



> **Alex Dumas, Ph. D.**
Professeur titulaire, École des sciences de l'activité physique, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa



> **Bénédicte Fontaine-Bisson, Dt.P., Ph. D.**
Professeure agrégée, École des sciences de la nutrition, Université d'Ottawa

La nutrition sociale périnatale : une approche en développement pour une profession en évolution

Introduction

Dès la seconde moitié du X^e siècle, le terme « nourrir » englobait un sens bien plus large que celui qu'il revêt aujourd'hui. Il impliquait à la fois une dimension psychosociale du soin et de la sollicitude liée à l'éducation d'un enfant (élever un enfant) et une dimension physiologique liée à son alimentation (alimenter un enfant nouveau-né) [1]. À bien des égards, la santé maternelle a toujours été étroitement liée aux considérations et préoccupations sociales [2]. Toutefois, au fil des siècles, un mouvement de scientification et de médicalisation des savoirs obstétricaux et nutritionnels a relégué les sciences sociales au second plan [3, 4]. Au cours des trente dernières années, le Québec s'est illustré par l'intégration de la dimension sociale à la pratique de la nutrition périnatale, particulièrement en contexte de défavorisation matérielle et sociale. À titre d'exemple, les organismes tels qu'Alima, Centre de nutrition sociale périnatale (anciennement le Dispensaire diététique de Montréal) et la Fondation Olo témoignent d'une longue tradition québécoise de soutien nutritionnel en contexte périnatal dont le succès découle en partie d'une approche distinctive en nutrition sociale périnatale (NSP) et de l'intégration de celle-ci aux services communautaires et aux structures formelles de l'État. De nombreuses personnes parmi les diététistes-nutritionnistes ont été initiées à cette approche par l'entremise de formations offertes par Alima et la Fondation Olo. Si de multiples principes directeurs y sont identifiés et des outils professionnels continuent à y être développés, une réflexion plus approfondie sur les bases conceptuelles et théoriques de la NSP contribuerait à mieux la situer dans le vaste champ des sciences de la nutrition, à renforcer les liens entre la théorie et la pratique nutritionnelles, et à renforcer les objectifs en faveur d'une plus grande équité et justice sociale en ce qui concerne la formation et la pratique diététique.

Dans le cadre de ce numéro de *Nutrition*, nous identifions certains fondements, principes et compétences professionnelles liées à la NSP dans le but d'approfondir les relations entre la sociologie des inégalités et la nutrition. Cette esquisse de la pratique en NSP au Québec s'inspire des

Messages clés

thématiques abordées en santé des populations et en nutrition publique [5] ainsi qu'en nutrition communautaire [6] tout en intégrant les notions de pluralisme et d'équité à l'intervention en nutrition périnatale. Nous visons également à poursuivre le dialogue entre universitaires et professionnel(le)s et contribuer aux efforts pour réduire les inégalités sociales à travers la mise en œuvre de dispositifs d'égalité en santé pour répondre aux besoins nutritionnels des femmes enceintes et des nouveau-nés vivant en situations précaires.

Parcours évolutif des sciences de la nutrition : des solutions complexes aux problèmes complexes

Dans le domaine scientifique, l'utilisation d'approches interdisciplinaires orientées vers le changement social ainsi que l'emploi de méthodologies de recherches qualitatives et mixtes ont progressivement acquis en légitimité depuis les années 1980, favorisant ainsi un environnement pluraliste et plus inclusif [7, 8]. De manière comparable, les sciences de la nutrition se sont diversifiées en posant de nouvelles questions, en identifiant de nouveaux défis éthiques et en développant de nouvelles méthodes et approches de recherche [9]. Devant les besoins complexes et multidimensionnels auxquels sont confrontées les différentes parties prenantes en nutrition, Pelletier et ses collègues (2013) proposent de compléter les approches dites « traditionnelles » en y intégrant de nouvelles méthodes (p. ex. : qualitatives, mixtes, ethnographiques et narratives) ainsi que des recherches-actions collaboratives et engagées tout en explorant de nouvelles perspectives offertes par les sciences humaines et sociales telles que la philosophie, la sociologie, l'économie ou les sciences de la gestion [9].

Dans un contexte visant à inclure davantage les sciences sociales à la nutrition, Lisa Schubert et ses collègues proposent une conception « socialement investie » de la nutrition en présentant une recherche d'équilibre entre les approches centrées sur l'individu et celles centrées sur les éléments contraignants de l'environnement social. Cette approche intégrée favoriserait la mise en place d'actions publiques et d'interventions nutritionnelles cohérentes avec les enjeux individuels et structurels [4]. Par ailleurs, de nombreuses autres contributions issues des recherches sur les classes socioéconomiques et sur les théories intersectionnelles, féministes, antiracistes et anticoloniales [10–12] pourraient contribuer davantage à mieux comprendre et adapter des politiques et interventions nutritionnelles plus spécifiques destinées aux femmes enceintes réfugiées ou issues des minorités visibles, aux victimes de violences, aux personnes souffrant de troubles de dépendance et de traumatismes psychologiques. En utilisant la sociologie

- > La nutrition sociale périnatale constitue une approche globale et socialement engagée en faveur de l'équité nutritionnelle périnatale. Son objectif ultime est de réduire les inégalités sociales en améliorant la nutrition, la santé et le bien-être de la dyade mère-enfant et de leur famille en situation de précarité matérielle et sociale.
- > La nutrition sociale périnatale s'inspire des théories et méthodes en sociologie des inégalités, afin d'agir sur les facteurs sociaux, culturels, organisationnels, politiques, légaux et éducatifs qui font obstacle à la saine alimentation et la santé périnatale dans le but d'offrir des services nutritionnels adaptés aux périodes critiques du développement, allant de la conception à la jeune enfance.
- > La nutrition sociale périnatale favorise une formation intégratrice, concrète et appliquée menant à un accompagnement social. Elle soutient la pratique collaborative, interprofessionnelle, interdisciplinaire et des interventions multiniveaux en tenant compte d'un ensemble de compétences professionnelles qui renforcent l'équité nutritionnelle.

comme point de départ, la NSP s'inscrit dans ces tendances majeures vers le pluralisme en mettant l'accent sur les questions de diversité et d'égalité.

La nutrition sociale périnatale

C'est en 1980 que la première définition formelle de la nutrition sociale est apparue dans les écrits scientifiques pour désigner l'étude des facteurs sociaux, psychologiques et économiques qui influencent les comportements alimentaires et les stratégies visant à favoriser des choix alimentaires plus sains [13]. Cette définition sommaire gagnerait à être développée en lien avec les nombreux points convergents entre la sociologie et la santé périnatale [4, 13]. La notion de « santé sociale », plus connue en France, sert de guide à une définition unifiée et actualisée de la NPS [15]. Tout en la distinguant de la santé publique et de la médecine sociale, pour Duvout et Vézinat (2022), la santé sociale réfère à une approche au sein de l'État qui met



l'accent sur les droits sociaux, l'accompagnement social avec le soin et la mobilisation des ressources pour encourager l'action individuelle et collective [15]. Elle représente « une norme émergente d'action publique favorisant l'interprofessionnalité pour faire face à des situations médicales complexes » (p. 10) dans laquelle les intervenants en santé adaptent leurs actions en fonction des situations individuelles et environnementales des personnes concernées. En nous basant sur plusieurs de ces concepts, nous définissons la NSP comme *une approche globale et socialement engagée en faveur de l'équité nutritionnelle périnatale. Son objectif ultime est de réduire les inégalités sociales en améliorant la nutrition, la santé et le bien-être de la dyade mère-enfant et de leur famille en situation de précarité matérielle et sociale. Elle s'inspire des théories et méthodes en sociologie des inégalités, afin d'agir sur les facteurs sociaux, culturels, organisationnels, politiques, légaux et éducatifs qui font obstacle à la saine alimentation et la santé périnatale dans le but d'offrir des services nutritionnels adaptés aux périodes critiques du développement, allant de la conception à la jeune enfance. Cette approche favorise une formation intégratrice, concrète et appliquée menant à un accompagnement social. Elle soutient la pratique collaborative, interprofessionnelle,*

interdisciplinaire et des interventions multiniveaux en tenant compte d'un ensemble de compétences professionnelles qui renforcent l'équité nutritionnelle.

Inégalités sociales en matière de santé et de nutrition en contexte de périnatalité

La réduction des inégalités sociales en nutrition périnatale constitue un enjeu de société majeur qui met en avant-plan le rôle de la pratique diététique, notamment en ce qui concerne son influence sur les politiques sociales, les organisations et les structures d'accès à une alimentation de qualité et à la sécurité alimentaire. Avant d'aborder la réduction des inégalités sociales, encore faut-il savoir définir l'inégalité sociale, un terme largement employé dans diverses situations et qui peut être interprété différemment. D'un point de vue global, l'inégalité sociale renvoie à un système politique et socioculturel qui diminue nos capacités à fonctionner en tant qu'êtres humains, qui mine la santé, le respect de soi, l'estime de soi, réduisant ainsi les ressources pour agir et participer en société [16] [Traduction libre, p. 1]. En NSP, ce même système politique et socioculturel à la base des inégalités sociales pourrait se

traduire par la violation de droits fondamentaux, le sentiment d'insécurité alimentaire, ainsi que des risques accrus de morbidité maternelle et infantile pour certains groupes sociaux, tandis que d'autres en sont épargnés. La notion d'inégalité va donc au-delà de celle de disparité ou de différence. Selon le sociologue Bernard Lahire : « pour qu'une différence devienne inégalité, il faut que le monde social dans lequel vivent "privilegiés" et "lésés" soit organisé de telle façon que la privation de telle ressource matérielle, de tel bien culturel, de telle activité, de tel savoir ou de tel service constitue un manque ou un handicap. » (p. 39) [17]. Que l'origine d'une inégalité soit d'ordre économique, social ou culturel, la privation d'aliments sains, de connaissances en nutrition ou de services périnataux entrave, dans la grande majorité des cas, la santé et le bien-être des femmes enceintes.

Plusieurs données montrent que les inégalités en santé périnatale se sont accrues au cours des dernières décennies. À titre d'exemple, un gain de poids gestationnel excessif associé au risque de poids élevé à la naissance — un indicateur de risque de problèmes de santé à long terme — sont plus souvent observés chez les dyades mères-enfants précarisées [14, 18, 19]. Au Québec, les données du Fichier des naissances du registre des événements démographiques du Québec sont particulièrement révélatrices : sur une période de trente années au Québec (1989 à 2020), le pourcentage de bébé ayant un poids élevé à la naissance a diminué de 1,0 % (7,9 à 6,9 %) chez les enfants issus de milieux « favorisés », tandis qu'il s'est accru de 2,1 % (7,0 % à 9,1 %) chez ceux issus de milieux « défavorisés » [20]. Au sein des Terres-cries-de-la-Baie-James, depuis 2003, entre 37 % et 40 % des nourrissons naissent avec un poids élevé à la naissance, faisant de ce groupe l'un des plus vulnérables de la population québécoise [20].

Une nutrition maternelle inadéquate est l'un des rares facteurs modifiables contribuant à perpétuer les inégalités sociales en compromettant la santé, le développement psychosocial et la qualité de vie de la mère et de son bébé [21, 22]. Actuellement prédominante en science, le concept d'*origines développementales de la santé et de la maladie* met en évidence l'influence déterminante de certaines expositions environnementales, notamment la nutrition, durant les étapes clés du développement humain (c.-à-d. la croissance *in utero* et la petite enfance) sur la santé des individus à court et à long terme [23]. Cependant, cette approche a récemment fait l'objet de critiques importantes pour son manque d'intégration dans les politiques sociales [22] et pour son réductionnisme négligeant souvent les variables d'ordre social [4, 24]. À cet égard, il faut veiller à ne pas succomber à la tendance au *nutritionnisme*, ce courant réductionniste en sciences de la nutrition qui conduit à une

simplification excessive et déterministe du rôle des nutriments sur la santé et des interventions plutôt limitées aux approches cliniques centrées sur l'individu [25, 26].

Il convient aussi de réorienter notre perception des inégalités sociales de santé vers une incorporation biologique de l'organisation sociale [27, 28]. En ce sens, la sociologie propose trois types d'explications pertinentes pour comprendre les inégalités en santé périnatale. La première concerne les différentes barrières qui restreignent l'accès aux connaissances, aux pratiques, à l'accompagnement et aux services de santé. La deuxième se rapporte aux types de socialisation qui sous-tendent les pratiques nutritionnelles sous-optimales et contre-indiquées. Enfin, la troisième, plus récente, met l'accent sur des mécanismes biopsychosociaux, généralement engendrés par le stress chronique, et associés à une position « défavorisée » dans la hiérarchie sociale. Bien que la volonté individuelle sur les choix alimentaires puisse avoir des répercussions indéniables sur la santé, un individu est également influencé par les effets d'un contexte imprégné d'inégalités, de précarités et d'insécurités. Une nutrition optimale pendant la période périnatale nécessite donc, dans l'esprit d'un cadre normatif en droit de la personne [29], des institutions sociales solides (soutien familial, social, organisationnel et politique) et des programmes ciblés et accessibles qui permettent de répondre aux besoins essentiels des femmes enceintes et leur famille.

Un modèle biopsychosocial appliqué aux inégalités sociales en contexte périnatal

Cette conception biopsychosociale de l'individu, appliquée aux inégalités sociales en nutrition, s'inspire de la vision de Therborn (2014) qui défend un modèle basé sur une compréhension de l'être humain comme un organisme biologique, une entité sensible sur le plan existentiel et un acteur social qui agit en mobilisant ses ressources [16]. Lorsqu'appliquées à la NSP, ces trois dimensions distinctes, bien qu'interconnectées, permettent de mieux comprendre les causes des inégalités sociales de santé, d'en identifier les facteurs de risque d'insécurité alimentaire, de malnutrition et de dénutrition. En contrepartie, cette approche s'appuie aussi sur différents dispositifs d'égalité, incluant : 1) des dispositifs qui assurent un rattrapage entre les classes dites « favorisées » et « défavorisées », 2) des dispositifs qui portent sur l'inclusion sociale et la démocratisation des services, et 3) des dispositifs qui permettent de redistribuer les ressources en fonction des besoins des groupes plus vulnérables et de les intégrer à la société lorsqu'ils sont marginalisés. Des exemples de ces dispositifs en nutrition sociale sont présentés au tableau suivant.

Tableau.

Dispositifs d'égalité et exemples en nutrition périnatale^a.

| Dispositifs d'égalité | Exemples de dispositifs d'égalité en nutrition périnatale |
|---|--|
| Dispositifs de rattrapage entre groupes sociaux et classes socioéconomiques | <ul style="list-style-type: none"> > Identifier les besoins des populations à risque accru de morbidité et de mortalité maternelle, foetale et infantile; > Mettre en place des mesures correctrices ciblées, compensatoires et inclusives pour réduire les obstacles individuels, sociaux, économiques et géographiques pour accéder à une saine alimentation; > Encourager l'utilisation d'approches collaboratives, interdisciplinaires et interprofessionnelles, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du domaine de la diététique, pour agir sur les origines des ISNP^b. |
| Dispositifs d'inclusion sociale et de démocratisation des services | <ul style="list-style-type: none"> > Promouvoir des politiques de soins de santé universels, de droits fondamentaux et de lois antidiscriminatoires; > Identifier les besoins des femmes isolées, marginalisées, stigmatisées et discriminées dans les services périnataux à toutes les périodes critiques de la périnatalité; > Utiliser des approches centrées sur le patient (sécurisation culturelle, communication accessible et soutien communautaire) pour impliquer les femmes vulnérables dans la prise de décisions concernant leur santé; > Faciliter l'accès aux services de santé, de nutrition et au marché du travail, notamment pour les réfugiés et nouvelles immigrantes qualifiées. |
| Dispositifs de redistribution et d'intégration sociale | <ul style="list-style-type: none"> > Démontrer un leadership a) politique (équité économique et fiscale pour réduire les ISNP^b, transferts sociaux pour femmes enceintes et familles, fondation caritative pour la sécurisation alimentaire) et b) professionnel (gestion équitable des ressources alimentaires et de soutien pour femmes enceintes précarisées, programmes, promotion, services de garde, services psychologiques); > Adapter les services psychosociaux et offrir un accompagnement pour répondre aux besoins spécifiques des femmes enceintes en situation précaire; > Appliquer des mesures compensatoires pour les victimes du racisme, du colonialisme et d'autres formes d'exploitation sociale, économique et sexuelle (peuples autochtones et autres). |

a. Approche adaptée de Therborn (2014) [16].

b. Inégalités sociales de nutrition périnatale (ISNP).

Alima et la Fondation Olo : des piliers en nutrition sociale périnatale

Le Québec est non seulement le foyer de la mise en pratique de la NSP, mais se démarque aussi dans le déploiement de cette approche de manière systématique et intégrée au système de soins de santé. C'est au Dispensaire Diététique de Montréal, fondé en 1879, maintenant appelé *Alima*, qu'a pris racine la méthode nutritionnelle Higgins® (counseling incorporant les correctifs nutritionnels, stratégies de motivation et de soutien global) qui est à l'origine de l'approche en nutrition sociale actuelle. Selon *Alima*, la NSP se définit comme une approche centrée sur une

réponse nutritionnelle adaptée aux besoins des femmes enceintes en situation de précarité et sur la réduction de la pauvreté en tenant compte d'un ensemble de déterminants de la santé, afin de mener une intervention interdisciplinaire permettant d'optimiser la santé, le développement et l'épanouissement des familles [30]. *Alima* identifie plusieurs principes directeurs qui orientent ses interventions nutritionnelles vers les déterminants biopsychosociaux de la santé maternelle, tout en mettant l'accent sur leurs principes d'approche collaborative entre la cliente et la personne diététiste-nutritionniste, d'attachement sécurisant, de sécurisation culturelle, de réduction des méfaits et d'accompagnement adapté (p. ex. en allaitement). Le volet

proprement social d'Alima renvoie à un accompagnement de la femme à partir des besoins, des capacités et du potentiel propres à sa famille pour améliorer les conditions dans lesquelles l'enfant se développera, en facilitant l'accès à diverses ressources matérielles, professionnelles, communautaires, institutionnelles et autres [30].

La méthode Higgins© et Alima ont servi de berceau à la création de la Fondation Olo, fondée en 1991, qui offre un accompagnement nutritionnel aux femmes enceintes en situation socioéconomique précaire par l'entremise d'intervenants du réseau de la santé, des services sociaux et d'organismes communautaires à travers le Québec [31]. Depuis sa création, la Fondation Olo a soutenu plus de 250 000 familles en offrant un large éventail d'outils et de services (aliments, suppléments, counseling nutritionnel, outils éducatifs et accompagnement des familles) qui visent à redonner aux parents le pouvoir d'agir et à permettre aux enfants d'acquérir de saines habitudes alimentaires tôt dans la vie.

Bien que les deux organismes partagent plusieurs caractéristiques communes, notamment leur clientèle vivant en contexte de vulnérabilité, leur approche interdisciplinaire d'accompagnement et d'autonomisation (*empowerment*) des familles, ainsi que leur offre de soutien et de formation continue à leurs intervenantes, le suivi Olo se distingue par son extension aux structures politiques et sociales du fait de son intégration aux institutions de soins de santé, des services sociaux et des organismes communautaires à travers le Québec. La Fondation Olo mène aussi des actions de sensibilisation auprès du gouvernement, des donateurs et des acteurs du milieu. De leur côté, en tant qu'organisme communautaire, Alima fait preuve d'agilité et de flexibilité pour le bien de sa clientèle, notamment dans leur approche d'accompagnement des femmes enceintes en situation migratoire précaire, tout en contribuant à l'avancement des pratiques des intervenantes.

Une formation en diététique pour agir contre les inégalités

Face à la complexité et à la persistance des causes des inégalités sociales en nutrition périnatale, il serait crucial de renforcer l'importance accordée non seulement aux connaissances en sciences sociales, aux cadres intégrateurs et aux approches interdisciplinaires et multiniveaux dans les programmes de formation initiale des diététistes-nutritionnistes, mais aussi à leur mise en pratique concrète dans les interventions nutritionnelles. Les principes de la nutrition sociale trouvent déjà leur place dans les *Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique* (CIEPD), qui servent d'exigence minimale de formation aux futur(e)s diététistes-nutritionnistes [32]. Leur mise à jour de 2020 comprend des notions sur la

diversité de la population canadienne, l'équité en santé, la justice sociale, les facteurs contribuant à la sécurité alimentaire, la sécurisation culturelle, les savoirs autochtones, la communication et l'approche collaborative, les connaissances organisationnelles, législatives, et politiques, la pratique réflexive et le plaidoyer pour l'amélioration des soins nutritionnels. La formation des futurs professionnels de la diététique à ces compétences va certainement contribuer à renforcer leur compréhension des aspects sociaux liés à la nutrition, et à améliorer ainsi leur pratique pour promouvoir le bien-être et la santé des populations, incluant les groupes plus vulnérables. Les programmes de formation axés sur une approche par compétence offrent une avenue prometteuse puisqu'ils permettent de développer un ensemble de compétences de manière intégratrice, concrète et appliquée en utilisant des situations réelles de la vie professionnelle, de la recherche et de la société, ainsi que différents types d'outils et de ressources (p. ex. : savoir-faire techniques, méthodologiques, relationnels, émotionnels) [33, 34]. Cette approche par compétences permet donc de mieux faire face à la complexification des enjeux contemporains liés à la nutrition, aux systèmes alimentaires, aux systèmes de santé et aux contextes de travail. Les diététistes-nutritionnistes ont le pouvoir de trouver des solutions durables qui permettront de réduire les inégalités qui persistent dès la naissance et d'assurer un avenir plus équitable pour tous. La reconnaissance récente du rôle de l'intervenante pivot par la Fondation Olo ouvre la voie à une perspective prometteuse, impliquant la coordination des interventions, la collaboration avec divers acteurs internes et externes à la diététique, l'analyse des données probantes, la conception de stratégies de prévention et de communication, ainsi que l'évaluation de l'efficacité des programmes nutritionnels visant les populations vivant en contexte de vulnérabilité et de leur impact sur l'équité en santé. Nos programmes de formation en diététique sauront-ils relever les défis d'un monde où l'inégalité sociale, l'incertitude économique et l'insécurité semblent de plus en plus croissantes?

Conclusion

Notre conception de la NSP met en lumière l'évolution des sciences de la nutrition, soulignant la nécessité d'adopter des approches interprofessionnelles, interdisciplinaires et multiniveaux pour résoudre des problèmes complexes dans le contexte de la santé périnatale. Une meilleure intégration de la sociologie et de la nutrition, particulièrement dans la formation et la pratique des diététistes-nutritionnistes, permettrait de mieux comprendre les expériences entourant la période périnatale des familles vivant en situations précaires pour mieux intervenir avec des approches adaptées.

Références

- Centre national de ressources textuelles et lexicales. NOURRIR : Étymologie de NOURRIR [Internet]. [cité 4 juill. 2023]. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/etymologie/nourrir>
- Beaune SA de. Être mère au Paléolithique [Internet]. 2022 [cité 24 juill. 2023]. Disponible sur : https://www.scienceshumaines.com/etre-mere-au-paleolithique_fr_45272.html
- Sage Pranchère N. L'école des sages-femmes : Naissance d'un corps professionnel, 1786-1917 [Internet]. Presses universitaires François-Rabelais; 2017 [cité 4 mai 2023]. Disponible sur : <http://books.openedition.org/pufr/13172>
- Schubert L, Gallegos D, Foley W, Harrison C. Re-imagining the 'social' in the nutrition sciences. *Public Health Nutr.* févr 2012;15(2):352-9.
- Beaudry M, Hamelin AM, Delisle H. Public Nutrition : An Emerging Paradigm. *Can J Public Health.* sept 2004;95(5):375-7.
- Aranceta J. Community nutrition. *Eur J Clin Nutr.* 2 sept. 2003;57:S79.
- Denzin, Norman K., Lincoln, Yvonna S. Introduction. The discipline and practice of qualitative research. In: *The Sage Handbook of Qualitative Research*, 5th ed. London, UK : Sage; p. 1-26.
- Denzin NK. The Qualitative Manifesto: A Call to Arms [Internet]. 1^{re} éd. Classic Edition. | New York : Routledge, 2018. | Series: Routledge Education Classic Edition series | Revised edition of the author's *The qualitative manifesto*, c2010.: Routledge; 2018 [cité 10 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.taylorfrancis.com/books/9780429832321>
- Pelletier DL, Porter CM, Aarons GA, Wuehler SE, Neufeld LM. Expanding the Frontiers of Population Nutrition Research: New Questions, New Methods, and New Approaches. *Adv Nutr.* janv 2013;4(1):92-114.
- Burnett K, Hay T. *Plundering the North: a history of settler colonialism, corporate welfare, and food insecurity.* Winnipeg, Manitoba, Canada: University of Manitoba Press; 2023. 218 p.
- Santoro CM, Farmer MC, Lobato G, James M, Herring SJ. Antiracism Training for Nutrition Professionals in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC): a Promising Strategy to Improve Attitudes, Awareness, and Actions. *J Racial Ethn Health Disparities.* déc 2023;10(6):2882-9.
- Moffat T. *Small Bites: Biocultural Dimensions of Children's Food and Nutrition.* UBC Press; 2022. 255 p.
- Mckenzie JC. What is social nutrition? *Nutr Bull.* sept 1980;5(6):309-25.
- Cheney K, Berkemeier S, Sim KA, Gordon A, Black K. Prevalence and predictors of early gestational weight gain associated with obesity risk in a diverse Australian antenatal population: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 7 sept 2017;17(1):296.
- Duvoux N, Vezinat N. *La santé sociale.* Paris: Presses universitaires de France; 2022. (La vie des idées).
- Therborn G. *The killing fields of inequality.* Cambridge, UK: Polity; 2013.
- Lahire, B. Le poids des inégalités. In: *Enfances de classe De l'inégalité parmi les enfants.* Seuil. Paris; 2019. p. 19-53.
- Mendez DD, Thorpe RJ, Amutah N, Davis EM, Walker RE, Chapple-McGruder T, et al. Neighborhood racial composition and poverty in association with pre-pregnancy weight and gestational weight gain. *SSM - Popul Health.* 29 sept. 2016;2:692-9.
- Goldstein RF, Abell SK, Ranasinha S, Misso ML, Boyle JA, Harrison CL, et al. Gestational weight gain across continents and ethnicity: systematic review and meta-analysis of maternal and infant outcomes in more than one million women. *BMC Med.* 31 août 2018;16(1):153.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Évolution du nombre et de la proportion de naissances vivantes de poids atypique pour l'âge gestationnel, selon diverses caractéristiques et selon la région sociosanitaire (RSS) du lieu de résidence de la mère, Québec - Surveillance de la santé maternelle et foeto-infantile - Professionnels de la santé - MSSS [Internet]. [cité 24 juill. 2023]. Disponible sur : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/surveillance-de-la-sante-maternelle-et-foeto-infantile/evolution-du-nombre-et-de-la-proportion-de-naissances-vivantes-de-poids-atypique-pour-l-age-gestationnel-selon-diverses-caracteristiques/>
- Barker DJ. The fetal and infant origins of adult disease. *BMJ.* 17 nov 1990;301(6761):1111.
- Novilla MLB, Goates MC, Barnes MD, Packer JM. Public Health and Social Policy Perspectives on DOHaD. In: Vaiserman A, éditeur. *Early Life Origins of Ageing and Longevity* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2019 [cité 3 mai 2023]. p. 285-302. (Healthy Ageing and Longevity; vol. 9). Disponible sur : http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-24958-8_15
- Barker DJP. The origins of the developmental origins theory. *J Intern Med.* mai 2007;261(5):412-7.
- Penkler M, Hanson M, Biesma R, Müller R. DOHaD in science and society: emergent opportunities and novel responsibilities. *J Dev Orig Health Dis.* juin 2019;10(3):268-73.
- Scrinis G. *Nutritionism: The Science and Politics of Dietary Advice.* Columbia University Press; 2013. 363 p.
- Graham R, Stolte O, Hodgetts D, Chamberlain K. Nutritionism and the construction of 'poor choices' in families facing food insecurity. *J Health Psychol.* déc 2018;23(14):1863-71.
- Gaborit, Émilie. Les inégalités sociales de santé : un objet de « frontière » entre sociologie et épidémiologie. In: *Réduire les inégalités sociales de santé. Une approche interdisciplinaire de l'évaluation.* Toulouse : Presses universitaires du Midi; 2017. p. 27-37.
- Delpierre, Cyrille. Les inégalités sociales de santé du côté de l'épidémiologie sociale. In: *Réduire les inégalités sociales de santé Une approche interdisciplinaire de l'évaluation.* Toulouse: Presses universitaires du Midi; 2017. p. 37-42.
- Turner BS. *Vulnerability and human rights.* University Park, Pa: Pennsylvania State University Press; 2006. x+156. (Essays on human rights).
- Le dispensaire • Dispensaire Diététique de Montréal [Internet]. Dispensaire diététique de Montréal. [cité 31 juill. 2023]. Disponible sur : <https://www.dispensaire.ca/le-dispensaire/>
- Fondation Olo | Des bébés en santé [Internet]. Fondation Olo. [cité 1 août 2023]. Disponible sur : <https://fondationolo.ca/en/>
- Normes - PDEP [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur : <https://www.pdep.ca/tools/standards.aspx>
- Poumay M, Tardif J, Georges F. *Organiser la formation à partir des compétences: un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur.* Louvain-la-Neuve: De Boeck supérieur; 2017. (Pédagogies en développement).
- Roegiers, X. *Approche par compétences dans l'enseignement supérieur et cadre européen de qualifications. Colloque La logique des compétences : chance ou danger? Vers un cadre de qualification dans l'enseignement supérieur;* 2006; Bruxelles, Belgique.