):371-8.
8. UK Government Department of Health and Social Care. Nutrient Profiling Technical Guidance [PDF]. 2011 [cited 2022 Dec 5]. Available from: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/216094/dh\\_123492.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216094/dh_123492.pdf).
9. Pan American Health Organization. Pan American Health Organization Nutrient Profile Model [Internet]. 2016 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://www.paho.org/en/nutrient-profile-model#:~:text=The%20Pan%20American%20Health%20Organization,fat%20and%20trans%20fatty%20acids>.
10. EU Pledge. EU Pledge Nutrition Criteria White Paper [PDF]. 2021 [cited 2022 Dec 5]. Available from: [https://eu-pledge.eu/wp-content/uploads/EU\\_Pledge\\_Nutrition\\_White\\_Paper.pdf](https://eu-pledge.eu/wp-content/uploads/EU_Pledge_Nutrition_White_Paper.pdf).
11. Santé Publique France. Nutri-Score [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/articles/nutri-score>.
12. Reyes M, Garmendia ML, Olivares S, Aqueveque C, Zacarías I, Corvalán C. Development of the Chilean front-of-package food warning label. *BMC Public Health.* 2019;19(1):906.
13. Gouvernement du Canada. Étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/modifications-etiquetage-aliments/devant-emballage.html>.
14. UK Government Department of Health. Guide to creating a front of pack (FoP) nutrition label for pre-packed products sold through retail outlets [PDF]. 2016 [cited 2022 Dec 5]. Available from: [https://www.food.gov.uk/sites/default/files/media/document/fop-guidance\\_0.pdf](https://www.food.gov.uk/sites/default/files/media/document/fop-guidance_0.pdf).
15. Guiding Stars Licensing Company. Understanding the Science behind the Guiding Stars Algorithm for Canada [PDF]. 2012 [updated 2013 Jan 14; cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://guidingstars.app.box.com/s/xiojahqbytvufu8t8zes>.
16. Commonwealth of Australia. Health Star Rating System [Internet]. [cited 2022 Dec 5]. Available from: <http://healthstarrating.gov.au/internet/healthstarrating/publishing.nsf/content/home>.
17. The George Institute for Global Health. FoodSwitch [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://www.georgeinstitute.org/projects/foodswitch#how-foodswitch-works>.
18. Consumers' Association of Slovenia. Food traffic light [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://veskajjes.si/prehranski-semafor>.
19. World Health Organization Regional Office for Europe. Using price policies to promote healthier diets [PDF]. 2015 [cited 2022 Dec 5]. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/273662/Using-price-policies-to-promote-healthier-diets.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/273662/Using-price-policies-to-promote-healthier-diets.pdf).
20. U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE. Healthy Food Environments Pricing Incentives [Internet]. 2013 [updated 2016 Mar 24; cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://snaped.fns.usda.gov/library/materials/healthy-food-environments-pricing-incentives>.
21. United States Department of Agriculture. Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC): Revisions in the WIC Food Packages; Final Rule. [PDF]. 2014 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2014-03-04/pdf/2014-04105.pdf>.
22. Ryckembusch D, Frega R, Silva MG, Gentilini U, Sanogo I, Grede N, et al. Enhancing Nutrition: A New Tool for Ex-Ante Comparison of Commodity-based Vouchers and Food Transfers. *World Development.* 2013;49:58-67.
23. Food Standards Australia New Zealand. Overview of the Nutrient Profiling Scoring Criterion [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://www.foodstandards.gov.au/industry/labelling/Pages/Consumer-guide-to-NPSC.aspx>.
24. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments. Setting of nutrient profiles for accessing nutrition and health claims: proposals and arguments [PDF]. 2008 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://www.anses.fr/en/system/files/NUT-Ra-ProfilesEN.pdf>.
25. Ministry of Health Population and Public Health Division Government of British Columbia. Healthier Choices in Vending Machines in BC Public Buildings [PDF]. 2014 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <http://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/managing-your-health/healthy-eating/vending-policy-2014.pdf>.
26. Nova Scotia Department of Education and of Health Promotion and Protection. Food and Nutrition Policy for Nova Scotia Public Schools. Food and Beverage Standards for Nova Scotia Public Schools. 2006 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://www.ednet.ns.ca/sites/default/files/pubdocs-pdf/foodnutritionfoodbeveragestandard.pdf>.
27. Scottish Government. Food in hospitals. National Catering and Nutrition Specification for Food and Fluid Provision in Hospitals in Scotland [PDF]. 2016 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://www.nss.nhs.scot/media/1971/shfn-04-01-v2-mar-2016.pdf>.
28. Welsh Government. Health Promoting Hospital Vending Guidance [PDF]. 2008 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-07/directions-to-local-health-boards-in-wales-and-velindre-national-health-service-trust-2012-no-5-guidance.pdf>.
29. Health Canada. 2019 Canada's Food Guide Food Classification System Development & Validation [PDF]. 2022 [cited 2023 June 5]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/food-nutrition/2019-canada-food-guide-food-classification-system-development-validation.html>.
30. Vieux F, Privet L, Masset G. Food- and diet-based validations of a Nestlé Nutrient Profiling System for reformulation in two nationally representative surveys. *Br J Nutr.* 2018;120(9):1056-64.
31. New Zealand Heart Foundation. Heart Foundation Food Reformulation Targets [PDF]. 2020 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://assets.heartfoundation.org.nz/documents/food-industry/food-reformulation/heart-foundation-reformulation-targets-2020.pdf>.
32. Santé Publique France. Questions-Réponses sur le Nutri-Score - Scientifique & Technique [PDF]. 2020 [Available from: [https://nutrition.coeur-herault.fr/sites/default/files/files/fichiers/qrs\\_scientifique\\_technique\\_nutriscore-120320.pdf](https://nutrition.coeur-herault.fr/sites/default/files/files/fichiers/qrs_scientifique_technique_nutriscore-120320.pdf)].
33. Roberto CA, Ng SW, Ganderats-Fuentes M, Hammond D, Barquera S, Jauregui A, et al. The Influence of Front-of-Package Nutrition Labeling on Consumer Behavior and Product Reformulation. *Annu Rev Nutr.* 2021;41:529-50.
34. Song J, Brown MK, Tan M, MacGregor GA, Webster J, Campbell NRC, et al. Impact of color-coded and warning nutrition labelling schemes: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS Med.* 2021;18(10):e1003765.
35. Ares G, Aschemann-Witzel J, Curutchet MR, Antúnez L, Moratorio X, Bove I. A citizen perspective on nutritional warnings as front-of-pack labels: insights for the design of accompanying policy measures. *Public Health Nutr.* 2018;21(18):3450-61.

36. FAS Lima. Peru: Peru Publishes Warning Manual for Processed Product Food Labels [PDF]. 2017 [cited 2022 Dec 18]. Available from: <https://www.fas.usda.gov/data/peru-peru-publishes-warning-manual-processed-product-food-labels>.
37. Van der Bend DLM, Lissner L. Differences and Similarities between Front-of-Pack Nutrition Labels in Europe: A Comparison of Functional and Visual Aspects. *Nutrients*. 2019;11(3).
38. Gobierno de Chile. Diario Oficial de la Republica de Chile. Modifica Decreto Supremo N°977 de 1996, Reglamento Sanitario de Los Alimentos. [PDF]. 2015 [cited 2023 June 6].
39. Brinsden H, Lobstein T. Comparison of nutrient profiling schemes for restricting the marketing of food and drink to children. *Pediatr Obes*. 2013;8(4):325-37.
40. Boyland E, McGale L, Maden M, Hounsome J, Boland A, Jones A. Systematic review of the effect of policies to restrict the marketing of foods and non-alcoholic beverages to which children are exposed. *Obes Rev*. 2022;23(8):e13447.
41. Croker H, Packer J, Russell SJ, Stansfield C, Viner RM. Front of pack nutritional labelling schemes: a systematic review and meta-analysis of recent evidence relating to objectively measured consumption and purchasing. *J Hum Nutr Diet*. 2020;33(4):518-37.
42. Fischer LM, Sutherland LA, Kaley LA, Fox TA, Hasler CM, Nobel J, et al. Development and implementation of the guiding stars nutrition guidance program. *Am J Health Promot*. 2011;26(2):e55-63.
43. Guiding Stars. Guiding Stars is Now Largest Nutrition Guidance Program in North America [Internet]. 2014 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://guidingstars.com/news/guiding-stars-is-now-largest-nutrition-guidance-program-in-north-america/>.
44. Hobin E, Bollinger B, Sacco J, Liebman E, Vanderlee L, Zuo F, et al. Consumers' Response to an On-Shelf Nutrition Labelling System in Supermarkets: Evidence to Inform Policy and Practice. *Milbank Q*. 2017;95(3):494-534.
45. Santé Canada. Guide pour l'industrie sur l'étiquetage d'un symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage. 2022.
46. Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire. Portrait initial (2016-2022) [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 11]. Available from: <https://offrealimentaire.ca/portrait-de-loffre-2016-2022>.
47. Ducrot P, Méjean C, Julia C, Kesse-Guyot E, Touvier M, Fezeu L, et al. Effectiveness of Front-Of-Pack Nutrition Labels in French Adults: Results from the NutriNet-Santé Cohort Study. *PLoS One*. 2015;10(10):e0140898.
48. Ducrot P, Méjean C, Julia C, Kesse-Guyot E, Touvier M, Fezeu LK, et al. Objective Understanding of Front-of-Package Nutrition Labels among Nutritionally At-Risk Individuals. *Nutrients*. 2015;7(8):7106-25.
49. Julia C, Péneau S, Buscail C, Gonzalez R, Touvier M, Hercberg S, et al. Perception of different formats of front-of-pack nutrition labels according to sociodemographic, lifestyle and dietary factors in a French population: cross-sectional study among the NutriNet-Santé cohort participants. *BMJ Open*. 2017;7(6):e016108.
50. Egnell M, Ducrot P, Touvier M, Allès B, Hercberg S, Kesse-Guyot E, et al. Objective understanding of Nutri-Score Front-Of-Package nutrition label according to individual characteristics of subjects: Comparisons with other format labels. *PLoS One*. 2018;13(8):e0202095.
51. Egnell M, Talati Z, Hercberg S, Pettigrew S, Julia C. Objective Understanding of Front-of-Package Nutrition Labels: An International Comparative Experimental Study across 12 Countries. *Nutrients*. 2018;10(10).
52. Penzavecchia C, Todisco P, Muzzioli L, Poli A, Marangoni F, Poggiogalle E, et al. The influence of front-of-pack nutritional labels on eating and purchasing behaviors: a narrative review of the literature. *Eat Weight Disord*. 2022;27(8):3037-51.





> **Audrey Paulin, B. Sc.**  
*Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, Québec, Canada*



> **Benoit Arsenault, Ph. D.**  
*Département de médecine, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada*  
*Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, Québec, Canada*

**Auteur de correspondance :**

**Benoit Arsenault, Ph. D.**  
*Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval*  
*Y-3106, Pavillon Marguerite D'Youville,*  
*2725 chemin Sainte-Foy Québec, Canada G1V 4G5*  
**Téléphone: 418 656-8711 poste 3498**  
**benoit.arsenault@criucpq.ulaval.ca**

À propos  
des auteurs



# Obésité et santé cardiovasculaire : cibler le poids ou le mode de vie ?

## Résumé

**P**lus de 25 ans après que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ait déclaré une « épidémie d'obésité », la prévalence d'individus vivant avec un poids élevé (tout comme le nombre d'individus ayant effectué des tentatives de perte de poids) est en constante progression. Les approches cliniques basées sur la modification volontaire de la balance énergétique ont, pour la plupart des gens, des effets limités sur le poids et la santé à long terme. Nos objectifs sont d'évaluer la relation entre le poids corporel, les habitudes de vie et les indicateurs de santé et de comparer les approches centrées sur le poids aux approches inclusives à l'égard du poids sur la santé cardiovasculaire et la santé globale. Il apparaît de plus en plus clair que les approches restrictives centrées sur le poids pourraient avoir plus de conséquences négatives sur la santé mentale et le bien-être que de bienfaits sur la santé. Nous invitons les professionnelles et les professionnels de la santé à considérer la mise en place de stratégies inclusives à l'égard du poids misant notamment sur le contrôle des facteurs de risque modifiables des maladies cardiovasculaires tels que la qualité de notre alimentation et de notre sommeil et



## Mots-clés :

- > Indice de masse corporelle, adiposité abdominale, obésité, habitudes de vie, maladies cardiovasculaires, approches inclusives, santé globale

mené l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à déclarer une « épidémie d'obésité » en 1997. Plus de vingt-cinq ans plus tard, tout comme la prévalence d'individus vivant avec un poids élevé, le nombre d'individus ayant effectué des tentatives de perte de poids est en constante progression (2). Il est de plus en plus reconnu que les approches basées sur la restriction calorique et l'augmentation de la dépense énergétique auraient, pour la plupart des gens, des effets limités sur la perte de poids et les indicateurs de santé à long terme ainsi que des effets négatifs non négligeables sur la santé mentale et le bien-être. Notre premier objectif est d'effectuer un bref recensement des écrits sur la relation entre le poids corporel, les habitudes de vie (telles que l'alimentation, l'activité physique, le tabagisme et le sommeil) et les indicateurs de santé. Notre deuxième objectif est de comparer les approches centrées sur le poids aux approches inclusives à l'égard du poids sur la santé cardiovasculaire et la santé globale.

### Au-delà de l'indice de masse corporelle

Des recherches effectuées par nos collègues de l'Université Laval depuis les années 80 et d'autres groupes de recherche à travers le monde ont clairement démontré que même chez les individus avec un « poids élevé » (indice de masse corporelle [IMC]  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>), celles et ceux ayant une accumulation moins importante de graisse (tissu adipeux) au niveau intra-abdominal ou hépatique et une accumulation plus élevée de tissu adipeux périphérique/sous-cutané auraient un risque de MCA plus faibles (3-7). En pratique clinique, cela se traduit généralement par un ratio taille : hanches plus faibles (figure). En plus de laisser de côté l'importante contribution de la distribution du tissu adipeux, les approches centrées sur le poids négligent aussi d'autres puissants facteurs de risque des maladies cardiovasculaires tels que la condition cardiorespiratoire et la qualité de notre alimentation. À

l'adoption d'un mode de vie physique actif afin d'optimiser la santé de leur clientèle et de l'ensemble de la population.

### Introduction

Au cours des quarante dernières années, les résultats de plusieurs études de populations longitudinales ont démontré que les individus ayant un poids corporel élevé ont un plus haut risque de développer certaines maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires athérosclérotiques [MCA] (1). La prévalence d'individus avec un poids élevé, étant en constante progression dans la plupart des pays du monde au tournant du siècle dernier, a

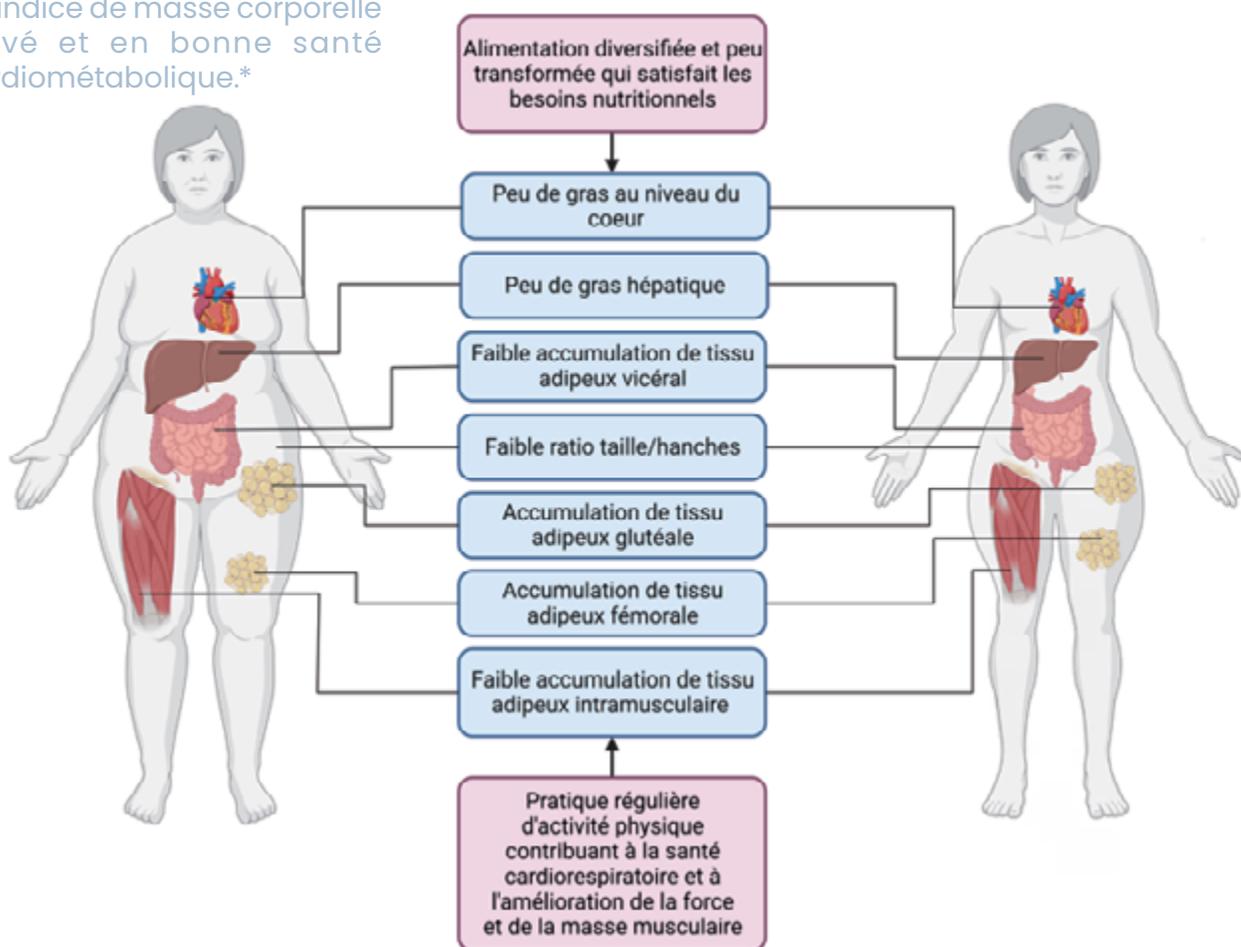
ce sujet, l'American Heart Association (AHA) a récemment introduit le concept de la santé cardiovasculaire idéale afin de diminuer le fardeau sociétal associé aux MCA. Sous l'appellation *Life's essential* 8, l'AHA propose une approche plus holistique basée sur l'évaluation des facteurs de risque classiques des MCA (cholestérol sanguin, tension artérielle, glycémie et poids élevé, ainsi que le tabagisme) ainsi que sur des facteurs associés à notre mode de vie comme le niveau d'activité physique, la qualité du sommeil et celle de l'alimentation. Fait intéressant, contrairement aux moutures précédentes de ses recommandations, la société savante reconnaît que le poids est un facteur difficile à contrôler par nos comportements. Le poids ne fait donc désormais plus partie des facteurs associés à un « comportement » comme la qualité de l'alimentation ou du sommeil, l'activité physique, et le statut tabagique, mais est plutôt un facteur « clinique » au même titre que le cholestérol sanguin, la glycémie ou la tension artérielle.

## Être grosse ou gros et en santé, un mythe?

Les résultats de plusieurs études ont démontré que les individus ayant un poids corporel élevé peuvent tout de même avoir un faible risque de MCA s'ils ont une bonne condition cardiorespiratoire, une bonne santé métabolique et/ou une alimentation diversifiée et de bonne qualité (8-10). Les individus de poids élevé et en santé seraient également caractérisés par une accumulation plus faible de tissu adipeux intra-abdominal et hépatique [figure] (8). Dans plusieurs études, le risque de MCA à long terme des personnes de poids élevé et en bonne santé métabolique était légèrement supérieur à celui des individus minces ayant une bonne santé cardiométabolique, mais tout de même inférieur à celui des personnes minces qui étaient en mauvaise santé métabolique (11,12). Les autrices et auteurs de ces études ont conclu que peu importe la santé métabolique, les individus ayant un

### Figure.

Portraits des individus ayant un indice de masse corporelle élevé et en bonne santé cardiométabolique.\*



\*Il s'agit d'un phénotype qui est majoritairement présent chez les femmes préménopausées. Les personnes présentant une accumulation sous-cutanée de gras au bas du corps sont souvent caractérisées comme ayant une bonne sensibilité à l'insuline, une tension artérielle optimale et une concentration élevée de cholestérol HDL et une faible concentration de triglycérides sanguins. Différentes études utilisant des techniques d'imagerie médicale ont démontré que ces individus ont une très faible accumulation de tissu adipeux intra-abdominal sans évidence de dépôt adipeux au cœur, au foie ou aux muscles squelettiques. Le risque de maladies cardiovasculaires athérosclérotiques serait aussi plus faible lorsque ce sous-groupe d'individus adopte de saines habitudes alimentaires et un mode de vie actif (7).



IMC élevé devraient absolument perdre du poids afin de réduire leur risque de MCA. Or, comme il est rappelé dans un récent état des connaissances sur l'obésité et les maladies cardiovasculaires, aucune étude n'a encore fait la démonstration que la perte de poids volontaire serait associée à une diminution du risque de MCA (13, 14). Par ailleurs, dans la plupart de ces études, les habitudes de vie des participants n'étaient pas prises en compte et peu d'études qui ont analysé cette question ont mesuré à la fois les facteurs de risques cardiométaboliques et ceux associés au mode de vie. Dans une récente étude, en nous inspirant de la proposition du *Life's Essential 8* de l'AHA, nous avons développé un score de santé cardiovasculaire, basé sur des facteurs cardiométaboliques (cholestérol, inflammation, tension artérielle et glycémie) ainsi que certaines habitudes de vie (qualité nutritionnelle et du sommeil, niveaux d'activité physique et tabagisme) (15). Nous avons testé l'impact de ce score de santé cardiovasculaire sur l'incidence des MCA de plus de 300 000 participants de la UK Biobank suivis pendant plus de 12 ans. En comparant les individus ayant un score élevé (bonne santé cardiométabolique combinée à de saines habitudes de vie), ceux ayant un faible score (mauvaise santé cardiométabolique et des habitudes de vie sous-optimales) avaient un risque de MCA au cours du suivi qui était 12 fois plus élevé. Nos résultats, présentés au congrès de l'AHA en novembre 2022, ont démontré que l'IMC n'était pas clairement associé au risque de MCA chez les personnes ayant une santé cardiovasculaire idéale. Fait intéressant, le ratio taille/hanches (un indicateur d'une accumulation de tissu adipeux intra-abdominal) était toutefois associé

au risque de MCA et ce, même chez les participantes et participants ayant un score de santé cardiovasculaire idéal, appuyant l'idée que la distribution du tissu adipeux influencerait le risque de MCA de façon plus importante que le poids sur la balance chez ces individus (figure). Par ailleurs, cette étude a souligné que le risque de MCA des individus minces et en mauvaise santé était largement supérieur à celui des participants avec un poids élevé et en bonne santé. Ces résultats s'ajoutent à ceux de plusieurs études ayant démontré que le fait d'avoir un mode de vie actif pourrait être associé à la santé cardiovasculaire et au bien-être dans toutes les catégories de poids (6, 16).

En plus d'ajouter une valeur prédictive au risque de MCA négligeable quand les facteurs de risque cardiométaboliques et ceux associés à notre mode de vie sont pris en compte, le poids corporel comme facteur de risque cardiovasculaire est largement influencé par plusieurs facteurs confondants tels que les variations génétiques, l'activité de nombreuses hormones, le stress et l'anxiété, l'historique de diètes, la médication, l'environnement familial/alimentaire/bâti, l'exposition aux polluants, le revenu, la littératie, la défavorisation sociale ou le racisme. Ces facteurs sont peu ou pas considérés dans les études établissant le lien entre le poids corporel et le risque de maladies cardiométaboliques, ce qui pourrait surestimer le véritable lien entre le poids et les marqueurs de santé. Le poids corporel n'est donc pas un facteur de risque « comme les autres » qui peut être modifié de façon volontaire et durable et qui peut influencer la trajectoire des maladies cardiométaboliques chez une grande majorité de personnes. Les tentatives de perte de poids ont par ailleurs souvent davantage de



conséquences néfastes sur la santé globale des individus que de bénéfiques (17). À la lumière de nos résultats de recherche sur le sujet, et parce que les personnes de poids élevé sont trop souvent stigmatisées et marginalisées en raison de leur poids, nous sommes d'avis que les approches inclusives à l'égard du poids devraient être mises de l'avant afin d'améliorer la santé globale des individus de tous les poids.

### **Impact des approches centrées sur le poids sur la santé physique et psychologique**

Les interventions centrées sur la perte de poids, telles que la restriction calorique et l'augmentation du volume d'exercice physique dans le but d'atteindre un déficit calorique, sont fréquemment prioritaires pour une grande proportion de professionnelles et professionnels de la santé lors de la prise en charge d'un individu ayant un poids élevé. L'efficacité de la restriction calorique à long terme sur la perte de poids (et surtout de masse grasse) est très controversée. Anderson et collaborateurs ont démontré dans une méta-analyse qu'en moyenne 80 % du poids perdu était repris dans les cinq années suivant une perte de poids initiale (18). Dans une autre étude effectuée chez 854 jeunes adultes avec une perte de poids récente, moins d'un participant sur vingt a pu maintenir cette perte de poids pendant plus de trois ans (19). La restriction calorique

engendre plusieurs changements hormonaux et centraux pouvant favoriser le gain de poids à plus long terme et est fréquemment associée à une perte de masse musculaire et osseuse ainsi qu'à une réduction du métabolisme de base. Ce type d'intervention augmente donc le nombre de cycles de perte et gain de poids à répétition (diètes «yo-yo») en plus d'augmenter le gain de poids à long terme et d'être associé à une augmentation du risque de développer des troubles de comportements alimentaires [TCA] (20, 21). Par ailleurs, l'étude LOOK-AHEAD, un essai clinique randomisé effectué chez plus de 5 000 patientes et patients atteints du diabète de type 2 suivis pendant près de 10 ans n'a pas démontré que la modification de la balance énergétique par la restriction calorique et l'augmentation de la dépense énergétique était associée à une réduction des événements cardiovasculaires (14). En plus d'avoir des effets très limités sur la santé physique, ce type d'intervention centrée sur le poids est susceptible d'engendrer plusieurs impacts négatifs tant sur la santé physique que psychologique. Les approches centrées sur le poids contribuent à la discrimination et à la stigmatisation des personnes qui vivent dans un corps plus gros que les normes véhiculées par l'industrie de l'image et reprises par l'industrie et la culture des diètes. Cela contribuerait à alimenter la fausse croyance selon laquelle les individus avec un IMC supérieur ou égal à 25 kg/m<sup>2</sup> ont nécessairement de mauvaises habitudes de vie et qu'une démarche de perte de poids est



nécessaire. Certaines croyances stipulent que le poids élevé est une maladie, que le tissu adipeux est nécessairement toxique pour notre organisme, que la perte de poids permet d'améliorer la santé et que les individus ont le contrôle absolu de leur poids corporel. D'autres stéréotypes sous-entendent que les individus vivants dans un corps plus gros sont paresseux, irresponsables, en mauvaise santé et que leur poids élevé serait dû à un manque de volonté (22). En plus de n'avoir aucun impact sur l'adoption d'un mode de vie actif ou de changements durables sur la qualité de l'alimentation, la stigmatisation sur le poids serait aussi associée à la détresse émotionnelle, la diminution de l'estime de soi et à l'augmentation du stress chez les individus vivant dans un corps plus gros, ce qui représente des facteurs de risques à la fois des TCA et des MCA (23, 24).

### **Pourquoi offrir une approche inclusive à l'égard du poids ?**

Contrairement à une approche centrée sur le poids, une approche inclusive vise des changements d'habitudes de vie durables sans considération de l'impact de ceux-ci sur le poids corporel. Les interventions inclusives à l'égard du poids peuvent toucher entre autres la qualité de l'alimentation, l'adoption d'un mode de vie actif, l'amélioration de la qualité du sommeil, la gestion du stress et l'arrêt tabagique pour ne nommer que ceux-ci. Les changements s'effectuent dans le respect des signaux internes par exemple, les signaux de faim et de satiété. Il est proposé de mettre en place ces changements selon le rythme auquel la personne se sent confortable tout en respectant les contraintes individuelles (budget alimentaire, conditions de vie, horaire) sans aucune pression des professionnelles et professionnels de la santé sur la modification de son poids ou de la forme de son corps. Au contraire, il est plutôt encouragé d'accompagner et de soutenir les personnes dans leur processus de changement de comportements ou d'habitudes de vie. Même si une perte de poids peut être engendrée par cette approche, ce n'est pas toujours le cas. Le mieux-être psychologique et une meilleure acceptation du corps font toutefois partie des bénéfices de cette approche. Afin d'évaluer l'impact des approches inclusives à l'égard du poids corporel, Bacon et collaborateurs ont comparé les impacts physiques et psychologiques d'un programme d'intervention centré sur la perte de poids à un programme ne visant pas une perte de poids. Le premier groupe d'intervention incluait des interventions basées sur les habitudes alimentaires et l'activité physique en encourageant la tenue d'un journal alimentaire et d'un suivi hebdomadaire de la perte de poids. Le deuxième groupe d'intervention était plutôt centré sur l'acceptation de soi et une alimentation en respect avec les signaux internes. Les deux groupes ont démontré une amélioration significative de plusieurs

facteurs cardiométaboliques (diminution du cholestérol et triglycérides sanguins et de la tension artérielle systolique) en l'absence de changement significatif du poids pour le groupe d'intervention à l'égard du poids (25). De plus, des changements significatifs et positifs sur le plan des mesures du comportement alimentaire (sentiment de faim, de restriction et de désinhibition) et une augmentation du métabolisme de base ont été rapportés dans le groupe dont l'intervention était centrée sur l'acceptation de soi et une alimentation en respect avec les signaux internes. Chez les individus encouragés à perdre du poids, une diminution du métabolisme de base a été rapportée. Plus récemment, une étude effectuée par des chercheuses de l'Université Laval a démontré que l'approche Health At Every Size® (HAES®) pouvait améliorer la qualité de l'alimentation de femmes souhaitant améliorer leur relation avec leur corps et leur comportement alimentaire, ce qui pourrait laisser présager des bénéfices sur la santé cardiovasculaire (26). À la lumière de ses résultats, comme les bénéfices métaboliques observés avec une approche centrée sur le poids ne sont durables que si la perte de poids est maintenue (ce qui, rappelons-le, ne se produit pas chez la majorité des individus), des approches non centrées sur le poids qui visent une amélioration de la qualité alimentaire et de la relation avec la nourriture nous apparaissent plus avantageuses pour les bénéfices à long terme sur la santé cardiométabolique. À cet égard, le tableau propose une

## Messages clés :

- > Le poids corporel est déterminé par des centaines de facteurs génétiques, biologiques, familiaux, environnementaux et socio-économiques.
- > Les approches cliniques basées sur la restriction calorique ont des effets limités sur le poids corporel et la santé cardiovasculaire à moyen et long terme.
- > Les approches cliniques inclusives à l'égard du poids qui visent une amélioration de la qualité alimentaire et de la relation avec la nourriture pourraient être plus avantageuses sur le plan de la cardiométabolique et du bien-être en plus d'être plus « durables ».

## Tableau.

Actions à poser afin d'offrir une approche inclusive à l'égard du poids.\*

Pratique centrée sur le patient	Mise en actions
<b>Professionnel de la santé</b>	
Reconnaître les préjugés sur le poids	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Se renseigner sur la contribution de la génétique, de l'environnement et des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux associés au poids;</li> <li>&gt; S'interroger sur vos croyances et stéréotypes sur le poids;</li> <li>&gt; Reconnaître que les risques associés à un IMC élevé varient en fonction de différents facteurs tels que l'ethnicité, les facteurs de risques cardiométaboliques, les habitudes de vie et la condition cardiorespiratoire;</li> <li>&gt; Reconnaître le privilège de la minceur (les personnes grosses font face à plus d'obstacles et d'enjeux que les personnes minces);</li> <li>&gt; Prendre conscience et, au besoin, adapter vos croyances. Par exemple :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les individus ayant un poids élevé ne sont pas en bonne santé, alors que ceux ayant un plus petit poids sont en santé;</li> <li>○ Les individus ayant un poids élevé n'ont pas de saines habitudes de vie, alors que ceux ayant un plus petit poids ont de saines habitudes de vie;</li> <li>○ Les symptômes rapportés par les individus ayant un poids élevé sont attribuables à leur poids;</li> <li>○ Les symptômes rapportés par les individus ayant un poids élevé vont s'améliorer s'ils perdent du poids;</li> <li>○ Les individus ayant un poids élevé veulent perdre du poids;</li> <li>○ Seulement les individus ayant un très faible poids corporel souffrent de troubles de comportement alimentaire;</li> </ul> </li> </ul>
Éviter de poser un diagnostic ou d'inférer une condition de santé problématique en se basant sur l'apparence physique	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Ne pas ignorer des symptômes en raison du poids corporel;</li> <li>&gt; Se concentrer sur le traitement de la condition et non du poids;</li> <li>&gt; Offrir les mêmes traitements que vous offririez à une personne plus mince ayant des symptômes similaires. Se questionner sur ce que vous recommanderiez à une personne plus mince ayant le même problème de santé;</li> </ul>
Dépister les facteurs de risque cardiométaboliques de toutes les patientes et de tous les patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Utiliser les outils appropriés afin d'évaluer les facteurs cardiométaboliques (ex. : tension artérielle, glucose sanguin, cholestérol, tabagisme, etc.);</li> <li>&gt; Interroger toutes vos patientes et tous vos patients sur leurs habitudes de vie (qualité de l'alimentation, activité physique, sommeil, stress, bien-être émotionnel, etc.) et pas seulement celles et ceux de poids élevé;</li> </ul>



<p>Optimiser le bien-être des individus de toutes les formes corporelles</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Optimiser la santé physique et psychologique et le bien-être des individus de toutes tailles;</li><li>&gt; Se rappeler que la majorité des personnes grosses ont effectué des tentatives de perte de poids dans le passé;</li><li>&gt; Considérer les impacts négatifs du santéisme. Les individus ont le droit d'avoir de saines habitudes de vie, mais ils n'en ont pas l'obligation;</li><li>&gt; Utiliser une communication centrée sur la patiente ou le patient comme l'entretien motivationnel;</li><li>&gt; Se rappeler que le poids n'est pas une habitude de vie et qu'il n'est pas modifiable comme le serait une habitude de vie;</li><li>&gt; Encourager l'adoption d'habitudes de vie réalisable;</li><li>&gt; S'informer sur les changements que vos patientes et patients ont le désir d'effectuer et de façon durable;</li><li>&gt; Introduire l'adoption d'une alimentation intuitive plutôt qu'une diète restrictive.</li></ul>
<b>Environnement de pratique</b>	
<p>Réduire l'emphase sur le poids</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Introduire une politique de tolérance zéro face aux commentaires à connotation négative ou humoristique sur le poids ou autres attributs physiques;</li><li>&gt; Limiter le plus possible la pesée des patients;</li><li>&gt; Laisser la possibilité aux patientes et patients de refuser d'être pesé(e)s;</li><li>&gt; Demander la permission avant d'entreprendre une discussion sur le poids et accepter qu'un individu préfère ne pas aborder le sujet;</li><li>&gt; Porter une attention particulière aux termes utilisés lors d'une discussion sur le poids. Reconnaître que des termes comme «obésité» ou «poids malsain» ont une forte connotation négative pour plusieurs personnes.</li></ul>
<b>Enjeu systémique</b>	
<p>Justice sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Lorsque possible, travailler afin d'améliorer l'accès aux soins de santé, à l'autonomie et à la justice sociale pour tous les individus;</li><li>&gt; Reconnaître l'impact des déterminants sociaux sur la santé;</li><li>&gt; Démontrer de la compassion pour les individus vivant dans un corps plus gros qui doivent affronter les difficultés du quotidien;</li><li>&gt; Se rappeler que la perte de poids ne supprime pas les préjugés sur le poids.</li></ul>

\*Adapté et traduit de Mauldin et al.<sup>17</sup>.

liste non exhaustive d'actions à poser afin d'offrir une approche inclusive à l'égard du poids basée sur les récents travaux de Mauldin et collaborateurs (17).

## Conclusion

Les plus récentes recherches sur l'association entre le poids, les habitudes de vie et les marqueurs de santé démontrent qu'il est possible d'avoir un poids corporel élevé tout en étant en bonne santé. Le poids est dicté par des facteurs génétiques, environnementaux et socio-économiques et de plus en plus d'évidences suggèrent que le poids ne soit pas un facteur de risque « modifiable » des MCA. En plus des impacts négatifs des interventions centrées sur le poids, plusieurs évidences suggèrent que ce type d'intervention contribuerait à la stigmatisation et à la discrimination des personnes grasses (17). En considérant la santé globale (physique et psychologique) et durable, il apparaît de plus en plus évident que les approches centrées sur le poids pourraient avoir plus de conséquences négatives que de bienfaits sur la santé. Nous invitons les professionnelles et les professionnels de la santé à considérer la mise en place de stratégies inclusives à l'égard du poids misant notamment sur le contrôle des facteurs de risque modifiables des maladies chroniques comme la qualité de notre alimentation et de notre sommeil, l'adoption d'un mode de vie physique actif, et la gestion du stress afin d'optimiser la santé de leur clientèle et de l'ensemble de la population.

## Ressources complémentaires

Organisme Équilibre

Association pour la santé publique du Québec

## Références

1. Pischon T, Boeing H, Hoffmann K, Bergmann M, Schulze MB, Overvad K, et al. General and Abdominal Adiposity and Risk of Death in Europe. *New England Journal of Medicine*. 2008;359(20):2105-20.
2. Martin CB, Herrick KA, Sarafrazi N, Ogden CL. Attempts to Lose Weight Among Adults in the United States, 2013-2016. *NCHS Data Brief*. 2018(313):1-8.
3. Canoy D, Boekholdt SM, Wareham N, Luben R, Welch A, Bingham S, et al. Body fat distribution and risk of coronary heart disease in men and women in the European prospective investigation into cancer and nutrition in Norfolk cohort - A population-based prospective study. *Circulation*. 2007;116(25):2933-43.
4. Neeland IJ, Ross R, Despres JP, Matsuzawa Y, Yamashita S, Shai I, et al. Visceral and ectopic fat, atherosclerosis, and cardiometabolic disease: a position statement. *Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2019;7(9):715-25.
5. Gagnon E, Pelletier W, Gobeil E, Bourgault J, Manikpurage HD, Maltais-Payette I, et al. Mendelian randomization prioritizes abdominal adiposity as an independent causal factor for liver fat accumulation and cardiometabolic diseases. *Communications medicine*. 2022;2:130.
6. Arsenault BJ, Rana JS, Lemieux I, Despres JP, Kastelein JJP, Boekholdt SM, et al. Physical inactivity, abdominal obesity and risk of coronary heart disease in apparently healthy men and women. *International Journal of Obesity*. 2010;34(2):340-7.

7. Despres JP. Taking a closer look at metabolically healthy obesity - comment. *Nature Reviews Endocrinology*. 2022;18(3):131-2.
8. Arsenault BJ, Lachance D, Lemieux I, Almeras N, Tremblay A, Bouchard C, et al. Visceral adipose tissue accumulation, cardiorespiratory fitness, and features of the metabolic syndrome. *Archives of Internal Medicine*. 2007;167(14):1518-25.
9. Matheson EM, King DE, Everett CJ. Healthy Lifestyle Habits and Mortality in Overweight and Obese Individuals. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2012;25(1):9-15.
10. Blair SN, Kohl HW, Paffenbarger RS, Clark DG, Cooper KH, Gibbons LW. Physical fitness and all-cause mortality - A prospective study of healthy men and women. *JAMA*. 1989;262(17):2395-401.
11. Zhou ZY, Macpherson J, Gray SR, Gill JMR, Welsh P, Celis-Morales C, et al. Are people with metabolically healthy obesity really healthy? A prospective cohort study of 381,363 UK Biobank participants. *Diabetologia*. 2021;64(9):1963-72.
12. Caleyachetty R, Thomas GN, Toulis KA, Mohammed N, Gokhale KM, Balachandran K, et al. Metabolically Healthy Obese and Incident Cardiovascular Disease Events Among 3.5 Million Men and Women. *Journal of the American College of Cardiology*. 2017;70(12):1429-37.
13. Powell-Wiley TM, Poirier P, Burke LE, Despres JP, Gordon-Larsen P, Lavie CJ, et al. Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2021;143(21):E984-E1010.
14. Wing R, Bolin P, Brancati FL, Bray GA, Clark JM, Coday M, et al. Cardiovascular Effects of Intensive Lifestyle Intervention in Type 2 Diabetes. *New England Journal of Medicine*. 2013;369(2):145-54.
15. Paulin A, Manikpurage HD, Després JP, Thériault S, Arsenault BJ. Sex Specific Impact of Body Weight on Atherosclerotic Cardiovascular Disease Incidence in Individuals With and Without Ideal Cardiovascular Health. *Journal of the American Heart Association*. 2023;12(13).
16. Baillot A, Chaput JP, Prince SA, Romain AJ, Colley RC, Lang JJ. Health associations with meeting the new Canadian 24-Hour Movement Guidelines recommendations according to body mass index classes in Canadian adults. *Health Reports*. 2022;33(11):3-15.
17. Mauldin K, May M, Clifford D. The consequences of a weight-centric approach to healthcare: A case for a paradigm shift in how clinicians address body weight. *Nutrition in Clinical Practice*. 2022;37(6):1291-306.
18. Anderson JW, Konz EC, Frederich RC, Wood CL. Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2001;74(5):579-84.
19. Crawford D, Jeffery RW, French SA. Can anyone successfully control their weight? Findings of a three year community-based study of men and women. *International Journal of Obesity*. 2000;24(9):1107-10.
20. Tomiyama AJ. Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite*. 2014;82:8-15.
21. Bangalore S, Fayyad R, Laskey R, DeMicco DA, Messerli FH, Waters DD. Body-Weight Fluctuations and Outcomes in Coronary Disease. *New England Journal of Medicine*. 2017;376(14):1332-40.
22. Bessey M, Lordly D. Weight Inclusive Practice: Shifting the Focus from Weight to Social Justice. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 2020;81(3):127-31.
23. Rukh G, Ahmad S, Lind L, Schioth HB. Evidence of a Causal Link Between the Well-Being Spectrum and the Risk of Myocardial Infarction: A Mendelian Randomization Study. *Frontiers in Genetics*. 2022;13.
24. Tomiyama AJ, Carr D, Granberg EM, Major B, Robinson E, Sutin AR, et al. How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *Bmc Medicine*. 2018;16.
25. Bacon L, Keim NL, Van Loan MD, Derricote M, Gale B, Kazaks A, et al. Evaluating a 'non-diet' wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors. *International Journal of Obesity*. 2002;26(6):854-65.
26. Carbonneau E, Begin C, Lemieux S, Mongeau L, Paquette MC, Turcotte M, et al. A Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women. *Clinical Nutrition*. 2017;36(3):747-54.

En plus d'être offerte à toutes nos membres, la revue *Nutrition* est aussi disponible au public. Elle est publiée sur le site de l'Ordre et elle est distribuée à plus de 3300 membres, aux autres ordres, à des cabinets privés et à travers le réseau de la santé. Une occasion de visibilité auprès des diététistes-nutritionnistes, des professionnels de la santé et du grand public.



Saison	Date de remise du matériel publicitaire	Date de parution
Hiver 2024	Novembre 2023	Janvier 2024
Printemps 2024	Mars 2024	Mai 2024
Automne 2024	Août 2024	Septembre 2024

Pleine page	1/2 page horizontale	1/4 de page verticale	1/4 de page horizontale
8 ½ X 11 po	8 ½ X 5 po	3 ¾ X 5 po	8 ½ X 3 ½ po



Ordre des diététistes  
nutritionnistes  
du Québec

Vous souhaitez publier une annonce dans un prochain numéro ?  
Contactez notre représentant commercial Martin Laverdure :  
martin@laverdure-marketing.com ou au **514 239-3629**.



> **Catherine Laramée, Dt.P., M. Sc.,**  
professionnelle de recherche, Centre NUTRISS,  
Institut sur la nutrition et les aliments  
fonctionnels (INAF), Université Laval



> **Benoît Lamarche, Ph. D.,**  
Professeur titulaire et Directeur scientifique,  
Centre NUTRISS, Institut sur la nutrition  
et les aliments fonctionnels (INAF),  
Université Laval

## Aide à la pratique



# Comment reconnaître une étude de qualité en nutrition ?

**D**es milliers d'articles scientifiques sur la nutrition sont publiés chaque année et les professionnels de la santé ont peine à suivre devant ce raz-de-marée d'information. Mais qui dit publication scientifique ne dit pas systématiquement information de qualité. Il est donc essentiel pour les diététistes-nutritionnistes d'être en mesure de juger globalement et rapidement de la qualité des publications consultées. Cet article présente certains repères à considérer pour reconnaître une étude de qualité en nutrition.

### Qualité de la source

Les auteurs, l'éditeur de la revue et la date de publication sont des éléments indicateurs de la qualité d'une étude (1). Bien qu'imparfait, le nombre de publications et de citations du membre principal de l'équipe de recherche, celui ou celle qui a guidé les travaux et qui est généralement le dernier auteur de la liste, est un indice de reconnaissance par les pairs dans le domaine. Ces données sont fournies dans des bases de données comme [SCOPUS](#) et [Google Scholar](#). Le fait qu'un



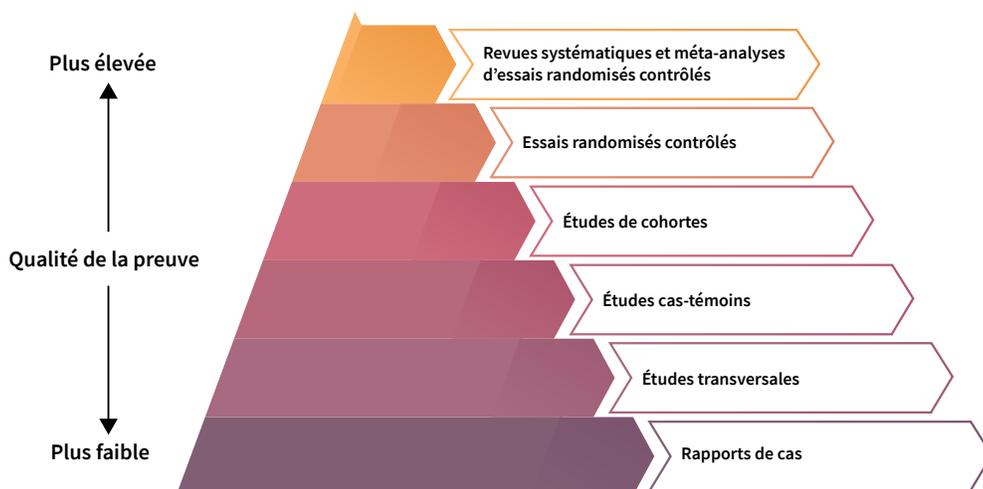
## Qualité de la preuve selon le devis de l'étude

Le devis de l'étude sera également révélateur de la qualité de la preuve scientifique (2). Brièvement, les études en nutrition peuvent être de nature *expérimentale* (essais contrôlés randomisés [ECR], études non contrôlées, non randomisées) ou *observationnelle* (études de cohortes, études de cas-témoins, études transversales, rapports de cas).

Les études expérimentales de type ECR permettent, lorsqu'elles sont bien exécutées, d'établir une relation de cause à effet entre, par exemple, l'alimentation (régime alimentaire, aliment ou nutriment) et la santé (facteurs de risque ou occurrence de maladies). Les études observationnelles, quant à elle, mettent en évidence des associations entre l'alimentation et la santé, ce qui ne leur permet pas de déterminer les liens de cause à effet entre deux variables. La qualité de la preuve scientifique issue d'études observationnelles est donc considérée comme plus faible que celles d'ECR. Néanmoins, les études de nature observationnelle en épidémiologie nutritionnelle restent importantes, car il est souvent très difficile, voire impossible, de réaliser des études expérimentales, comme ce serait le cas dans le cadre d'une étude sur le cancer. Rappelons également qu'une seule étude ne suffit toutefois pas pour tirer des conclusions dans un domaine donné. À cet égard, l'approche par revue systématique et méta-analyses a littéralement explosé au cours des dernières années. La qualité de la preuve scientifique basée sur les revues systématiques et les méta-analyses d'ECR est considérée comme étant la plus élevée (Figure 1).

article soit publié dans une revue avec comité de lecture par les pairs et que ce soit une revue d'une société savante reconnue (p. ex. American Society for Nutrition) ou par un éditeur à la réputation bien établie (p. ex. Elsevier, Springer, Taylor & Francis, Wiley) constitue également un indice de fiabilité de la publication. Finalement, la nutrition étant une science qui évolue rapidement, il importe de consulter des articles récents pour éviter d'être décalé par rapport aux dernières découvertes scientifiques.

**Figure.**  
Qualité de la preuve selon le devis de l'étude



**Tableau 1.**

Repères pouvant être utilisés pour juger de la qualité d'une étude scientifique en nutrition

Repères	Exemples et précisions
<b>Éditeur de la revue scientifique</b>	
Est-ce que la revue est publiée par une société savante reconnue ou par un éditeur à la réputation bien établie?	Le fait que la revue soit publiée par une société savante (p. ex. American Society for Nutrition) ou un éditeur reconnu (p. ex. Elsevier, Springer, Taylor & Francis, Wiley) constitue généralement un indice de fiabilité de la publication. Les revues jugées comme « <b>prédatrices</b> » sont à éviter.
<b>Auteurs</b>	
Est-ce que les auteurs sont des experts dans le domaine?	Vérifiez les affiliations, formations et expertises des auteurs, s'ils ont écrit d'autres articles sur le sujet et s'ils sont fréquemment cités dans la littérature. <b>Google Scholar</b> et <b>Scopus</b> permettent de consulter les profils d'auteurs et de vérifier les citations.
<b>Date de publication</b>	
L'information est-elle toujours d'actualité par rapport au sujet?	Bien que des résultats datant de plusieurs années puissent toujours être probants, il est important de vérifier que les études plus récentes dans le domaine continuent d'appuyer les études plus anciennes.
<b>Objectif et hypothèse</b>	
Est-ce que l'objectif et l'hypothèse de l'étude sont énoncés clairement?	L'absence d'un énoncé explicite et clair des objectifs et hypothèses devrait soulever des doutes quant à la qualité globale de la recherche.
<b>Méthodologie</b>	
Quel est le devis de l'étude?	Lorsque bien menées, les études expérimentales permettent d'établir une relation de cause à effet, ce qui n'est pas le cas des études observationnelles.
<b>Pour les ECR</b> , est-ce que les sujets ont été randomisés aléatoirement dans les traitements (intervention(s) et groupe témoin) avec une méthode adéquate?	La randomisation doit se faire de façon indépendante (tierce partie ou ordinateur), sans l'implication (ou toute influence) des membres de l'équipe de recherche.
<b>Pour les ECR</b> , est-ce que l'étude a été réalisée à double insu?	Idéalement, un ECR est réalisé en double insu, c'est-à-dire que les participants et les chercheurs ne connaissent pas l'assignation des traitements. Toutefois, en nutrition, cela n'est pas toujours possible, par exemple lorsqu'on compare les effets de deux diètes. Dans un tel cas, on considérera l'absence de double insu comme une limite de l'étude sans impact sur sa qualité.
Est-ce que l'intervention ou l'exposition nutritionnelle est bien décrite et adéquate pour atteindre l'objectif de l'étude et est-ce que le contexte de l'étude est pris en compte?	Les facteurs qui peuvent influencer les apports alimentaires ou le statut nutritionnel doivent être décrits, comme la prise de suppléments, la forme de l'aliment (solide vs liquide), la matrice alimentaire et le moment de la prise alimentaire.



Est-ce que les variables d'intérêt sont bien définies et mesurées de la même façon entre les groupes avec un outil validé?	Les variables d'intérêt incluant les variables nutritionnelles (aliments, groupes d'aliments ou nutriments) et les méthodes pour les mesurer doivent être bien définies. Si un patron alimentaire ou un score de qualité alimentaire est utilisé, ses propriétés (validé dans la population à l'étude) et la façon de l'obtenir doivent être décrites de façon adéquate.  L'outil d'évaluation alimentaire utilisé doit aussi être décrit (p. ex. le nombre de jours évalués, la méthode utilisée pour l'estimation des portions, le développement, la validation et la méthode d'administration de l'outil, la base de données nutritionnelles utilisée, etc.).
Est-ce qu'un calcul de puissance est présenté?	Le calcul de puissance est une estimation du nombre de participants nécessaire pour assurer une puissance statistique adéquate.
<b>Résultats</b>	
Est-ce que le nombre de participants analysés est suffisant, selon le calcul de la puissance statistique, pour évaluer l'issue principale?	Les résultats d'une étude sont jugés comme plus robustes s'ils correspondent à l'issue principale de l'étude en question. Des analyses secondaires (donc non prévues initialement) sont intéressantes, mais le devis expérimental n'est peut-être pas adapté pour en tirer des conclusions robustes. Par exemple, une étude peut avoir la puissance statistique nécessaire pour examiner les effets d'une diète sur le cholestérol sanguin (issue ou analyse primaire), mais pas sur les marqueurs inflammatoires (issues ou analyses secondaires).
<b>Pour les ECR</b> , est-ce que le nombre d'abandons est raisonnable (généralement <20 %) et comparable entre les groupes?	Un taux d'abandon supérieur à 20 % atténue la qualité d'une étude. Un taux d'abandon qui varie selon les groupes d'intervention est également problématique. Les raisons d'abandon doivent être documentées pour déterminer si elles sont liées ou non à l'intervention.
Est-ce que les caractéristiques des groupes, incluant les habitudes alimentaires et le statut nutritionnel, étaient comparables au début de l'étude?	Dans une étude d'intervention, une bonne randomisation des participants permet généralement d'atténuer les risques de différences entre les groupes. Si des différences sont notées au départ entre les groupes, l'analyse devrait inclure des ajustements appropriés pour atténuer les impacts de ces différences sur les résultats.
Est-ce que l'observance ou l'exposition nutritionnelle est évaluée avec des mesures multiples dans le temps?	L'observance ou l'exposition nutritionnelle peut parfois être confirmée avec des biomarqueurs. Une seule mesure au départ des apports alimentaires dans les études prospectives d'observations, bien que la norme en épidémiologie nutritionnelle, limite l'interprétation des données quant aux apports usuels des participants, et par le fait même, leur portée.
Est-ce que les résultats présentés tiennent compte des variables confondantes (covariables)?	Les impacts potentiels de variables confondantes sur les résultats de l'étude doivent être considérés par des ajustements statistiques appropriés. Par exemple, si l'âge diffère entre deux groupes d'intervention, on s'attend à ce que les auteurs ajustent pour ces différences dans l'évaluation des effets de l'intervention sur les variables à l'étude.
Est-ce que les analyses sont réalisées telles que planifiées et présentées avec des mesures de variation?	L'absence de mesures de variabilité des effets mesurés (intervalles de confiance, écarts-types ou écarts interquartiles) ne permet pas un jugement optimal des effets observés et est donc signe d'une étude de moins bonne qualité.

Discussion et conclusion	
Est-ce que la discussion est nuancée?	Une interprétation biaisée des résultats par les auteurs, par exemple quand ceux-ci trouvent des explications pour tous les résultats qui ne vont pas dans le sens attendu, devrait soulever des inquiétudes.
Est-ce que les forces et limites de l'étude sont identifiées?	Un bon équilibre entre l'analyse des forces et limites de l'étude est souhaité.
Est-ce que la conclusion est cohérente avec les principaux résultats et les objectifs de l'étude?	Encore une fois, il faut être à l'affût des biais des auteurs dans l'interprétation de leurs résultats.
Autre	
Est-ce que les sources de financements et les conflits d'intérêts sont déclarés?	Le conflit d'intérêts peut être d'ordre financier, mais aussi d'ordre personnel (convictions personnelles comme être végétarien), professionnel (convictions profondes sur un sujet, ou lien avec des collègues ou organisation et industrie) ou matériel (« inventeur » d'un outil de mesure). Le conflit d'intérêts existe lorsque la situation peut affecter réellement, potentiellement ou en apparence l'indépendance, l'objectivité ou l'impartialité de l'équipe de recherche. Le conflit d'intérêts représente une situation à risque de biais qui se doit d'être évaluée dans sa pleine mesure. La présence ou l'apparence de conflit d'intérêts n'affectera pas nécessairement la qualité de l'étude.

### Qualité d'une étude selon ses risques de biais

La qualité d'une étude est aussi influencée par les risques de biais découlant du processus de sélection des participants, de randomisation, des déviations par rapport à l'intervention prévue (**observance**), de la mesure du résultat, de la sélection du résultat rapporté, etc. Il existe différents outils génériques pour évaluer la qualité d'une étude selon son devis comme le Cochrane risk-of-bias tool (3) pour les essais randomisés contrôlés, le STROBE Checklist (4) et le ROBINS-I (5) pour les études observationnelles et les Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tools (6). Par ailleurs, un groupe d'experts des États-Unis et du Canada a récemment développé le NUQUEST (Nutrition QQuality Evaluation Strengthening Tools) (7), un outil d'évaluation basé sur des critères spécifiques à la nutrition : 1) l'exactitude des estimations des apports alimentaires; 2) la mesure des apports alimentaires au départ; 3) la mesure des apports alimentaires tout au long de l'étude; 4) la prise en compte du contexte alimentaire; et 5) la durée de l'intervention nutritionnelle. Ces différents outils d'évaluation de la qualité d'une étude peuvent s'avérer ardues à utiliser en pratique. C'est pourquoi nous avons recensé dans le tableau 1 leurs principaux critères communs et y avons ajouté des exemples spécifiques à la nutrition.

### Qualité de la mesure des apports alimentaires

Mesurer avec exactitude les apports alimentaires demeure un défi majeur dans les études en nutrition. Les méthodes objectives d'évaluation des apports alimentaires incluent l'observation directe, le contrôle total ou partiel de l'alimentation et la mesure de biomarqueurs (8). Ces méthodes sont généralement coûteuses, invasives et exigeantes en ce qui a trait au temps et d'efforts pour le participant et l'équipe de recherche. La mesure des apports alimentaires par des méthodes autorapportées demeure donc, encore aujourd'hui, la norme dans la plupart des études en nutrition bien qu'elles soient sujettes, à différents degrés, à des erreurs de mesure.

Les erreurs de mesure dans les études en nutrition réfèrent à la différence entre les apports alimentaires mesurés et les apports alimentaires réels. Il peut s'agir d'erreurs aléatoires ou systématiques (9). La mesure des apports alimentaires sur une journée spécifique par un rappel de 24 h par exemple sera surtout influencée par des erreurs aléatoires par rapport aux apports alimentaires usuels (c.-à-d. à long terme). On dit alors que les données sont imprécises, mais non biaisées. L'obtention de mesures répétées (plusieurs rappels de 24 h par exemple) et l'utilisation de méthodes statistiques de modélisation permettent d'ajuster pour



## Messages clés :

ce type d'erreur et de générer des données qui reflètent de façon plus robuste les apports alimentaires usuels. Les erreurs systématiques, quant à elles, se traduisent par des mesures qui s'éloignent des apports réels dans une direction donnée (sur- ou sous-estimation), introduisant ainsi un biais dans les données. Les questionnaires de fréquence alimentaires sont plus sujets aux erreurs systématiques que les journaux alimentaires et les rappels de 24 h. Il faut également noter que les outils d'évaluation alimentaire traditionnels (papier-crayon, entrevues) sont de plus en plus remplacés par des versions Web ou mobiles, ce qui implique des avantages (par exemple facilité, coûts plus faibles), mais aussi certains désavantages (par exemple choix limités, niveau de littératie requis plus élevé). Le tableau 2 compare les principales méthodes d'évaluation alimentaires autorapportées (10)

- > Les auteurs, l'éditeur de la revue et la date de publication sont des éléments indicateurs de la qualité d'une étude.
- > Le devis d'une étude est révélateur de la qualité de la preuve scientifique.
- > La qualité d'une étude est influencée par les risques de biais lesquels peuvent être évalués au moyen de différents critères reconnus.
- > La mesure des apports alimentaires est sujette, à différents degrés, à des erreurs de mesure.

### Tableau 2.

#### Caractéristiques des principales méthodes d'évaluation alimentaires autorapportées

Types d'outil	Caractéristiques/considérations
<b>Journal alimentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Les aliments consommés peuvent être pesés (plus précis) ou estimés (moins précis).</li> <li>&gt; Sujet au biais de réactivité (le répondant peut modifier son comportement).</li> <li>&gt; Nécessite des administrations multiples ou des méthodes statistiques de modélisation pour déterminer les apports usuels.</li> <li>&gt; Les versions Web ou mobile offrent un choix d'aliments variable et limité.</li> </ul>

<p><b>Rappel de 24 h</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Les rappels inopinés (non annoncés) évitent les biais de réactivité.</li> <li>&gt; Lorsque présentes, les aides visuelles qui présentent différentes portions améliorent la précision de l'estimation des portions.</li> <li>&gt; Sujet au biais de mémoire (mais moins qu'un questionnaire de fréquence alimentaire).</li> <li>&gt; Sujet au biais de désirabilité sociale lorsqu'effectué en personne (ce biais serait moindre avec les versions Web ou mobile).</li> <li>&gt; Nécessite des administrations multiples ou des méthodes statistiques de modélisation pour évaluer les apports usuels.</li> <li>&gt; Les versions Web ou mobile offrent un choix d'aliments variable et limité.</li> </ul>
<p><b>Questionnaire de fréquence alimentaire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Mesure de façon plus spécifique les apports usuels.</li> <li>&gt; Lorsque présentes, les aides visuelles qui présentent différentes portions améliorent la précision de l'estimation des portions.</li> <li>&gt; Peut être quantitatif (estimation de la quantité consommée) ou semi-quantitatif (estimation de la fréquence de consommation d'une portion de référence).</li> <li>&gt; Sujet au biais de mémoire à plus long terme.</li> <li>&gt; Présente un plus grand biais systématique (différence systématique entre les apports mesurés et les vrais apports).</li> <li>&gt; Le nombre d'aliments est variable d'un questionnaire à un autre (généralement de 80 à 120).</li> <li>&gt; La période couverte par le questionnaire est variable (p. ex. le dernier mois ou la dernière année).</li> </ul>

Dans tous les cas, l'outil utilisé doit être validé pour la population d'intérêt et doit être approprié pour répondre à la question de recherche. Le nombre de rappels de 24 h ou de journaux alimentaires à utiliser dépend du but de l'étude, mais des données d'apports alimentaires mesurées à plusieurs reprises ou modélisées pour dériver des apports usuels seront plus robustes. Les données de consommation alimentaire mesurée par différents outils doivent également être reliées à une base de données nutritionnelles appropriée pour en dériver les apports nutritionnels totaux. Les études réalisées au Canada devraient recourir au Fichier canadien sur les aliments nutritifs puisque nos normes d'enrichissement des aliments diffèrent de celles des autres pays.

### Conclusion

Reconnaître un article de qualité en nutrition n'est pas simple et demande une certaine expertise. Il est toutefois possible, en utilisant des indicateurs simples comme ceux présentés dans cet article, de poser un regard critique et assez rapide sur la qualité d'une étude en nutrition. Il faut retenir que la naïveté (ne pas être autocritique) est probablement un des pires ennemis de ceux et celles en soif de connaissances scientifiques!



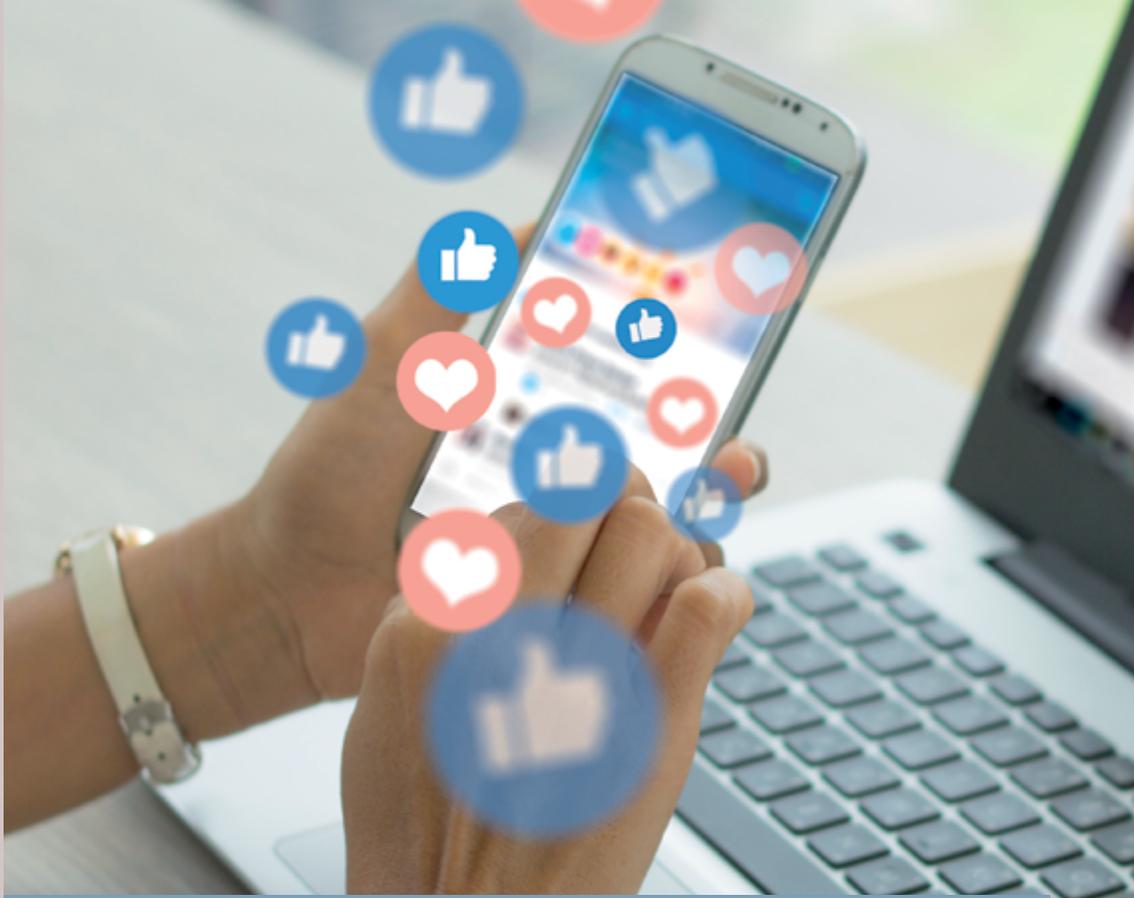
## Références

1. Diapason [En ligne]. Évaluer ses sources avec 6 critères simples. [cité le 15 juin 2023]; Disponible: [https://mondiapason.ca/wp-content/uploads/capsules/evaluer\\_universite\\_publication/evaluer\\_universite\\_v4/evaluer\\_universite\\_aide\\_memoire2.pdf](https://mondiapason.ca/wp-content/uploads/capsules/evaluer_universite_publication/evaluer_universite_v4/evaluer_universite_aide_memoire2.pdf)
2. Greenhalgh T. How to read a paper. Getting your bearings (deciding what the paper is about). *BMJ*. 1997 Jul 26;315(7102):243-6. doi: [10.1136/bmj.315.7102.243](https://doi.org/10.1136/bmj.315.7102.243)
3. Higgins JP, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2011;343 : d5928. doi: [10.1136/bmj.d5928](https://doi.org/10.1136/bmj.d5928)
4. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008 Apr;61(4):344-9. doi : [10.1016/j.jclinepi.2007.11.008](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008)
5. Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savović H, Berkman ND, Viswanathan M, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ*. 2016 Oct 12;355:i4919. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i4919>
6. Barker TH, Stone JC, Sears K, Klugar M, Leonardi-Bee J, Tufanaru C et al. (2023) Revising the JBI quantitative critical appraisal tools to improve their applicability: an overview of methods and the development process. *JBI Evid Synth*. 2023 Mar 1;21(3):478-93. doi: [10.11124/JBIES-22-00125](https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00125).
7. Kelly SE, Greene-Finestone LS, Yetley EA, Yetley EA, Benkhedda K, Brooks SPJ, Weels GA, et al. NUQUEST-NUtrition Quality Evaluation Strengthening Tools: development of tools for the evaluation of risk of bias in nutrition studies. *Am J Clin Nutr*. 2022 Jan 11;115(1):256-71. doi: [10.1093/ajcn/nqab335](https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab335).
8. National Cancer Institute [En ligne]. Validation Using Imperfect Reference Instruments | Dietary Assessment Primer [cité le 15 juin 2023]; Disponible: <https://dietassessmentprimer.cancer.gov/concepts/validation/imperfect.html>
9. National Cancer Institute [En ligne]. Key concepts about measurement error | Dietary Assessment Primer [cité le 15 juin 2023]; Disponible: <https://dietassessmentprimer.cancer.gov/concepts/error/>
10. National Cancer Institute [En ligne]. Dietary assessment instrument profiles | Dietary Assessment Primer [cité le 15 juin 2023]; Disponible: <https://dietassessmentprimer.cancer.gov/profiles/>





> **Adriana Fratino, Dt.P., M. Sc.**  
Directrice, inspection professionnelle de l'Ordre



## Inspection professionnelle et utilisation des médias sociaux

**L**es médias sociaux sont partie intégrante de notre vie et leur utilisation est en constante évolution. Sous différents types de plateformes, par exemple Facebook, LinkedIn, Instagram, TikTok, etc., ils sont puissants et efficaces, compte tenu, entre autres, de leur rapidité de transmission de l'information et de leur portée.

L'utilisation des médias sociaux est aussi une partie intégrante de la pratique de plusieurs diététistes-nutritionnistes; ces plateformes permettent aux diététistes-nutritionnistes de préciser leur rôle, de valoriser l'importance de la nutrition, d'améliorer les services offerts, d'élargir leur réseau professionnel et de diffuser de l'information crédible, basée sur les données de la science. Les avantages découlant de l'utilisation des médias sociaux sont ainsi indéniables. Cependant, plusieurs éléments sont à prendre en considération pour s'assurer d'une utilisation conforme aux lois et règlements qui régissent la profession — dont le [Code de déontologie des diététistes](#) — et aux normes entourant la pratique.



Voici quelques éléments vérifiés lors de l'inspection professionnelle :

- 1) L'utilisation des médias sociaux à titre personnel ou professionnel : en tout temps, les diététistes-nutritionnistes doivent s'assurer que leurs activités ne compromettent pas l'honneur, la dignité et l'intégrité de la profession et qu'elles respectent les normes professionnelles, les données de la science et le **Code de déontologie des diététistes**. Afin de dissocier la vie privée et la vie professionnelle, il est fortement recommandé d'utiliser des comptes différents et d'établir une stratégie afin de protéger votre vie privée.
- 2) Le maintien d'une rigueur scientifique : comme le statut de diététiste-nutritionniste donne une crédibilité supplémentaire, il est important de distinguer la manière de communiquer une *opinion* comparativement aux *données probantes*. Les diététistes-nutritionnistes doivent demeurer prudentes dans leurs affirmations, présenter les informations de façon nuancée, et tenir compte de l'ensemble des conséquences que peuvent avoir les interventions sur les médias sociaux sur la santé publique. Il est primordial de faire la différence entre la **communication d'un fait bien établi par la science** comparativement à **l'incertitude inhérente** à des circonstances changeantes ou encore à un nouveau secteur de recherche.
- 3) La bonne compréhension des obligations déontologiques et éthiques notamment du point de vue du secret professionnel, de la confidentialité et de l'indépendance professionnelle : les diététistes-nutritionnistes sont tenues de respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de la profession, y compris sur les médias sociaux. Les diététistes-nutritionnistes doivent faire preuve de vigilance quant à leur rôle et leur présence sur les médias sociaux afin d'assurer la crédibilité de la profession, d'éviter les conflits d'intérêts et de maintenir la confiance du public. L'approche de communication scientifique et de transfert des connaissances est à privilégier afin de respecter les obligations déontologiques et éthiques.
- 4) La bonne compréhension des obligations légales quant à la protection des renseignements personnels : il est important d'établir un plan quant à la sécurité et à la protection des données collectées par l'entremise de sites Web et de médias sociaux.

L'inspection professionnelle est une obligation prévue au **Code des professions** qui s'applique à tous les membres de l'Ordre. Outre la protection du public, le cœur de la mission de chaque ordre professionnel, l'objectif premier de l'inspection professionnelle est de surveiller l'exercice de la profession pour s'assurer que les activités professionnelles des membres de l'ODNQ correspondent aux normes attendues.

La vérification de l'utilisation des médias sociaux par les membres fait maintenant partie de l'inspection professionnelle, que ce soit par le programme d'inspection générale ou l'inspection sur la compétence. Il est important pour les membres de maîtriser les aspects d'ordre légal, déontologique, professionnel et technique afin de s'assurer d'un usage responsable des diverses plateformes disponibles.



Au terme de l'inspection, la direction de l'inspection professionnelle peut souligner l'utilisation conforme des médias sociaux ou formuler des recommandations pour l'améliorer. Cependant, si la direction de l'inspection professionnelle a des motifs raisonnables de croire qu'une membre a commis une infraction aux dispositions du Code de déontologie, elle peut informer le bureau du syndic de l'ODNQ.

Pour aider les membres à utiliser les médias sociaux selon leurs obligations déontologiques, éthiques ainsi que dans le respect des normes professionnelles, l'ODNQ a mis à jour les *Normes de pratiques relatives à l'utilisation des médias sociaux*.

Les normes de pratiques présentées dans ce guide ont comme principaux objectifs :

1) Aider les diététistes-nutritionnistes à respecter leurs obligations professionnelles et déontologiques sur les médias sociaux, autant sur leurs plateformes professionnelles que personnelles;

2) Soutenir la prise de décision des diététistes-nutritionnistes et favoriser les comportements adéquats dans le contexte de la pratique sur les médias sociaux;

3) Guider les diététistes-nutritionnistes quant aux bonnes pratiques de communication et la netiquette sur les médias sociaux.

En conclusion, si vous utilisez ou si vous prévoyez utiliser les médias sociaux dans votre pratique, nous vous invitons à consulter le *guide sur les Normes de pratiques relatives à l'utilisation des médias sociaux*. Lorsqu'ils sont utilisés adéquatement, les médias sociaux présentent plusieurs avantages. Il y a toutefois des précautions à prendre afin d'**assurer une utilisation responsable**, respectant les obligations déontologiques et favorisant une image professionnelle de la profession de diététiste-nutritionniste.



**Formation sur les médias sociaux**

27 septembre  
de 8h45 – 12h15

**Format virtuel sur Zoom**

Thèmes :

- Médias sociaux et droit d'auteur
- Cybersécurité
- Contenu et communication sur les médias sociaux

12  
28  
16



**Colloque annuel 2023**

15 novembre en virtuel  
9 h - 16 h

**Début des inscriptions**

Équité,  
Diversité,  
Inclusion

 Ordre des diététistes nutritionnistes du Québec



**Producteurs  
et productrices  
acéricoles du Québec**

## **LE SIROP D'ÉRABLE**

**procure des bénéfices  
d'un aliment fonctionnel pour  
la santé cardiométabolique  
lorsqu'il remplace  
les sucres raffinés\***



***\*Substituting refined sugars by maple syrup decreases key cardiometabolic risk factors in individuals with mild metabolic alterations: a randomized, double-blind, controlled crossover trial.***

Arianne Morissette#1,2, Anne-Laure Agrinier#1,2, Théo Gignac3, Lamia Ramadan1, Julie Marois2, Thibault V Varin2, Geneviève Pilon1,2, Éric Larose1, Claudia Gagnon1,3, Benoit J Arsenault1, Jean-Pierre Després1,4, Anne-Marie Carreau3, Marie-Claude Vohl2,5, et André Marette1,2.

1 Department of Medicine, Faculty of Medicine, Québec Heart and Lung Institute, Université Laval, Québec, Canada.

2 Centre Nutrition, santé et société (NUTRISS), Institute of Nutrition and Functional Foods (INAF), Université Laval Québec, Canada.

3 Department of Medicine, Faculty of Medicine, Centre de Recherche CHU de Québec-Université Laval, Université Laval, Québec, Canada.

4 VITAM - Centre de recherche en santé durable, CIUSSS de la Capitale-Nationale, Québec, Canada.

5 School of Nutrition, Université Laval, Québec, Canada.

# Contributed equally.

**Dans une étude clinique\*,  
remplacer 5 % de l'apport  
énergétique quotidien  
provenant des sucres raffinés  
par du sirop d'érable :**



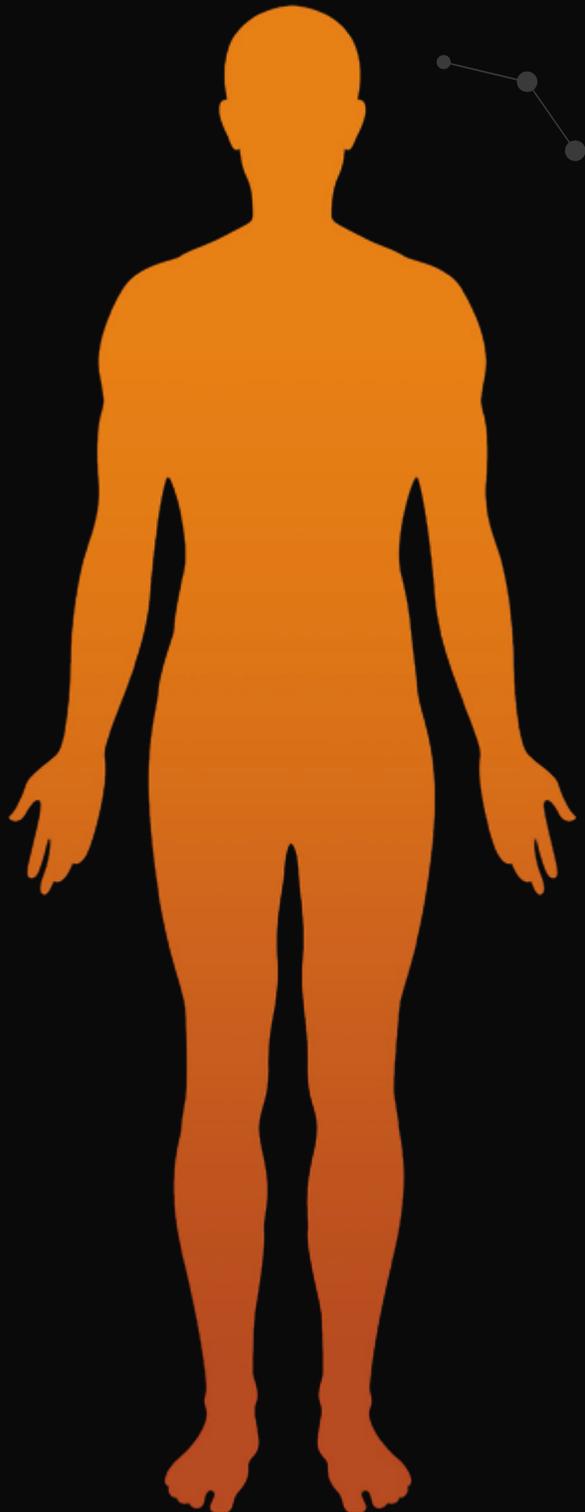
**améliore la réponse  
glycémique**



**diminue la pression  
artérielle systolique**



**réduit la graisse  
abdominale**





> **Hendrik Pineda M.Sc.,**  
*Analyste-rechercheur, Association pour la santé publique du Québec*



> **Charlène Blanchette Dt.P.,**  
*Chargée de dossiers, Association pour la santé publique du Québec*



## Boîte à outils pour prévenir la grossophobie et promouvoir une image corporelle positive

**L**es messages véhiculés autour du poids sont variés et soulèvent plusieurs controverses (1). Ces controverses sont devenues un enjeu social complexe impliquant des nuances, sur lesquelles il est important de s'attarder autant dans l'espace public que dans la communauté scientifique (1). Pris seul, le poids (ou l'indice de masse corporelle) n'est pas un indicateur de santé (1). Or, associer le poids avec la santé fait partie du discours ambiant et contribue à alimenter les stéréotypes et préjugés à l'égard des personnes grosses, comme le fait qu'elles mangent trop ou ne font pas assez d'activité physique (2).

La grossophobie se caractérise par un ensemble d'attitudes et de comportements négatifs qui stigmatisent et discriminent les personnes grosses. Le contexte social actuel, dans lequel la grossophobie est omniprésente,

nuit au bien-être ainsi qu'à l'adoption d'habitudes de vie favorables à la santé, dont l'alimentation. Celle-ci engendre plusieurs conséquences, telles qu'une faible estime de soi, une mauvaise image corporelle, un risque accru de détresse psychologique, une augmentation du développement de troubles alimentaires, une augmentation du risque de consommer des aliments comme stratégie de gestion émotionnelle, un isolement social, etc. (2).

Les normes sociales et culturelles qui alimentent le culte de la minceur peuvent créer chez certaines personnes un sentiment de vulnérabilité et d'anxiété vis-à-vis de leur image corporelle, pouvant provoquer davantage d'effets pervers sur leur santé (2, 3). Pourtant, une image corporelle positive est un incontournable de la santé, du bien-être et du développement d'une relation saine avec les aliments et l'activité physique (4). Ainsi, pour prévenir la grossophobie et promouvoir une image corporelle positive, il importe de déconstruire les préjugés liés au poids et de mettre en place des milieux de vie inclusifs, diversifiés et respectueux où toutes les personnes sont acceptées et valorisées, peu importe leur poids.

### **Grossophobie et image corporelle : s'outiller pour mieux intervenir**

Considérant les conséquences des différents enjeux entourant le poids et les bénéfices liés au développement d'une image corporelle positive, une collaboration s'est établie entre les groupes de travail *Saine alimentation pendant l'enfance* et *Normes sociales liées à la saine alimentation* de la [Table québécoise sur la saine alimentation](#), ce qui a conduit à la conception d'une boîte à outils clé en main.

Cette boîte à outils regroupant infographies, bandes dessinées, capsule vidéo et modèle de résolution, qui vise à **favoriser le développement d'une image corporelle positive et à prévenir la grossophobie**, a été développée par ÉquiLibre et l'Association pour la santé publique du Québec. Elle s'adresse à tous les professionnels de divers domaines, dont les diététistes-nutritionnistes, qui veulent entreprendre des actions pour être bienveillants et inclusifs à l'égard du poids dans leurs milieux.

## **Les infographies**



Quatre infographies ont été élaborées. *Ensemble pour façonner une image corporelle positive et prévenir la grossophobie* explique l'importance de passer à l'action pour mettre en place des milieux bienveillants et inclusifs à l'égard du poids. Les actions à poser sont d'ailleurs regroupées dans l'infographie *Chaque geste compte pour être un modèle positif!*. Pour déconstruire certains préjugés, *Le poids dépend-il seulement de la volonté?* démystifie ce qui détermine le poids. Pour sa part, l'infographie *Se nourrir et avoir une vie active, ça fait du bien!* mise sur les bienfaits et plaisirs d'une alimentation saine et d'une vie active, qui n'ont rien à voir avec le poids.

## **Bandes dessinées de sensibilisation**



Les **bandes dessinées** ont été conçues pour illustrer comment les gestes et les paroles peuvent faire toute la différence dans différents milieux de vie (petite enfance, milieu scolaire, milieux de travail). Par ailleurs, l'une des bandes dessinées permet de prendre conscience que les milieux ne sont pas toujours adaptés pour respecter la diversité corporelle.

## Capsule vidéo



Dans la capsule vidéo *Façonner une image corporelle positive et prévenir la stigmatisation à l'égard du poids*, la parole est donnée à des intervenantes dans les milieux de la petite enfance, scolaire et communautaire. Leurs prises de parole permettent de mieux comprendre comment, dans leur pratique professionnelle auprès des jeunes, leur rôle de modèle les aide à développer une image corporelle positive et prévenir la stigmatisation à l'égard du poids.

## Modèle de résolution pour les milieux de travail



Les relations humaines qui sont entretenues dans ces milieux influencent la qualité de vie et le bien-être de la population. À l'opposé, lorsque les milieux de travail sont alimentés par des préjugés négatifs à l'égard du poids, ceux-ci auront des effets néfastes sur la santé d'une personne.

Ainsi, un **modèle de résolution** pour les milieux de travail a été développé pour mettre en place des actions concrètes permettant à tout le monde de s'épanouir dans un environnement respectueux, bienveillant et inclusif à l'égard du poids.

## Conférences du Symposium



Le 16 février 2023 a eu lieu le Symposium *Grossophobie et image corporelle : S'informer pour mieux intervenir*. Le Symposium a permis notamment d'augmenter les connaissances, de mieux communiquer et d'apporter des changements à la pratique professionnelle. Pour en apprendre plus, toutes les conférences se retrouvent sur le site de la [Table québécoise sur la saine alimentation](#).

La boîte à outils complète est gratuite et peut être téléchargée au <https://tqsa.ca/article/grossophobie-et-image-corporelle-s-outiller-pour-mieux-intervenir>. Pour faciliter sa diffusion, chaque outil a été décliné en vignettes pour les médias sociaux. Pour toute question relative à celle-ci ou qui porte sur la grossophobie et l'image corporelle, écrivez au [info@aspq.org](mailto:info@aspq.org).

## Références

1. Rubino, Francesco, Paul, RM, Cummings, DE, Eckel, RH, Ryan, DH, Mechanick, JN et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*. 2020;26(4):485-497. doi: 10.1038/s41591-020-0803-x
2. Coalition Poids. La grossophobie, une réalité bien présente au Québec. [En ligne]. Montréal (QC) : Coalition Poids; 2021 [cité le 20 juin 2023]. Disponible: [https://cqpp.qc.ca/files/P2-Enjeux\\_poids/Grossophobie/Grossophobie.pdf](https://cqpp.qc.ca/files/P2-Enjeux_poids/Grossophobie/Grossophobie.pdf)
3. Baril, G, Paquette, M-C & Gendreau, M Le culte de la minceur et la gestion sociale du risque : le cas de la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée. *Sociologie et sociétés*. 2011; 43(1):201-222. <https://doi.org/10.7202/1003537ar>
4. O'Dea, J. A. Body image and self-esteem. Dans T. F. Cash, directeur. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. London (GB): Academic Press; 2012. p. 141-147. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780123849250000213?via%3Dihub>



# Tableau de l'Ordre

## Mouvements du 1<sup>er</sup> février au 30 juin 2023

### Nouvelles inscriptions

Ahmad, Zoha	Laplante-Hudon, Gabrielle
Arora, Many	Le, Tran-Chau
Benoit, Sophie	Leroux, Camille
Bigras, Catherine	Maranda, Sara-Julie
Boucher Fabbro, Alexandra	Mazochi, Tara
Cheikh-Bandar, Julia	Pagé-Beaudoin, Sarah Virginie
Dargis, Naomi	Petitclerc, Isabelle
Ducharme-Flipo, Olivier	Sakr, Tracy
Dumont, Emilie	Séguin, Laurianne
Fortin, Magalie-Jade	St-Pierre, Andréanne
Gauthier, Rosemarie	Thivierge-Abel, Rose
Haddad, Kristina	Wadden, Krista
Hébert-Long, Hélène	Zaika, Jenna
Jemaa, Yasmine Joanie	
Labbé-Binet, Mélissa	
Lamoussenerie, Annie	

### Réinscriptions

Beaulieu-Gagnon, Sabrina

Burnett, Andrée

Côté-Marchand, Adèle

Dutilly-Simard, Sarah

Li, Zi Wei

Martin, Josiane

Martineau, Mélissa

Milette, Rachel

Turcot, Valérie

Turcotte, Lucie

### Membres - statut retraité

Archambault, Lianne

Aclair, Lucie

Bossé, Céline

Boyte, Frances

Duquette, Sylvie

Nadeau, Josée

Nolin, France

Oussalah, Safia

Rooney, Christina

Saulnier, Louise

Séguin, Michelle

Turcotte, Lucie

Vissani, Rita

**Fier assureur des activités professionnelles des membres de l'Ordre depuis près de 20 ans**

1 800 644-0607  
beneva.ca/odnq

**beneva**

Beneva désigne La Capitale assurances générales inc. en sa qualité d'assureur.  
© 2022 Beneva. Tous droits réservés. <sup>MD</sup> Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce déposées et utilisées sous licence.



## Démissions

Abichou, Behia  
Al-Ashi, Enass  
Allaire, Janie  
Arcudi, Kathryn  
Azzi, Sarita  
Bass, Nancy  
Beaulieu, Chantal  
Beaumont, Agathe  
Bédard, Brigitte  
Bélanger, Julie  
Bellavance, Hélène  
Belley, Louise  
Belzil, Josée  
Bergeron, Nathalie  
Bernard, Denise  
Bertrand, Roxanne  
Bicknell, Sheila  
Billard, Justin  
Boissonneault, Lyne  
Boisvert, Laurence  
Boucher, Caroline  
Boucher, Denise  
Bourassa, Nadine  
Bouthillier, Lise  
Brindle, Laurie  
Camden, Brigitte  
Camiré-Wan, Sophia  
Carignan, Astrid  
Caron, Ginette  
Carrière, Martine  
Castonguay, Annie  
Cayer, France  
Charbonneau, Andréanne  
Chartier, Marie-Claude  
Chevalt, Caroline  
Cipolla, Giuseppina  
Collard, Joanie  
Côté, France  
De La Chevrotière, Josée  
Delisle, Nicole  
Donatti Castro Falci, Bruna  
Drouin, Mélinda  
Dubé, Krystel  
Dubuc, Alexandra  
Duquette, Josée  
Durocher, Céline  
Durocher, Elyse  
El-Merhbi, Dina  
Filion, Angéline  
Fortin, Marie-Claude  
Fournier, France  
Gagné, Pierre  
Gagnon, Joanie  
Godin Champagne, Jhade  
Gonthier, Carole-Anne  
Goulet, Marie-Claire  
Grenier, Esther  
Grenier, Louise  
Grenon, Suzanne  
Guérard, Daphné  
Guindon, Roxane  
Imbeau, Claire  
Jacques, Hélène  
Ji, Yuwei  
Jobin-Poirier, Emilie  
Jolicoeur, Annie  
Kaminker, Leah  
Klein, Cynthia  
Labelle, Marie-Josée  
Laflamme, Clara  
Lamantia, Valérie  
Lamarche McClure, Marie  
Lamarre, Claire  
Lamontagne, Chantal  
Lamontagne, Elise  
Laouali Amadou, Farida  
Larocque, Joanne  
Lavergne, Florence Vignola  
Le Blond, France  
Leblanc, Danielle  
Lecours, Lise  
Lefrançois, Marie  
Lehoux, Gabrielle  
Madjuga, Kristina  
Mailhot, France  
Mailhot, Marjolaine  
Maltais-Payette, Ina  
Martel, Marie-May  
Martineau, Liliane  
Messier, Anouk  
Messier, Lyne  
Montpetit, Amy  
Morency, Kim  
Morin, Denise  
Munday, Susan  
Munger, Raphaëlle  
Nadeau, Josée  
Ng Cheng Hin, Lisa  
Ouellet, Isabelle  
Oussalah, Safia  
Paradis, Diane  
Pelland, Elisabeth  
Petit, Marianne  
Pilotte, Chantal  
Poirier, Julie  
Poirier, Suzette  
Poitras, Annie  
Pop, Mihai George  
Pouliot, Catherine  
Pouliot, Francine  
Pratte, Jeanne  
Prescott, Marie-Claude  
Provencher, Elise  
Rappaport, Aviva  
Reda, Diala  
Ritter, Heidi  
Robert-Robitaille, Karel  
Robitaille, Marthe  
Rochefort, Johanne  
Rousseau, Vicky  
Sagherian, Taline  
Salvail, Danielle  
Samson, Thérèse  
Saremi Naeeni, Saba  
Séguin, Julie  
Séguin, Karine  
Simard, Lise  
Swaby, Anikka Monique  
Thériault, Myriam  
Thibault, Louise  
Thibault, Stéphanie  
Thifault, Elisabeth  
Tomasino, Giustina  
Tran, Melissa  
Tremblay, Annie  
Tremblay, Catherine  
Tremblay, Régine  
Tremblay, Vanessa  
Turgeon, Audrey  
Wang, Mengxue  
Warburton, Madeline  
Williams, Carole-Anne  
Wu, Olivia



Ordre des diététistes  
nutritionnistes  
du Québec

Notre savoir, votre santé

[www.odnq.org](http://www.odnq.org)