

L'alimentation d'adultes québécois et canadiens en contexte de pandémie de COVID-19

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

L'alimentation d'adultes québécois et canadiens en contexte de pandémie de COVID-19

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

Direction du développement des individus et des communautés

Décembre 2021.

AUTEURES

Amélie Bergeron, Dt. P., M. Sc., conseillère scientifique
Gabrielle Durette, Dt. P., M. Sc., conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Chantal Blouin, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

AVEC LA COLLABORATION DE

Marie-Claude Paquette, Dt. P., Ph. D., conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISEURS

Patrick Morency, M.D.
Habitudes de vie/Municipalités en santé
Direction du développement des individus et des communautés

Céline Plante, Dt. P., M. Sc., conseillère scientifique
Évaluation de programmes et surveillance des maladies chroniques, des traumatismes et de leurs déterminants
Bureau d'information et d'études en santé des populations

Benoit Lamarche, Ph. D., directeur scientifique
Centre NUTRISS, INAF et professeur titulaire, École de nutrition, FSAA, Université Laval

Isabelle Marcoux, Dt. P., M. Sc., agente de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Les réviseurs n'ont pas approuvé la version finale de ce document.

MISE EN PAGE

Sophie Michel
Direction du développement des individus et des communautés

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php> ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-90689-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

Table des matières

Liste des tableaux	III
Faits saillants	1
Sommaire	3
Recherche documentaire.....	3
Résultats	3
Principales forces et limites des données recensées et de la synthèse	5
Interprétation des données.....	6
Conclusion	7
Mise en contexte	9
Objectifs et publics cibles	11
Méthodologie	13
Processus de révision	14
Résultats	15
Description des publications recensées.....	15
Changements dans l'alimentation durant la pandémie	21
Changements d'apports alimentaires.....	21
Changements des comportements alimentaires.....	26
Changements dans les apports et les comportements alimentaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques	29
Sommaire des proportions de maintien et de changements dans l'alimentation.....	30
Forces et limites des données et de la synthèse.....	30
Interprétation des données	33
Principaux constats émergeant de la synthèse de données.....	33
Modifications de l'alimentation rapportées dans les études internationales	34
Suivi de l'alimentation de la population	36
Conclusion	37
Références	39
Annexe 1	47
Annexe 2	49
Annexe 3	63
Annexe 4	69

Liste des tableaux

Tableau 1	Sommaire des proportions d'adultes rapportant un maintien ou des changements dans leurs apports ou comportements alimentaires	5
Tableau 2	Thématiques étudiées dans les publications analysées.....	17
Tableau 3	Sommaire des proportions d'adultes québécois ou canadiens rapportant un maintien ou un changement dans leurs apports ou comportements alimentaires	30
Tableau 4	Sommaire des données issues de la littérature scientifique et de la littérature grise	63

Faits saillants

Cette synthèse des données vise à informer les décideurs et les intervenants des changements survenus dans l'alimentation d'adultes québécois et canadiens durant la pandémie et à orienter les travaux subséquents en promotion de la saine alimentation dans le contexte actuel et pour les années à venir. Pour environ la moitié des thématiques étudiées, les données étaient insuffisamment nombreuses pour en tirer des conclusions. Pour l'autre moitié des thématiques recensées, bien que les données représentent des perceptions autorapportées de changement et qu'elles soient en majorité basées sur des échantillons non probabilistes de petite envergure et/ou non représentatifs, certains constats ont pu être tirés.

Les données disponibles suggèrent que certains adultes québécois et canadiens ont modifié leurs apports et comportements alimentaires, alors que d'autres les ont maintenus, durant la première année de la pandémie. Certaines des modifications étaient favorables à la santé, alors que d'autres étaient défavorables :

- ▶ De 10 à 25 % des répondants indiquaient consommer plus de fruits et légumes, alors qu'environ 10 à 20 % indiquaient plutôt en consommer moins. La majorité (65 à 70 %) rapportait en consommer autant. La proportion des adultes ayant augmenté leur consommation de fruits et légumes est plus importante que la proportion l'ayant diminuée, et ce, dans toutes les études ayant rapporté ces deux proportions.
- ▶ La moitié des répondants indiquait avoir maintenu sa consommation de malbouffe durant la pandémie. L'autre moitié de répondants rapportait l'avoir augmentée (20 à 35 %) ou diminuée (15 et 25 %).
- ▶ De 20 à 75 % des répondants ont rapporté planifier les repas et cuisiner plus souvent, moins de 15 % indiquaient cuisiner moins souvent et 25 à 70 % cuisiner autant qu'avant la pandémie.
- ▶ Globalement, dans chacune des études portant sur ce comportement, une plus grande part de répondants indiquait avoir grignoté ou collationné davantage (10 % à 40 %) que ceux ayant moins grignoté et collationné durant la pandémie (5 % à 20 %).

Il semblerait que les jeunes adultes soient plus nombreux, en proportion, à avoir changé divers paramètres de leur alimentation comparativement aux adultes plus âgés. En effet, de manière générale, les adultes plus âgés rapportaient en plus grande proportion que les jeunes adultes avoir une alimentation similaire à avant la pandémie :

- ▶ Les jeunes adultes ont indiqué en plus grande proportion (43 à 48 %) que les adultes plus âgés (2 à 36 %) consommer plus de malbouffe qu'avant la pandémie. La proportion de jeunes adultes ayant rapporté une diminution de leur consommation de malbouffe (12 à 17 %) semble un peu plus faible que celles des adultes plus vieux (14 à 29 %). Dans chacun des sondages, les jeunes adultes ayant rapporté avoir augmenté leur consommation de malbouffe sont plus nombreux que ceux indiquant l'avoir diminuée (43-48 % c. 12-17 %).
- ▶ Les jeunes adultes sont le groupe d'âge qui rapportait en plus grande proportion avoir cuisiné davantage qu'avant la pandémie.

En raison de données insuffisantes, il n'a pas été possible de déterminer si les inégalités en alimentation présentes avant la pandémie se sont exacerbées durant celle-ci. Considérant l'augmentation de l'insécurité alimentaire, condition qui est inversement associée à la qualité de l'alimentation, il serait pertinent de valider l'hypothèse d'une aggravation, durant la pandémie, des inégalités préexistantes.

Les limites des données issues de mesures rapides de l'alimentation durant la pandémie, comme celles présentes dans les études recensées, démontrent l'importance de développer un suivi de l'alimentation des Québécois à l'aide d'enquêtes populationnelles représentatives, fréquentes et utilisant des méthodes de collectes de données d'apports alimentaires validées.

Il est essentiel de poursuivre les actions visant le maintien et l'acquisition d'une saine alimentation et l'amélioration de la qualité des environnements alimentaires. Ces interventions doivent rejoindre tout particulièrement les personnes touchées par les inégalités en alimentation présentes avant la pandémie ainsi que les jeunes adultes. De nouvelles actions pourraient être mises en œuvre, surtout si l'hypothèse d'une exacerbation des inégalités en alimentation durant la pandémie est confirmée à l'aide de nouvelles données.

Sommaire

Cette synthèse des connaissances vise à informer les décideurs et les intervenants des changements survenus dans l'alimentation d'adultes québécois et canadiens durant la pandémie et à orienter les travaux subséquents en promotion de la saine alimentation dans le contexte actuel et pour les années à venir. Pour ce faire, un examen des données québécoises et canadiennes a été réalisé.

Recherche documentaire

Une recherche documentaire dans la littérature scientifique et grise a été réalisée en mars et avril 2021 à l'aide de mots-clés portant sur des concepts d'habitudes alimentaires, de saines habitudes de vie et d'obésité, ainsi que de la COVID-19. Plus de 40 publications, produites par 18 institutions et groupes de recherche (nommés ci-après groupes de recherche), étudiant les apports et les comportements alimentaires de Québécois et/ou de Canadiens colligés durant la pandémie ont été recensées.

Résultats

DESCRIPTION DES PUBLICATIONS RECENSÉES

La collecte de données de la majorité des études a été réalisée dans les six premiers mois de la pandémie. Plusieurs paramètres de l'alimentation ont été étudiés : qualité de l'alimentation, quantité d'aliments consommés, consommation de fruits et légumes, consommation de malbouffe, planifier les repas et cuisiner, sauter l'un des repas principaux, prendre un temps d'arrêt pour manger, commander des mets de restauration et, finalement, grignoter ou collationner.

Aucune étude ne portait spécifiquement sur les enfants et les adolescents, mais des données sur ces groupes d'âge étaient disponibles dans les études de Carroll et collab. et El-Gabalawy et Sommer (Carroll et collab. et El-Gabalawy et Sommer).

Les données collectées sont autorapportées et la grande majorité décrit de façon qualitative les changements d'apports ou de comportements alimentaires durant la pandémie comparativement à avant celle-ci. En effet, la majorité des études a rapporté les changements dans l'alimentation sous la forme de proportions d'individus ayant maintenu, réduit ou augmenté un aspect de leur alimentation. Dans ces études, la nature des données fournies ne permet pas de déterminer l'intensité du changement chez un individu (c'est-à-dire si la personne consomme, par exemple, un peu plus de malbouffe ou beaucoup plus de malbouffe) ni d'effectuer une comparaison quantitative des apports alimentaires durant la pandémie avec ceux avant la pandémie (p. ex. quantité d'aliments consommés). Seules deux études ont employé une méthode validée pour mesurer les apports alimentaires, soit un questionnaire de fréquence et un rappel de 24 h répété à trois reprises. Ces deux études ont également comparé les apports mesurés pendant la pandémie à des apports avant la pandémie.

L'utilisation de données de perception de l'alimentation et le nombre limité d'études portant sur certaines thématiques restreignent l'utilisation de ces données. Ainsi, les données pour les thématiques « Qualité de l'alimentation », « Sauter l'un des repas principaux », « Prendre un temps d'arrêt pour manger » et « Commander des mets de restauration » ont été trop peu étudiées pour établir des constats. En effet, seuls les constats des thématiques étudiées par trois groupes de recherche ou plus sont rapportés dans le présent sommaire et dans le tableau sommaire des

résultats de la synthèse des connaissances, puisqu'une confiance plus importante est accordée aux résultats similaires provenant de plusieurs groupes de recherche.

CHANGEMENTS D'APPORTS ALIMENTAIRES

Globalement, trois tendances ont été observées : une majorité de répondants adultes québécois et canadiens indiquent avoir maintenu leurs apports, et de plus petites proportions d'individus ont rapporté avoir diminué ou augmenté certains de leurs apports.

Plus précisément, de 30 à 40 % des répondants ont indiqué avoir augmenté la quantité d'aliments qu'ils consomment, sans égard à la qualité de ces aliments. Les proportions de répondants qui ont maintenu ou réduit la quantité d'aliments consommés n'ont pas été rapportées systématiquement par les auteurs ayant étudié cette thématique. Ainsi, ces proportions ne peuvent pas être rapportées.

En ce qui concerne la consommation de fruits et légumes, une majorité de répondants (65 à 70 %) en auraient consommé autant durant la pandémie. Les autres répondants rapportaient plutôt avoir augmenté leur consommation (10 à 25 %) ou l'avoir diminuée (10 à 20 %). Dans toutes les études ayant examiné cette thématique, la proportion de répondants rapportant avoir augmenté leur consommation est toujours plus élevée que celle rapportant une diminution.

En matière de consommation de malbouffe, trois tendances sont également présentes. Un peu plus de la moitié des répondants (48 à 60 %) indiquait avoir maintenu sa consommation de malbouffe. L'autre moitié de répondants rapportait plutôt un changement : de 20 à 35 % des adultes québécois ou canadiens ont indiqué avoir augmenté leur consommation de malbouffe, tandis que de 15 à 25 % l'auraient diminuée. On ne peut déterminer lequel, de l'augmentation ou de la diminution de la consommation de malbouffe, constitue le changement le plus prévalent, puisque des constats inverses se dégagent des études recensées.

CHANGEMENTS DE COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

De 20 à 75 % des répondants ont rapporté planifier les repas et cuisiner plus souvent, alors qu'une plus petite part a moins souvent cuisiné (au plus 15 %) et planifié les repas (16 %) durant la pandémie. Environ 25 à 70 % des répondants indiquaient cuisiner autant qu'avant la pandémie. On ne peut déterminer, globalement, si davantage d'individus ont plus ou autant cuisiné qu'avant la pandémie, puisqu'un certain constat se dégage de la moitié des études, tandis que le constat contraire émerge de l'autre moitié.

Finalement, certaines personnes, selon leur perception, semblent avoir moins grignoté et collationné durant la pandémie (approx. 5 % à 20 %), alors que 10 à 40 % indiquent avoir grignoté davantage. Les données sont insuffisantes pour établir la proportion d'individus indiquant avoir grignoté autant. Dans toutes les études portant sur ce comportement, sauf une, les individus ayant grignoté ou collationné plus souvent durant la pandémie sont plus nombreux que ceux qui ont l'ont fait moins souvent.

Tableau 1 Sommaire des proportions d'adultes rapportant un maintien ou des changements dans leurs apports ou comportements alimentaires

Thématiques	Augmentation	Maintien	Diminution
Quantités consommées	30-40 %	Données insuffisantes	Données insuffisantes
Consommation de fruits et légumes	10-25 %	65-70 %	10-20 %
Consommation de malbouffe	20-35 %	50-60 %	15-25 %
Planifier les repas et cuisiner	20-75 %	25-70 %	10-15 %
Grignoter et collationner	10-40 %	Données insuffisantes	5-20 %

CHANGEMENTS SELON DIVERSES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Un nombre limité de groupes de recherche se sont intéressés aux différences selon des caractéristiques sociodémographiques. Les apports et les comportements alimentaires semblent avoir changé différemment selon l'âge durant la pandémie. De manière générale, les jeunes adultes se différencient de leurs aînés puisqu'ils semblent moins nombreux, en proportion, à avoir conservé une stabilité dans leurs apports et comportements. Toutefois en raison du nombre limité de groupes de recherche qui s'y sont attardés, ces constats sont préliminaires et doivent être corroborés par davantage d'études. Seules les thématiques « Consommation de malbouffe » et « Planifier les repas et cuisiner » ont été étudiées par suffisamment de groupes de recherche pour qu'un constat soit présenté.

Les jeunes adultes ont indiqué en plus grande proportion (43 à 48 %) que les adultes plus âgés (2 à 36 %) consommer plus de malbouffe qu'avant la pandémie. Ils semblent moins nombreux, en proportion, à avoir rapporté une diminution de leur consommation de malbouffe que leurs aînés (12 à 17 % c. 14 à 29 %). Dans tous les sondages, les jeunes adultes ayant rapporté une augmentation de leur consommation de malbouffe sont plus nombreux que ceux ayant indiqué une diminution. Les jeunes adultes sont aussi le groupe d'âge qui rapportait en plus grande proportion avoir cuisiné davantage.

D'autres caractéristiques (sexe, niveau de scolarité, revenu, indice de défavorisation matérielle du quartier de résidence, région de résidence, taille du ménage, statut d'immigration et statut d'emploi) ont été examinées par un nombre limité de groupes de recherche, afin d'évaluer si elles étaient liées à des différences dans les changements d'apports et de comportements. Pour chacune des caractéristiques, les données sont contradictoires ou insuffisantes, empêchant la formulation de constats. D'autres études devront examiner les différences selon des caractéristiques sociodémographiques.

Principales forces et limites des données recensées et de la synthèse

Au moment de rédiger la présente publication, à notre connaissance, aucune autre synthèse des connaissances n'avait été publiée sur les changements survenus dans l'alimentation d'adultes québécois ou canadiens durant la pandémie de COVID-19.

Les données présentées dans ce rapport doivent être interprétées à la lumière de leurs limites. Les échantillons québécois et canadiens des études recensées sont de taille variable (c.-à-d. de 125 à 10 004 participants) et la majorité d'entre eux ne sont pas représentatifs de la population générale (p. ex. étudiants universitaires ou collégiens, familles, adultes plus âgés). Ensuite, la plupart des données recensées ont été collectées dans les six premiers mois de la pandémie, et la majorité des

résultats porte sur la perception de changement autorapportée par les participants. Ces résultats permettent seulement de décrire qualitativement les changements dans les apports et les comportements alimentaires, sans informer sur l'intensité de l'augmentation ou de la diminution de ceux-ci. Aussi, avec ce type de données, il n'est pas possible d'effectuer une comparaison quantitative des apports alimentaires avec ceux avant la pandémie. Certaines thématiques ont été étudiées par plusieurs groupes de recherche, alors que d'autres, seulement par un ou deux groupes. Considérant les limites des données, il est risqué de se fier aux résultats d'un petit nombre d'études. Pour y remédier, seules les thématiques étudiées par trois groupes de recherche ou plus et présentant des données convergentes ont été conservées pour émettre des constats.

Pour toutes ces raisons, les proportions d'individus rapportées dans le présent document représentent une approximation de la situation et devront être confirmées par des études utilisant des méthodes de collecte validées. Ainsi, les présents constats devront être utilisés avec prudence lors du passage à l'action.

Interprétation des données

Les données disponibles suggèrent que les apports et les comportements alimentaires de certains adultes québécois ont été modifiés, à la hausse ou à la baisse, durant la première année de la pandémie. Toutefois, de façon générale, une majorité d'individus ont maintenu leurs apports ou leurs comportements alimentaires. Ces constats concordent avec ceux d'études internationales.

Bien que cela reste à confirmer, il semblerait que les apports et les comportements alimentaires d'une plus grande proportion de jeunes adultes que d'adultes plus âgés aient changé. Le suivi de l'alimentation des jeunes adultes sera important pour mieux déterminer les changements survenus et déterminer si ces derniers seront maintenus ou non à long terme.

En 2015, les données d'enquête populationnelle québécoise démontraient des inégalités en alimentation selon certaines caractéristiques sociodémographiques (Plante, Blanchet, et collab., 2019; Plante et collab., 2020, 2021). En effet, la consommation de fruits et légumes et celle de boissons sucrées variaient selon le revenu, le niveau de scolarité et l'insécurité alimentaire. Or, peu d'études recensées se sont penchées sur l'alimentation durant la pandémie en fonction de caractéristiques sociodémographiques, ce qui empêche de déterminer si les inégalités en alimentation se sont exacerbées ou non durant la pandémie. En raison, notamment de l'augmentation de l'insécurité alimentaire, on peut toutefois penser que les inégalités existantes avant la pandémie en matière d'alimentation sont toujours présentes.

Les limites des données issues de mesures rapides de l'alimentation durant la pandémie, comme celles présentes dans les études recensées, démontrent l'importance de développer un suivi de l'alimentation des Québécois à l'aide d'enquêtes populationnelles représentatives, fréquentes et utilisant des méthodes de collectes de données d'apports alimentaires validées.

Conclusion

Plusieurs chercheurs (Bhutta et collab., 2020; Kluge et collab., 2020; Zupo et collab., 2020) et organismes internationaux (CDC, 2020; NCD Alliance, 2020; WCRF, 2020; World Obesity, 2020) ont souligné l'importance, en ces temps de pandémie, de poursuivre les interventions pour prévenir une augmentation du poids moyen de la population et les maladies chroniques.

En effet, il est essentiel de continuer les actions déjà entreprises qui visent le maintien et l'acquisition d'une saine alimentation et l'amélioration de la qualité des environnements alimentaires. Ces interventions doivent rejoindre tout particulièrement les personnes touchées par les inégalités en alimentation présentes avant la pandémie, ainsi que les jeunes adultes. De nouvelles actions pourraient être mises en œuvre, surtout si l'hypothèse d'une exacerbation des inégalités en alimentation durant la pandémie est confirmée à l'aide de nouvelles données.

Mise en contexte

Le contexte pandémique ainsi que les mesures mises en place pour freiner la propagation de la COVID-19¹ ont pu entraîner des changements d'habitudes de vie, comme l'alimentation. Une possible détérioration de l'alimentation des Québécois pourrait avoir des répercussions à long terme sur la santé de la population. Déjà, avant la pandémie, l'alimentation de nombreux Québécois n'était pas conforme aux recommandations en matière de saine alimentation selon le *Guide alimentaire canadien 2007* (Santé Canada, 2011). En effet, une alimentation de mauvaise qualité est reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme l'une des principales causes de maladies chroniques et de mortalité (WHO, 2002, 2020).

En bref, l'alimentation des Québécois avant la pandémie

Avant la pandémie, l'alimentation de nombreux Québécois ne satisfaisait pas aux recommandations en matière de saine alimentation selon le *Guide alimentaire canadien 2007* (Santé Canada, 2011) et présentait des différences selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Des données québécoises, notamment celles issues de la dernière Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015, mettent en évidence la consommation excessive de sucres libres (Bergeron et collab., 2019; Moubarac et Batal, 2016; Plante et collab., 2020) et de sodium (Plante, Rochette, et collab., 2019) des Québécois. Aussi, un peu plus de huit adultes sur dix ne consommaient pas le minimum de portions de légumes et de fruits recommandé pour leur groupe d'âge par le *Guide alimentaire canadien* alors en vigueur, soit celui de 2007 (Plante, Blanchet, et collab., 2019). Les données d'apports alimentaires de l'ESCC 2015, analysées selon le degré de transformation des aliments consommés par les Québécois de deux ans et plus, révélaient que près de la moitié (48,9 %) de l'apport énergétique quotidien provenait d'aliments ultra-transformés (Moubarac et collab., 2017). Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), en 2014-2015, 19 % de la population québécoise consommait des boissons sucrées une fois par jour ou plus (Infocentre de santé publique, 2017).

Avant la pandémie, des inégalités en alimentation étaient présentes. Les apports en certains nutriments ainsi que la consommation de légumes et fruits, et celle de boissons sucrées variaient selon le revenu, le niveau de scolarité et l'insécurité alimentaire (Plante, Blanchet, et collab., 2019; Plante et collab., 2020, 2021).

Comme le contexte pandémique et les mesures sanitaires mises en place pour freiner la propagation de la COVID-19 ont affecté les conditions de vie et le quotidien des Québécois (Dionne, Dubé, Ève, et collab., 2021), il est possible que cela ait modifié les habitudes alimentaires. Par exemple, durant la pandémie, certaines personnes ont perdu leur emploi ou leur revenu, en partie ou en totalité (Statistique Canada, 2020, 2021), réduisant le revenu disponible pour se nourrir. Chez ces individus, cela pourrait avoir engendré une détérioration de certains paramètres de leur alimentation et de la qualité globale de cette dernière (p. ex. consommation de malbouffe et de boissons sucrées, augmentation du grignotage d'aliments de faible valeur nutritive, apport énergétique excessif, etc.). Durant la pandémie, une proportion importante de la population québécoise a manqué de nourriture ou a craint d'en manquer. En effet, en avril 2020, le quart des adultes québécois (26 %) vivaient dans

¹ La déclaration de l'état d'urgence sanitaire a eu lieu le 13 mars 2020 au Québec.

un ménage en situation d'insécurité alimentaire (Plante et Paquette, 2021). Par la suite, cette proportion a graduellement diminué, pour se stabiliser à 17-19 % entre août 2020 et avril 2021 (Plante et Paquette, 2021). Cette proportion demeurerait plus élevée qu'en 2015-2016, alors que 11 % des ménages québécois vivaient en situation d'insécurité alimentaire, selon une enquête populationnelle réalisée avec une méthodologie différente (INSPQ, 2020; Plante et Paquette, 2021).

Une détérioration de la santé mentale de certains Québécois, notamment des jeunes adultes, a été observée au cours de la pandémie (Dionne, Roberge, et collab., 2021). Certains chercheurs suggèrent qu'une détérioration de la santé mentale durant la pandémie expliquerait en partie les changements alimentaires observés (Arora et Grey, 2020; Bennett et collab., 2021; Bertrand et collab., 2021; Charlebois et Music, 2021; Chee et collab., 2020; Clemmensen et collab., 2020; Zupo et collab., 2020). La pandémie serait associée, pour certains individus, à un stress accru, à de l'anxiété, à un sentiment d'ennui, à de l'isolement et à une perte de motivation. Cette situation pourrait expliquer une augmentation du grignotage et de l'apport énergétique, ainsi que des choix alimentaires moins sains et une alimentation moins en accord avec les signaux de faim et de satiété (Arora et Grey, 2020; Bennett et collab., 2021; Bertrand et collab., 2021; Charlebois et Music, 2021; Chee et collab., 2020; Clemmensen et collab., 2020; Zupo et collab., 2020). Des chercheurs évoquent que le stress, la dépression et l'anxiété peuvent mener à consommer des aliments plus riches en sucre et en gras (Cuschieri et Grech, 2020; Mattioli et collab., 2020; Polivy et Herman, 2005).

La pandémie a également eu des impacts sur l'accès aux aliments ce qui pourrait avoir modifié favorablement ou défavorablement l'alimentation. Les mesures visant à limiter la propagation de la pandémie (fermeture des commerces non essentiels et mise en vigueur d'un couvre-feu) ont été évoquées pour expliquer, en partie, la diminution de la consommation d'aliments consommés à l'extérieur du foyer (Lamarche et collab., 2021). La diminution de l'accès aux aliments de restauration et de restaurant-minute pourrait aussi avoir contribué, pour certains, à une augmentation du temps passé à cuisiner (Bennett et collab., 2021), ce qui pourrait avoir amélioré la qualité de l'alimentation (Bennett et collab., 2021; Ghorbal, 2021; Lamarche et collab., 2021). En effet, la consommation plus fréquente de repas préparés à la maison est liée à une meilleure qualité de l'alimentation (Lam et Adams, 2017; Mills et collab., 2017; Wolfson et collab., 2020). D'autres auteurs évoquent que l'augmentation du temps passé à domicile a facilité l'accès aux aliments et augmenté l'exposition des individus aux aliments du garde-manger, ce qui, selon eux, pourrait avoir stimulé la consommation impulsive d'aliments pour certains individus (Clemmensen et collab., 2020).

Objectifs et publics cibles

Afin d'anticiper les effets potentiels de la pandémie sur la santé des Québécois, il est pertinent de recenser et d'analyser les données alimentaires disponibles. Plusieurs sondages et études portant sur l'alimentation durant la pandémie de COVID-19 ont été réalisés au Québec et au Canada.

La présente synthèse des connaissances a pour but de recenser et de documenter les données d'apports et de comportements alimentaires des Québécois et des Canadiens durant la pandémie. Compte tenu d'inégalités préexistantes en alimentation, la présence de différences selon certaines caractéristiques sociodémographiques a aussi été examinée.

Ce portrait exploratoire vise à renseigner les décideurs et les acteurs de santé publique des changements encourus dans l'alimentation durant la pandémie. Il vise également à orienter le suivi de l'alimentation ainsi que les actions en promotion de la saine alimentation dans le contexte actuel et pour les années à venir.

Cette publication se divise en quatre sections. D'abord, la recherche documentaire et le processus de révision sont décrits. Ensuite, la section des résultats détaille les données de changements d'apports et de comportements alimentaires, ainsi que les différences selon différentes caractéristiques sociodémographiques. Finalement, une interprétation des résultats et une conclusion sont présentées.

Méthodologie

La présente recherche documentaire a recensé des données d'apports alimentaires et de comportements alimentaires d'échantillons québécois et/ou canadiens. En effet, des données canadiennes ou d'autres provinces que le Québec ont également été incluses dans la recension afin de dresser un portrait plus complet. Pour ce faire, une recherche documentaire a été effectuée dans la littérature scientifique et dans la littérature grise.

La recherche documentaire dans la littérature scientifique publiée en anglais ou en français a été réalisée le 1er mars 2021 avec l'aide d'une bibliothécaire. L'organigramme de la recherche documentaire est présenté à l'annexe 1. Cinq bases de données bibliographiques ont été interrogées (Medline, Embase, Global Health) à l'aide de mots-clés portant sur les concepts suivants : les habitudes alimentaires, les saines habitudes de vie et l'obésité, ainsi que la COVID-19 (annexe 2). La recherche a ciblé les études primaires québécoises et canadiennes, afin de recenser des données empiriques. La stratégie de recherche a été également conçue de façon à cibler les revues de littérature et les méta-analyses internationales à ce sujet, dans le but d'étoffer l'interprétation des données. Plus précisément, pour être sélectionnées, les publications devaient documenter les apports alimentaires ou les comportements alimentaires d'un échantillon québécois ou canadien durant la pandémie de COVID-19 ou traiter de l'alimentation durant cette période sous forme de revue ou de méta-analyse. Cette recherche a généré 578 résultats après dédoublement, c'est-à-dire le retrait des publications en doublons, dont huit ont été considérés comme pertinents (Bertrand et collab., 2021; Carroll et collab., 2020; Chee et collab., 2020; Chew et Lopez, 2021; El-Gabalawy et Sommer, 2021; Lamarche et collab., 2021; Zajacova et collab., 2020; Zupo et collab., 2020).

De plus, six articles ont été repérés par des stratégies complémentaires. Trois articles scientifiques qui répondaient à nos critères d'inclusion ont été repérés dans le cadre d'une veille scientifique menée par l'INSPQ depuis avril 2020 sur les impacts indirects de la COVID-19, qui inclut les impacts sur l'alimentation (Bennett et collab., 2021; Cuschieri et Grech, 2020; Jantzen et collab., 2020). Un résumé de la stratégie de recherche de cette veille est présenté à l'annexe 2. Finalement, trois autres articles scientifiques qui répondaient à nos critères (Arora et Grey, 2020; Clemmensen et collab., 2020; Jantzen et collab., 2020) ont été repérés en consultant la bibliographie de l'une de nos publications précédentes sur un sujet connexe (Durette et collab., 2021).

La recherche dans la littérature grise a eu lieu les 9 et 12 avril 2021, avec le soutien d'une bibliothécaire. Les bases de données SantéCom, CUBIQ et la Bibliothèque scientifique fédérale du Canada ainsi que Google et le moteur de recherche personnalisé OPHLA ont été sondés. Les sites d'universités québécoises et canadiennes (n = 12), tout comme les sites d'associations de santé et de santé publique non couvertes par OPHLA (n = 5) ont aussi été examinés. Une stratégie de recherche intégrant des mots-clés portant sur l'alimentation, les comportements alimentaires et la pandémie de COVID-19 a été utilisée (annexe 2). Un total de 24 publications provenant de la littérature grise, qui répondaient aux critères d'inclusion, ont été repérées par cette stratégie de recherche bibliographique.

De plus, trois publications qui répondaient à nos critères (ASPQ, 2020, Cloutier et collab., 2020, Gouvernement du Canada, 2020) ont été repérées en consultant la bibliographie de l'une de nos publications précédentes (Durette et collab., 2021). Finalement, neuf publications additionnelles qui répondent aux critères d'inclusion sont des publications de l'INSPQ auxquelles nous avons participé (INSPQ, 2020a, 2020b, 2020c, 2021a, 2021b, 2021c, 2021d, 2021e, 2021f, 2021g).

Au total, 50 publications issues de la littérature scientifique et grise ont été identifiées à l'aide de la recherche documentaire. Plus spécifiquement, 42 publications, produites par 18 institutions ou groupes de recherche (nommés ci-après groupes de recherche), contenaient des données d'apports et/ou de comportements alimentaires de Québécois et/ou de Canadiens colligées durant la pandémie. En plus de ces 42 publications, huit revues narratives ou revues de la littérature présentant des résultats internationaux ont été retenues. Ces revues internationales ont été employées pour formuler des hypothèses pouvant expliquer les changements dans l'alimentation et pour offrir un comparatif international aux constats réalisés à partir des données québécoises et canadiennes (Arora et Grey, 2020; Bennett et collab., 2021; Chee et collab., 2020; Chew et Lopez, 2021; Clemmensen et collab., 2020; Cuschieri et Grech, 2020; Mattioli et collab., 2020; Zupo et collab., 2020).

Processus de révision

Trois réviseurs externes au projet, le premier issu du milieu universitaire, la seconde, du domaine de la pratique et la troisième, du domaine de la surveillance de l'alimentation, ont révisé une version préfinale du document selon le cadre de révision externe de l'INSPQ (Robert et Déry, 2020). Une grille institutionnelle portant sur l'approche conceptuelle et la méthodologie adoptée, les enjeux éthiques, la portée et les conclusions de la synthèse, la complétude de l'information et la clarté dans la présentation des informations a été utilisée pour la formulation des commentaires par les réviseurs. Les commentaires ont été regroupés dans un tableau indiquant leur nature ainsi que leur intégration ou non au texte. Comme les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de cette synthèse, ils n'ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Résultats

Description des publications recensées

La recherche documentaire a permis d'identifier 42 publications québécoises ou canadiennes, produites par 18 groupes de recherche. Certains ont réalisé plusieurs itérations de leur sondage, c'est pourquoi le terme « groupe de recherche » est préféré pour rapporter les résultats. Un tableau présentant les caractéristiques des articles et publications retenus est disponible à l'annexe 3.

L'analyse des publications recueillies révèle l'étude de quatre thématiques reliées aux apports alimentaires : la qualité de l'alimentation, les quantités d'aliments consommés, la consommation de fruits et légumes et la consommation de malbouffe (voir le tableau 2). L'étude des comportements alimentaires se divise quant à elle en cinq thématiques : planifier et cuisiner les repas, sauter l'un des repas principaux, prendre un temps d'arrêt pour manger, commander de mets de restauration et grignoter (voir le tableau 2).

La majorité des données alimentaires ont été colligées dans les six premiers mois de la pandémie, via des sondages ponctuels ayant des échantillons non probabilistes (voir l'annexe 3). En effet, seuls 12 sondages et études sur 42 ont été menés plus de six mois après le début de la pandémie (INSPQ, 2021a, 2021b, 2021c, 2021e, 2021f, 2021g; Canseco, 2021; Charlebois et collab., 2021; Charlebois et Music, 2021; Durif et Boivin, 2020; Gallais et collab., 2021; Jedwab, 2020).

De façon générale, les sondages et études comportaient également des questions sur d'autres thèmes que l'alimentation, p. ex. comportements de santé, habitudes de vie, contexte pandémique, insécurité alimentaire, santé mentale, etc.

Les données collectées sont autorapportées et la grande majorité d'entre elles décrivent qualitativement la proportion d'individus ayant rapporté un maintien, une augmentation ou une diminution des apports ou des comportements alimentaires durant la pandémie de COVID-19. La nature de ces données ne permet pas de quantifier l'importance de ces changements alimentaires ni d'effectuer une comparaison objective avec la situation pré-pandémique. Seules deux études ont employé une méthode validée pour mesurer les apports alimentaires, soit un rappel de 24 h répété à trois reprises (Lamarche et collab., 2021) et un questionnaire de fréquence (Bertrand et collab., 2021). Ces apports ont été comparés quantitativement aux apports mesurés avant la pandémie ou rapportés de manière rétrospective. Comme le délai entre la collecte de données et la publication des résultats était, dans la plupart des cas, très court, cela explique probablement pourquoi la quasi-totalité des études que nous avons recensées a utilisé des méthodes de collectes rapides plutôt que des mesures validées, qui sont plus complexes à utiliser.

La taille des échantillons varie de 125 à 10 004 participants (voir le tableau 2). Les échantillons portent surtout sur la population générale adulte, alors que certains regroupent seulement des étudiants universitaires (Bertrand et collab., 2021) ou cégépiens (Gallais et collab., 2021), des familles (Carroll et collab., 2020) ou des adultes plus âgés (Jantzen et collab., 2020). Aucune étude portant spécifiquement sur les personnes mineures n'a été recensée. Ainsi, leur alimentation ne sera pas abordée dans la présente synthèse.

Les échantillons de certaines études sont composés de Canadiens provenant de diverses provinces (n = 7 groupes de recherche), alors que d'autres incluent uniquement des résidents d'une seule province (Québec [n = 8], Colombie-Britannique [n = 1], Ontario [n = 2, dont une étude porte sur des Torontois seulement], Saskatchewan [n = 1]; voir l'annexe 3). Les participants des différentes études proviennent donc de divers lieux de résidence au Canada, qui étaient, au moment de la collecte, assujettis à des mesures sanitaires associées à la pandémie de nature et d'intensité variables.

La qualité des études et des données est jugée faible en raison des méthodes de collecte des données alimentaires utilisées (majoritairement des sondages en ligne) et des mesures de l'alimentation utilisées (majoritairement une appréciation de la perception de changement par les participants). Le nombre de groupes de recherche ayant rapporté des données pour une même thématique et la convergence de ces dernières ont été pris en compte afin d'améliorer la confiance envers les résultats présentés. Une confiance plus importante a été accordée aux résultats répliqués (c'est-à-dire provenant de trois groupes de recherche ou plus, et qui sont convergents). À certains endroits dans le texte, un astérisque (*) indique qu'un résultat ne satisfait pas à ce critère; signifiant que ce résultat doit être reproduit dans d'autres études avant d'être utilisé pour le passage à l'action. Seuls les résultats atteignant ce critère sont consignés dans les faits saillants, dans le sommaire et dans le tableau sommaire des résultats (tableau 3).

Tableau 2 Thématiques étudiées dans les publications analysées

Thématiques (nombre d'études)	Publications	Description sommaire des études	Moyen de collecte des données (nombre d'études)	Mesures employées (nombre d'études)
Changements des apports alimentaires				
Qualité de l'alimentation (n = 5)	(ASPQ, 2020; Boivin et collab., 2020a, 2020b; Jantzen et collab., 2020; Lamarche et collab., 2021)	Échantillons québécois. Taille des échantillons variant de 853 à 8137 participants.	Questionnaire ponctuel (n = 2) Questionnaire récurrent (n = 2) Cohorte prospective (n = 1)	Perception de changement (n = 4) Rappel de 24 h répété à trois reprises et calcul du score HEI (n = 1)
Quantités consommées (n = 6)	(Bertrand et collab., 2021; Boivin et collab., 2020a, 2020b; Carroll et collab., 2020; Jantzen et collab., 2020; Jedwab, 2020)	Échantillons québécois, saskatchewanais, ontariens et canadiens. Taille des échantillons variant de 125 à 8137 participants.	Questionnaire ponctuel (n = 4) Questionnaire récurrent (n = 2)	Perception de changement (n = 5) Questionnaire de fréquence de consommation alimentaire (n = 1)
Consommation de fruits et légumes (n = 9)	(Bertrand et collab., 2021; Canseco, 2020; Carroll et collab., 2020; INSPQ, 2020c, 2021a, 2021b, 2021c; Karamanoglu et collab., 2020; Lamarche et collab., 2021)	Échantillons québécois, saskatchewanais, ontariens et canadiens. Taille des échantillons variant de 125 à 6600 participants.	Questionnaire ponctuel (n = 4) Questionnaire récurrent (n = 4) Cohorte prospective (n = 1)	Perception de changement (n = 7) Rappel de 24 h répété à trois reprises (n = 1) Questionnaire de fréquence de consommation alimentaire (n = 1)
Consommation de malbouffe (n = 12)	(ASPQ, 2020; Carroll et collab., 2020; El-Gabalawy et Sommer, 2021; Gallais et collab., 2021; Gouvernement du Canada, 2020; INSPQ, 2020a, 2020b, 2020c, 2021a, 2021b, 2021c; Zajacova et collab., 2020)	Absence de définition uniforme de la malbouffe. Échantillons québécois, ontariens et canadiens. Taille des échantillons variant de 254 familles à 8581 participants.	Questionnaire ponctuel (n = 5) Questionnaire récurrent (n = 7)	Perception de changement (n = 12)

Tableau 2 Thématiques étudiées dans les publications analysées (suite)

Thématiques (nombre d'études)	Publications	Description sommaire des études	Moyen de collecte des données (nombre d'études)	Mesures employées (nombre d'études)
Changements des apports alimentaires (suite)				
Détérioration de la consommation de malbouffe et/ou de fruits et légumes (n = 1)	(INSPQ, 2021d)	Échantillon de 6600 adultes québécois	Questionnaire récurrent (n = 1)	Perception de changement (n = 1)
Augmentation de la consommation de malbouffe et diminution de celle de fruits et légumes (n = 1)	(INSPQ, 2021d)	Échantillon de 6600 adultes québécois	Questionnaire récurrent (n = 1)	Perception de changement (n = 1)
Changements des comportements alimentaires				
Planifier les repas et cuisiner (n = 12)	(Boivin et collab., 2020a, 2020b; Canseco, 2020; Carroll et collab., 2020; Charlebois et collab., 2021; Cloutier et collab., 2020; Dianat et collab., 2020; Durif et Boivin, 2020; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g; Kaddatz et Badets, 2020)	Échantillons québécois, ontariens et canadiens. Taille des échantillons variant de 254 familles à 10 004 participants.	Questionnaire ponctuel (n = 6) Questionnaire récurrent (n = 6)	Perception de changement (n = 12)
Sauter l'un des repas principaux (n = 3)	(INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g)	Échantillon de 6600 adultes québécois, participants différents pour chacun des sondages.	Questionnaire récurrent (n = 3)	Perception de changement (n = 3)
Prendre un temps d'arrêt pour manger (n = 3)	(INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g)	Échantillon de 6600 adultes québécois, participants différents pour chacun des sondages.	Questionnaire récurrent (n = 3)	Perception de changement (n = 3)

Tableau 2 Thématiques étudiées dans les publications analysées (suite)

Thématiques (nombre d'études)	Publications	Description sommaire des études	Moyen de collecte des données (nombre d'études)	Mesures employées (nombre d'études)
Changements des comportements alimentaires (suite)				
Commander des mets de restauration (n = 15)	(Canseco, 2021; Charlebois et collab., 2020; Dianat et collab., 2020; Durif et collab., 2020a, 2020b, 2020c, 2020d, 2020e, 2020f, 2020g, 2020h, 2020i; Kaddatz et Badets, 2020; Karamanoglu et collab., 2020; Observatoire de la consommation responsable, 2020a)	Échantillons québécois, britanno-colombiens, ontariens et canadiens. Taille des échantillons variant de 349 à 1505 participants.	Questionnaire ponctuel (n = 6) Questionnaire récurrent (n = 9)	Perception de changement (n = 15)
Grignoter et collationner (n = 10)	(Bertrand et collab., 2021; Boivin et collab., 2020a, 2020b; Carroll et collab., 2020; Charlebois et Music, 2021; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g; Karamanoglu et collab., 2020; Observatoire de la consommation responsable, 2020b)	Échantillons québécois, saskatchewanais, ontariens et canadiens. Taille des échantillons variant de 125 à 9991 participants.	Questionnaire ponctuel (n = 5) Questionnaire récurrent (n = 5)	Perception de changement (n = 9) Questionnaire de fréquence de consommation alimentaire (n = 1)

Changements dans l'alimentation durant la pandémie

Dans la plupart des cas, les résultats recensés montrent qu'une majorité de participants rapportent avoir maintenu leurs apports et leurs comportements alimentaires et qu'une certaine proportion, variable d'une thématique à l'autre, rapporte plutôt les avoir changés.

La quasi-totalité des auteurs des études a présenté ses résultats sous forme de proportions de participants rapportant un changement d'apports ou de comportements (p. ex. 25 % des répondants rapportent avoir augmenté leur consommation de malbouffe). Bien que pour une même thématique, les études étaient hétérogènes, avaient des échantillons différents et posaient des questions quelque peu différentes, les proportions de participants ayant rapporté un maintien ou un changement ont été regroupées et résumées en un intervalle sommaire et approximatif, de façon à synthétiser les données, lorsque possible.

À partir d'une telle information (proportion de participants), il est difficile de juger de l'ampleur du phénomène de changement dans la population. En effet, il n'existe pas de seuil établi (p. ex. 15 % et plus) à partir duquel la proportion d'individus rapportant un changement est jugée importante. De plus, ces proportions ne permettent pas de déterminer l'intensité du changement ni pour un individu ni pour une population (p. ex., est-ce que la personne consomme un peu plus de malbouffe ou beaucoup plus de malbouffe?). Également, elles n'informent pas sur les apports et comportements alimentaires pré-pandémiques (p. ex., la quantité et la fréquence de consommation).

Pour simplifier la présentation des données de Carroll et collab. et Karamanoglu et collab., les auteures de la présente synthèse ont choisi de calculer les proportions d'individus rapportant un changement dans les apports et les comportements étudiés, à partir des données fournies dans les deux articles scientifiques (Carroll et collab., 2020; Karamanoglu et collab., 2020). Ces deux études demandaient aux participants s'ils avaient changé leur alimentation durant la pandémie. Ceux ayant répondu par l'affirmative ont ensuite été questionnés sur les aspects de leur alimentation qui ont été modifiés. Les non-répondants ont été pris en compte dans le calcul pour Karamanoglu (Karamanoglu et collab., 2020). Il importe de souligner que les proportions provenant de ces deux études sont approximatives, puisque calculées par les auteures de la présente synthèse.

Changements d'apports alimentaires

QUALITÉ DE L'ALIMENTATION

Dans le corpus étudié, quatre groupes de recherche ont abordé les changements de qualité de l'alimentation des Québécois survenus entre mars et mai 2020 (ASPQ, 2020; Boivin et collab., 2020a, 2020b; Lamarche et collab., 2021). Le changement de la qualité de l'alimentation a été analysé de deux manières différentes, soit en questionnant les individus sur leur perception de changement de la qualité de leur alimentation ou en le mesurant objectivement avec le score HEI (*Healthy Eating Index*), un indicateur de la qualité globale de l'alimentation.

Au tout début de la pandémie, selon un sondage commandé par l'Association pour la santé publique du Québec, environ un adulte sur quatre a déclaré percevoir une détérioration de la qualité globale de son alimentation dans les deux dernières semaines, alors qu'un adulte sur cinq rapportait plutôt une amélioration (ASPQ, 2020). La moitié restante de répondants (54 %) rapportait que la qualité de son alimentation était demeurée stable dans les deux semaines précédant le sondage (ASPQ, 2020).

Dans un sondage web réalisé en avril 2020, lorsqu'ils étaient questionnés sur leur perception de leur alimentation au courant du dernier mois, 29 % des participants rapportaient manger plus sucré, 22 % plus salé et 18 % plus gras (Boivin et collab., 2020a). Une seconde phase de ce sondage a été réalisée en mai 2020 et a obtenu des résultats similaires, soit respectivement 30 %, 26 % et 23 % (Boivin et collab., 2020b). Les proportions de participants rapportant manger moins ou autant sucré ou salé ou gras qu'auparavant ne sont pas indiquées dans ces deux publications.

En avril et mai 2020, le score HEI des participants de la cohorte NutriQuébec était assez similaire à celui de la période pré-pandémique, mais présentait tout de même une petite amélioration significative (+ 1,1 point) (Lamarche et collab., 2021). Ce score représente la qualité moyenne de l'alimentation de l'échantillon total. Cette légère amélioration était due à de petites améliorations en ce qui concerne la consommation de grains entiers, de légumes vert foncé et légumineuses, de grains raffinés, de légumes et légumineuses totaux, de produits laitiers totaux, de fruits de mer et protéines végétales, de sucres ajoutés et de protéines totales.

En bref : la qualité de l'alimentation durant la pandémie

Les résultats en lien avec cette thématique sont de nature différente et ne peuvent donc pas être comparés, mais seulement considérés séparément. Ainsi, ces données sont insuffisantes pour informer l'action.

Une des études suggère que la qualité de l'alimentation s'est détériorée au début de la pandémie chez près d'une personne sur quatre*, alors qu'elle s'est possiblement améliorée chez un participant sur cinq* et qu'elle serait demeurée stable chez la moitié des participants*. Une autre donnée indique que, lorsque rapporté sous forme de moyenne pour une cohorte, le score de la qualité de l'alimentation est demeuré assez stable par rapport à avant la pandémie*. Ces résultats devront être validés par de nouvelles études. Aucune donnée sur la qualité de l'alimentation n'a été recensée pour la période suivant mai 2020.

QUANTITÉS CONSOMMÉES

Le changement de la quantité d'aliments consommés durant la pandémie a été étudié par trois groupes de recherche, dans des échantillons d'adultes de tous âges, entre avril et octobre 2020 (Boivin et collab., 2020a, 2020b; Carroll et collab., 2020; Jedwab, 2020). Les participants ont été questionnés sur leur perception de manger davantage ou de consommer plus d'aliments.

Deux vigies réalisées en avril et mai 2020 indiquent qu'un peu plus du tiers des adultes québécois rapportait avoir mangé davantage lors du dernier mois (Boivin et collab., 2020a, 2020b). Le pourcentage d'individus ayant rapporté avoir mangé moins ou autant n'est pas présenté.

Environ 40 % des mères et 28 % des pères de quelque 250 familles interrogées en avril-mai 2020 par Carroll et collab. rapportent avoir augmenté leurs apports alimentaires. Approximativement 7 % des parents rapportaient plutôt avoir réduit leurs apports alimentaires (Carroll et collab., 2020). Les auteurs n'ont pas rapporté la proportion de parents ayant maintenu stables les quantités d'aliments consommés.

En avril et mai 2020, comparativement à avant la pandémie, l'apport énergétique quotidien moyen des participants de la cohorte NutriQuébec avait diminué de 68 kcal (IC 95 % : - 90, - 45 kcal) (Lamarche et collab., 2021).

Les résultats d'un sondage mené auprès de 1500 adultes canadiens en octobre 2020 ont montré que plus de la moitié (58 %) ont rapporté qu'ils mangeaient autant, alors que 28 % et 14 % rapportaient respectivement manger davantage et moins depuis le début de la pandémie (Jedwab, 2020).

En bref : les quantités d'aliments consommées durant la pandémie

De 28 à 40 % des répondants rapportent avoir augmenté leurs apports alimentaires.

Les proportions de maintien et de diminution ont été rapportées par trop peu de groupes de recherche pour être généralisables à la population québécoise*; ces résultats devront donc être reproduits. Les données disponibles indiquent qu'une majorité des répondants adultes rapportent avoir consommé autant d'aliments* comparativement à avant la pandémie et qu'une petite part (approximativement 7 à 14 %)* rapporte avoir diminué quantitativement leurs apports alimentaires.

Aussi, il n'est pas possible, à partir de ces données, de statuer sur le type d'aliments qui sont consommés en plus grande quantité.

CONSOMMATION DE FRUITS ET LÉGUMES

Cinq sources de données québécoises ou canadiennes recensées s'attardent aux changements de la consommation de fruits et légumes durant les treize premiers mois de la pandémie (Canseco, 2020; Carroll et collab., 2020; INSPQ, 2021a, 2021b, 2021c, 2020c; Karamanoglu et collab., 2020; Lamarche et collab., 2021).

Dans une étude canadienne réalisée en avril et mai 2020 auprès de 254 familles, approximativement 17 % des mères et 8 % des pères rapportaient avoir diminué leur consommation de fruits et légumes, alors qu'environ 14 % des mères et 19 % des pères rapportaient plutôt une augmentation de leur consommation de fruits et légumes (Carroll et collab., 2020). Les auteurs n'ont pas indiqué la proportion d'individus ayant consommé autant de fruits et légumes.

En avril-mai 2020, les participants de NutriQuébec ont consommé en moyenne un peu plus de légumes, mais un peu moins de fruits qu'avant la pandémie (données pré-pandémiques collectées entre juin 2019 et février 2020) (Lamarche et collab., 2021).

Selon un sondage canadien réalisé en juin 2020, le quart des répondants (24 %) rapportait une augmentation de sa consommation de fruits et légumes depuis le début de la pandémie, alors que 10 % et 7 % rapportaient respectivement plutôt avoir diminué leur consommation de fruits et de légumes (Canseco, 2020). Enfin, une majorité de répondants ont rapporté avoir maintenu leur consommation de fruits (65 %) et de légumes (68 %) depuis le début de la pandémie (Canseco, 2020).

Des données collectées entre juin et août 2020, tirées d'un sondage en ligne auprès de 350 Québécois, montrent qu'environ 13 % d'entre eux indiquaient avoir augmenté leur consommation de fruits et légumes, alors qu'environ 10 % rapportaient l'avoir plutôt diminuée (Karamanoglu et collab., 2020).

Selon les données colligées en avril 2021 dans le cadre du sondage de l'INSPQ, une majorité de participants (67 %) ont répondu consommer autant de fruits et légumes qu'avant la pandémie. Toutefois, une personne sur dix (11 %) indiquait consommer moins de fruits et légumes qu'avant la pandémie et près du quart des participants (22 %) rapportait manger plus de fruits et légumes (INSPQ, 2021c).

En bref : la consommation de fruits et légumes durant la pandémie

Trois tendances de consommation de fruits et légumes semblent se dessiner durant la première année de la pandémie. Environ 10 à 25 % des répondants ont augmenté leur consommation de fruits et légumes, alors qu'environ 10 à 20 % indiquent plutôt l'avoir diminuée. Ainsi, une majorité (65-70 %) de répondants auraient maintenu leur consommation de fruits et légumes.

La proportion de personnes rapportant avoir augmenté leur consommation de fruits et légumes est toujours plus importante que la proportion ayant rapporté une diminution, et ce, dans chacune des études ayant présenté ces deux proportions d'individus.

Toutefois, ces proportions d'individus n'indiquent pas l'ampleur des augmentations et des diminutions en termes de nombre de portions de fruits et légumes par jour, autant à l'échelle individuelle que populationnelle.

CONSOMMATION DE MALBOUFFE

Divers sondages et enquêtes, menés par cinq groupes de recherche étudiant la consommation de malbouffe ont eu lieu entre mars 2020 et avril 2021 (ASPQ, 2020; Carroll et collab., 2020; Gouvernement du Canada, 2020; INSPQ, 2020a, 2020b, 2020c, 2021a, 2021b, 2021c; Zajacova et collab., 2020). Deux études ont présenté des données chez des étudiants de niveau collégial (Gallais et collab., 2021) ou exclusivement par sous-groupes d'âge (El-Gabalawy et Sommer, 2021). Leurs résultats sont abordés à l'annexe 4. Le terme « malbouffe » (ou « *junk food* » ou « *fast food* ») a été employé dans la majorité des études sans être défini (Carroll et collab., 2020; Gouvernement du Canada, 2020; INSPQ, 2020a, 2020b, 2020c, 2021a, 2021b, 2021c; Zajacova et collab., 2020). Toutes les données sont autorapportées et basées sur des perceptions de changements.

À la fin du mois de mars 2020, le tiers des répondants (31 %) à un sondage québécois indiquait avoir augmenté sa consommation de boissons sucrées, bonbons, croustilles et fritures dans les deux semaines précédant le sondage, alors que 17 % rapportaient plutôt une diminution de leur consommation (ASPQ, 2020). La moitié des répondants (52 %) rapportait avoir consommé autant de ces aliments qu'habituellement (ASPQ, 2020).

Dans une étude du gouvernement canadien réalisée en mars-avril 2020, le quart des répondants de 25 ans et plus indiquait avoir augmenté sa consommation de malbouffe dans les premières semaines de la pandémie, alors que 15 % rapportaient plutôt l'avoir diminuée (Zajacova et collab., 2020). Plus de la moitié des répondants (60 %) indiquait avoir maintenu sa consommation durant cette période (Zajacova et collab., 2020).

Une hausse significative de la proportion de Canadiens rapportant avoir augmenté leur consommation de malbouffe et de sucreries a été observée au cours des premiers mois de la pandémie. Lors d'une première enquête, réalisée entre le 29 mars et le 3 avril 2020, 27 % des Canadiens rapportaient avoir consommé plus de ces aliments en raison de la pandémie, alors que lors de la deuxième enquête menée entre le 4 et le 10 mai 2020, cette proportion avait augmenté à 35 %. Notons que les échantillons de ces deux enquêtes étaient composés en majorité des mêmes répondants (Gouvernement du Canada, 2020). Les proportions d'individus ayant maintenu ou diminué leur consommation de malbouffe et de sucreries ne sont pas indiquées dans cette publication.

Environ 30 % des mères et 26 % des pères des 254 familles ontariennes interrogées en avril et mai 2020 ont rapporté avoir mangé moins de *fast-food* ou de *take-out*, alors que 8 % des parents en ont mangé plus (Carroll et collab., 2020). Les auteurs n'ont pas mentionné la proportion d'individus indiquant ne pas avoir changé leur consommation de restaurant-minute.

Dans son sondage, l'INSPQ a questionné les participants sur leur consommation de malbouffe entre juillet 2020 et avril 2021. La période de référence de la question posée a toutefois changé au fil du temps. Lors des sondages de juillet-août et septembre 2020, un cinquième des adultes québécois a rapporté avoir augmenté sa consommation de malbouffe au cours des 30 derniers jours précédant le sondage, alors qu'un quart a rapporté une diminution (INSPQ, 2020a, 2020b). Un peu plus de la moitié des répondants indiquait avoir maintenu sa consommation au cours des 30 derniers jours précédant le sondage (INSPQ, 2020a, 2020b). Entre juillet et septembre 2020, les proportions d'individus ayant rapporté une augmentation et une diminution de leur consommation de malbouffe sont demeurées stables.

Les sondages de l'INSPQ d'octobre et décembre 2020 et de février et avril 2021 présentaient une question différente sur la malbouffe. Leurs résultats montrent qu'environ la moitié des adultes québécois a mentionné avoir maintenu sa consommation de malbouffe dans le dernier mois, en comparaison avec avant la pandémie, alors que le quart mentionnait l'avoir augmentée et qu'environ un autre quart mentionnait l'avoir plutôt diminuée (INSPQ, 2020c, 2021a, 2021b, 2021c). Les proportions de la population ayant rapporté une augmentation et une diminution de sa consommation de malbouffe sont demeurées relativement stables durant cette période.

En bref : la consommation de malbouffe durant la pandémie

Trois tendances sont présentes en matière de consommation de malbouffe. Un peu plus de la moitié des répondants (50-60 %) indiquait avoir maintenu sa consommation de malbouffe. L'autre moitié de répondants rapportait plutôt un changement : de 20 à 35 % des adultes québécois ou canadiens ont augmenté leur consommation de malbouffe, tandis que de 15 à 25 % l'auraient diminuée. Notons qu'un des sondages montre des résultats différents.

Un petit échantillon de familles présente une plus grande proportion d'individus rapportant une diminution de leur consommation de *fast-food* et de mets pour emporter que celle rapportant une augmentation. Il est possible que cela soit dû aux caractéristiques de l'échantillon ou à l'inclusion des mets pour emporter dans la question, ce qui n'est pas le cas dans les autres études. Ces données étant très différentes des autres, elles n'ont pas été incluses dans l'intervalle sommaire des proportions de participants ayant rapporté des changements de consommation de malbouffe.

Dans certaines études, la proportion d'individus rapportant une augmentation de leur consommation de malbouffe est plus élevée que celle rapportant une diminution, alors que dans d'autres études, c'est plutôt l'inverse. Il est donc impossible d'établir quel est le changement le plus prévalent.

CHANGEMENT SIMULTANÉ DANS LA CONSOMMATION DE MALBOUFFE ET DE FRUITS ET LÉGUMES

Selon le sondage de l'INSPQ réalisé au début du mois d'avril 2021, le tiers des Québécois rapportait avoir : 1) augmenté sa consommation de malbouffe ou 2) diminué celle de fruits et légumes ou 3) vécu ces deux détériorations de son alimentation, comparativement à avant la pandémie (INSPQ, 2021d).

De manière plus inquiétante, 7 % des répondants ont indiqué avoir à la fois augmenté leur consommation de malbouffe et réduit celle de fruits et légumes comparativement à avant la pandémie (INSPQ, 2021d). Ainsi, on peut soupçonner que ces derniers présentent une détérioration plus marquée de la qualité de leur alimentation.

De manière positive, toujours en avril 2021, un peu moins d'un Québécois sur 10 (9 %) rapportait avoir simultanément réduit sa consommation de malbouffe et augmenté sa consommation de fruits et légumes dans le dernier mois, comparativement à avant la pandémie (INSPQ, 2021d).

Changements des comportements alimentaires

Dix groupes de recherche ont étudié des changements de comportements alimentaires durant la pandémie.

PLANIFIER LES REPAS ET CUISINER

Huit d'entre eux se sont penchés sur la planification des repas et sur le temps passé à cuisiner (Boivin et collab., 2020a, 2020b; Canseco, 2020; Carroll et collab., 2020; Charlebois et Music, 2021; Cloutier et collab., 2020; Dianat et collab., 2020; Durif et Boivin, 2020; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g; Kaddatz et Badets, 2020).

L'habitude de planifier les repas semble avoir été modifiée durant la pandémie : selon leur perception, 61 % des répondants québécois y accordaient plus de temps, tandis que 16 % y consacraient moins de temps et 23 % autant de temps (Cloutier et collab., 2020).

Une importante part des participants de diverses études a rapporté cuisiner davantage durant la pandémie, soit environ de 20 à 75 % (Boivin et collab., 2020a, 2020b; Carroll et collab., 2020; Cloutier et collab., 2020; Durif et Boivin, 2020; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g; Kaddatz et Badets, 2020), alors qu'au plus 15 % ont rapporté cuisiner moins souvent (Carroll et collab., 2020; Cloutier et collab., 2020; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). De 25 à 70 % des répondants ont indiqué cuisiner autant durant la pandémie (Cloutier et collab., 2020; Durif et Boivin, 2020; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

Dans un échantillon de Torontois, un peu plus de la moitié rapportait consommer plus souvent des repas maison qu'auparavant, 30 % en consommer autant et environ 10 % indiquaient en consommer moins (Dianat et collab., 2020).

Certaines personnes semblent avoir intégré de nouveaux ingrédients dans leur repas et consommé de nouveaux légumes et fruits. Selon un sondage, la moitié des participants canadiens a rapporté avoir utilisé, pendant la pandémie, un ingrédient qu'ils n'avaient jamais utilisé auparavant. De ceux-ci, 37 % ont cuisiné un nouveau légume et 17 % un nouveau fruit (Charlebois et collab., 2021). Toutefois, il est intéressant de constater qu'entre 30 et 45 % des participants d'autres sondages ont rapporté cuisiner davantage de desserts durant la pandémie (Boivin et collab., 2020a, 2020b; Canseco, 2020).

GRIGNOTER ET COLLATIONNER

Six groupes de recherche ont exploré les concepts de grignoter et de prendre des collations auprès des participants. On observe trois tendances dans les changements du comportement de grignoter entre les repas pendant la pandémie. Un peu plus de la moitié, soit environ 60 % des répondants, a indiqué grignoter autant (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). De 20 à 40 % des Québécois ont rapporté grignoter davantage lors du dernier mois, comparativement au même moment l'an dernier ou depuis le début de la crise (Boivin et collab., 2020a, 2020b; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g; Observatoire de la consommation responsable, 2020b), alors qu'environ 20 % ont rapporté grignoter moins (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g; Observatoire de la consommation responsable, 2020b). À noter que le type d'aliments grignotés n'est pas précisé dans deux des sondages et que ces résultats ne permettent donc pas de savoir si ces aliments étaient de haute ou de faible valeur nutritive (Boivin et collab., 2020a, 2020b; Observatoire de la consommation responsable, 2020b). Lorsqu'ils étaient questionnés en janvier, mars et mai 2021, près de sept adultes sur dix ont rapporté avoir eu l'habitude de grignoter des collations salées ou sucrées entre les repas ou de consommer des boissons sucrées (par exemple des boissons gazeuses régulières, du lait au chocolat, etc.) au courant du dernier mois (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

L'habitude de collationner a été étudiée dans trois études (Carroll et collab., 2020; Charlebois et Music, 2021; Karamanoglu et collab., 2020). Parmi les parents de quelque 250 familles ontariennes (Carroll et collab., 2020) et parmi les adultes d'un petit échantillon non représentatif de la population québécoise (Karamanoglu et collab., 2020), environ 40 % et 11 %, respectivement, ont rapporté avoir augmenté leur consommation de collations sucrées ou salées, alors qu'une proportion de moins de 5 % et 7 %, respectivement, ont rapporté manger moins de collations sucrées ou salées (Carroll et collab., 2020; Karamanoglu et collab., 2020). Un sondage a montré que, pendant la pandémie, seulement le quart des Canadiens a mentionné consommer des collations saines « tout le temps » ou « la plupart du temps », alors que les trois quarts ont plutôt rapporté consommer des collations saines « occasionnellement » ou « jamais » (Charlebois et Music, 2021).

COMMANDER DES METS DE RESTAURATION

Un nombre important de Québécois et de Canadiens ont fait livrer des mets de restauration à leur domicile pendant la pandémie. Environ un mois après la déclaration de la crise sanitaire, deux différents échantillons montraient que le cinquième (Kaddatz et Badets, 2020) et la moitié (Observatoire de la consommation responsable, 2020a) des participants avaient fait livrer à domicile des repas du restaurant. Entre 25 et 35 % des Québécois (Durif et collab., 2020a, 2020b, 2020c, 2020d, 2020e, 2020f, 2020g, 2020h, 2020i) et des Canadiens (Charlebois et collab., 2020) ont commandé au restaurant au moins une fois dans la dernière semaine (ou par semaine). Entre le tiers et les deux tiers des Canadiens sondés ont commandé au restaurant au moins toutes les deux semaines (Canseco, 2021; Charlebois et collab., 2020).

Trois études, dont une basée sur un petit échantillon non représentatif de la population québécoise et les deux autres sur des échantillons non représentatifs de Torontois et de Britanno-Colombiens, présentent des données de changement dans la prévalence de commander des repas durant la crise, comparativement à avant celle-ci (Canseco, 2021; Dianat et collab., 2020; Karamanoglu et collab., 2020). Selon ces données, une proportion similaire de répondants a commandé au restaurant pendant la première vague de la pandémie (40 %), comparativement à avant la crise (44 %) (Karamanoglu et collab., 2020). Aussi, une proportion relativement plus importante d'individus (environ 30-40 %) a commandé moins souvent au restaurant qu'avant la pandémie, comparativement

à la part de répondants qui a commandé plus souvent (environ 25 %) (Canseco, 2021; Dianat et collab., 2020).

SAUTER L'UN DES REPAS PRINCIPAUX

Près de la moitié des Québécois avait l'habitude de sauter l'un des repas principaux au cours du dernier mois, lorsqu'ils étaient questionnés en janvier, mars et mai 2021 par l'INSPQ (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Comparativement à avant la pandémie, plus du quart des Québécois a rapporté sauter plus souvent l'un des repas principaux au cours du dernier mois, alors qu'environ 15 % ont rapporté sauter moins souvent un des repas principaux (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Six Québécois sur dix ont maintenu la fréquence de cette habitude (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

PRENDRE UN TEMPS D'ARRÊT POUR MANGER

Selon ces mêmes données, un Québécois sur cinq rapportait ne pas prendre régulièrement un temps d'arrêt pour manger au cours du dernier mois. Un peu plus de 15 % des Québécois ont rapporté, en janvier, mars et mai 2021, prendre moins souvent un temps d'arrêt pour manger dans le dernier mois comparativement à l'année précédente, alors qu'un peu plus de 10 % ont pris plus souvent un temps d'arrêt pour manger (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Cette habitude était perçue comme stable chez 70 % des adultes québécois (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

En bref : les changements de comportements alimentaires durant la pandémie

En somme, durant la pandémie, les comportements alimentaires d'une certaine proportion de Québécois et de Canadiens ont changé de façon favorable ou défavorable pour leur santé.

De 20 à 75 % des répondants ont rapporté cuisiner ou planifier les repas plus souvent, alors qu'une autre part de la population, dans une moindre mesure, a moins souvent cuisiné (moins de 15 %) et planifié les repas (16 %)* durant la pandémie. Près de 25 à 70 % des répondants ont cuisiné autant qu'avant. Dans la moitié des études ayant présenté à la fois des données de changement et de maintien de ce comportement, la proportion de personnes rapportant avoir cuisiné davantage est plus importante que la proportion ayant maintenu son habitude. Dans l'autre moitié des études ayant présenté ces deux proportions, l'inverse est observé. Il est donc difficile d'émettre un constat quant au comportement le plus prévalent.

Une majorité de répondants (60 %)* ont indiqué ne pas avoir changé leurs habitudes de grignotage. Au sein d'une même étude, une plus grande part de répondants indiquait avoir grignoté ou collationné davantage (entre approx. 10 % et environ 40 %) que ceux ayant rapporté avoir moins grignoté et collationné durant la pandémie (approx. 5 % à 20 %), et ce, pour toutes les études ayant présenté ces deux proportions d'individus à l'exception d'une.

Les thématiques « Sauter l'un des repas principaux », « Prendre un temps d'arrêt pour manger » ainsi que « Commander des mets pour emporter » ont été étudiées par un petit nombre de groupes de recherche ou présentent des résultats de nature hétérogène. Elles devront être reproduites dans le cadre d'autres études.

Les changements de comportements alimentaires survenus durant la pandémie ont probablement modifié positivement ou négativement la qualité des apports alimentaires, mais les données disponibles ne nous permettent pas de corrélérer ces deux catégories de variables ni de connaître la direction des associations.

Changements dans les apports et les comportements alimentaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Parmi les données recensées, l'âge est la caractéristique qui a été la plus fréquemment étudiée et croisée avec les changements des apports et de comportements alimentaires. Afin d'alléger le présent document, seul un résumé des données sur les différences selon les caractéristiques sociodémographiques est présenté dans cette section. Les données détaillées sont disponibles à l'annexe 4.

ÂGE

En bref : les changements d'apports et de comportements alimentaires durant la pandémie, différences selon l'âge

Bien que l'âge ait été la caractéristique sociodémographique la plus étudiée, peu de groupes de recherche ont examiné les données par groupe d'âge pour une même thématique. En raison de données insuffisantes pour une majorité de thématiques, des constats en fonction de l'âge peuvent être émis seulement pour deux thématiques : « Consommation de malbouffe » et « Planifier les repas et cuisiner ».

Au sein d'un même sondage, et ce, pour tous les sondages, davantage de jeunes adultes ont rapporté avoir augmenté leur consommation de malbouffe, que ceux qui ont indiqué l'avoir diminuée (43-48 % c. 12-17 %). Dans divers échantillons étudiés durant la pandémie, les jeunes adultes ont indiqué en plus grande proportion (43 à 48 %) que les adultes plus âgés (2 à 36 %) consommer plus de malbouffe qu'avant la pandémie. Ils semblent un peu moins nombreux, en proportion, à avoir rapporté une diminution de leur consommation que leurs aînés (12 à 17 % c. 14 à 29 %).

Les jeunes adultes sont le groupe d'âge qui rapportait en plus grande proportion avoir cuisiné davantage. Les proportions spécifiques n'ont toutefois pas été rapportées par les auteurs.

Pour les autres thématiques, les données sont insuffisantes pour dresser des constats spécifiques, mais de manière générale, on semble remarquer que les jeunes adultes ont eu plus tendance à modifier leurs apports et leurs comportements alimentaires que leurs aînés. En effet, selon ce qu'ils ont rapporté, leurs apports et leurs comportements alimentaires semblent être demeurés moins stables.

SEXE ET AUTRES CARACTÉRISTIQUES

En bref : les changements d'apports et de comportements alimentaires durant la pandémie; différences selon le sexe et d'autres caractéristiques

Les données recensées ne permettent pas de dresser de tendances claires quant à des différences de changements d'apports et de comportements alimentaires selon le sexe ou d'autres caractéristiques sociodémographiques. En effet, pour chacune des thématiques étudiées en fonction du sexe ou d'autres caractéristiques, les données sont contradictoires ou insuffisantes pour tirer des conclusions. Des études supplémentaires devront les examiner, afin de pouvoir vérifier l'hypothèse voulant que les inégalités présentes en alimentation avant la pandémie se soient exacerbées durant celle-ci.

Sommaire des proportions de maintien et de changements dans l'alimentation

Le tableau 3 présente les résultats de maintien et de changements dans l'alimentation par thématique, sous forme d'intervalles de proportion d'individus. Ces résultats sont issus de sondages ayant des échantillons variés et non probabilistes, mesurant la perception autorapportée par les participants. Ils sont donc à interpréter avec prudence. Les thématiques absentes du tableau, ainsi que les cases portant l'indication « Données insuffisantes » représentent des cas où les données étaient insuffisantes pour être rapportées avec une certaine confiance.

Tableau 3 Sommaire des proportions d'adultes québécois ou canadiens rapportant un maintien ou un changement dans leurs apports ou comportements alimentaires

Thématiques	Proportions d'adultes de tous âges		
	Augmentation	Maintien	Diminution
Quantités consommées	30-40 %	Données insuffisantes	Données insuffisantes
Consommation de fruits et légumes	10-25 %	65-70 %	10-20 %
Consommation de malbouffe	20-35 %	50-60 %	15-25 %
Planifier les repas et cuisiner	20-75 %	25-70 %	10-15 %
Grignoter et collationner	10-40 %	Données insuffisantes	5-20 %

Forces et limites des données et de la synthèse

À notre connaissance, au moment de rédiger cette publication, aucune autre revue de la littérature n'a été publiée sur les changements survenus dans l'alimentation d'adultes québécois ou canadiens durant la pandémie.

Il semble que l'étude des changements dans l'alimentation des Québécois et des Canadiens durant la pandémie ait intéressé plusieurs groupes de recherche, tel qu'en témoigne le nombre important de sondages effectués en quelques mois. Toutefois, la plupart des méthodologies utilisées dans ceux-ci comportent plusieurs limites. En effet, toutes les données sont autorapportées et ont été collectées en ligne, la plupart par le biais de sondages évaluant une perception de changement par le participant. Seules les données provenant de deux études ont été collectées avec une méthode validée (c.-à-d. questionnaire de fréquence et rappel de 24 h à mesures répétées) (Bertrand et collab., 2021; Lamarche et collab., 2021). Comme le délai entre la collecte de données et la publication des résultats était, dans la plupart des cas, très court, il était attendu que la majorité des données disponibles au moment de rédiger cette synthèse des connaissances soient issues de méthodes de collectes rapides et d'analyses moins rigoureuses de l'alimentation. De nouvelles données d'apports alimentaires, nécessitant des analyses plus approfondies, seront probablement publiées au cours des prochains mois ou années.

Bien que certaines études aient des échantillons de grande taille et que les résultats soient pondérés pour mieux représenter la population, plusieurs études ont des échantillons de petite taille et qui ne sont pas représentatifs de la population générale, ce qui limite la généralisation des constats. Même si certains résultats sont pondérés, il est possible que le profil sociodémographique des participants ainsi que leur intérêt à participer aux sondages influencent tout de même les résultats. En effet, les

personnes défavorisées sont moins bien représentées dans les sondages, et même une pondération selon diverses caractéristiques ne peut totalement corriger cette sous-représentation, d'où les efforts de certains chercheurs pour améliorer le recrutement de cette population (Bonevski et collab., 2014; Côté et collab., 2019). On peut également penser que les personnes intéressées à participer à des études sur l'alimentation ont un intérêt particulier pour celle-ci, la santé ou la science (Svensson, 2014), ce qui a possiblement une influence positive sur la qualité de leur alimentation.

De plus, les données disponibles ne permettent pas d'associer les changements observés dans les comportements alimentaires à des changements encourus dans les apports alimentaires. Il est également impossible de déterminer l'intensité de ces changements (p. ex. petite augmentation c. grande augmentation de malbouffe) ou d'identifier les causes de ces derniers. On ne peut pas non plus se prononcer sur l'évolution de la situation au cours de la pandémie étant donné qu'une majorité des données sont transversales et que la plupart des études ont eu lieu au cours des six premiers mois de la pandémie.

Finalement, aucune donnée sur les changements dans l'alimentation des enfants et des adolescents n'a été documentée, à l'exception des études de Carroll et collab. et de El-Gabalawy et Sommer (Carroll et collab., 2020; El-Gabalawy et Sommer, 2021). Ainsi, on ne peut émettre aucun constat spécifique aux enfants et adolescents.

Pour toutes ces raisons, les intervalles de changements rapportés dans le présent document représentent une approximation de la situation et devront être confirmés par des études qui, idéalement, emploieront des méthodes de collecte de données d'apports alimentaires validées et mesureront objectivement les comportements (p. ex. fréquence, durée, etc.). Ainsi, les présents constats devront être interprétés et utilisés avec prudence lors du passage à l'action.

Interprétation des données

Principaux constats émergeant de la synthèse de données

Les données disponibles suggèrent que les apports et les comportements alimentaires de certains adultes québécois ont été modifiés durant la première année de la pandémie. De façon générale, trois tendances se dessinent pour chacune des thématiques étudiées : une majorité d'individus ont maintenu leurs apports ou leurs comportements alimentaires, alors qu'une certaine proportion les a modifiés à la hausse ou à la baisse.

En ce qui a trait aux changements rapportés pour les apports alimentaires, quelques constats peuvent être émis. De 30 à 40 % ont indiqué avoir augmenté la quantité d'aliments consommés (Boivin et collab., 2020 a, 2020 b; Carroll et collab., 2020; Jedwab, 2020). Les données sont toutefois insuffisantes pour formuler un intervalle de proportion d'individus rapportant avoir maintenu ou diminué ses apports.

Il en va de même pour les proportions d'individus ayant rapporté avoir amélioré, détérioré ou maintenu la qualité de leur alimentation.

Une majorité d'individus ont rapporté avoir maintenu leur consommation de fruits et de légumes (65-70 %) durant la pandémie (Canseco, 2020; INSPQ, 2021c). De 10 à 25 % des répondants ont rapporté avoir augmenté leur consommation, alors que de 10 à 20 % ont mentionné l'avoir diminuée (Canseco, 2020; Carroll et collab., 2020; INSPQ, 2020c, 2021a, 2021b, 2021c; Karamanoglu et collab., 2020). Dans les études ayant présenté à la fois la proportion d'individus ayant augmenté leur consommation de fruits et légumes et la proportion l'ayant diminuée, l'examen des proportions indique que ceux ayant rapporté une augmentation de leur consommation sont toujours plus nombreux, en proportion, que ceux rapportant une diminution.

En ce qui concerne la consommation de malbouffe, de 20 à 35 % des personnes semblent avoir augmenté leur consommation et de 15 à 25 % l'auraient diminuée (ASPQ, 2020; Gouvernement du Canada, 2020; INSPQ, 2020a, 2020b, 2020c, 2021a, 2021b, 2021c; Zajacova et collab., 2020). On ne peut déterminer lequel de ces changements est le plus prévalent, puisque certaines études indiquent que davantage d'individus ont rapporté une augmentation, alors que les autres études présentent le contraire. Un peu plus de la moitié des répondants a indiqué avoir maintenu sa consommation de malbouffe (50-60 %) (ASPQ, 2020; INSPQ, 2020a, 2020b, 2020c, 2021a, 2021b, 2021c; Zajacova et collab., 2020).

Seuls deux des cinq comportements alimentaires sont documentés par suffisamment de données pour que des intervalles de proportions d'individus soient rapportés. De 25 à 70 % des individus ont indiqué planifier les repas ou cuisiner autant qu'avant (Cloutier et collab., 2020; Durif et Boivin, 2020; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g), alors que de 20 à 75 % des répondants ont indiqué cuisiner et planifier les repas plus souvent (Boivin et collab., 2020 a, 2020 b; Carroll et collab., 2020; Cloutier et collab., 2020; Dianat et collab., 2020; Durif et Boivin, 2020; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g; Kaddatz et Badets, 2020). À l'inverse, une faible proportion d'adultes (10-15 %) a rapporté cuisiner moins souvent durant la pandémie (Carroll et collab., 2020; Cloutier et collab., 2020; Dianat et collab., 2020; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). À partir de ces données, on ne peut déterminer si davantage de personnes ont cuisiné plus qu'avant la pandémie ou autant. En effet, la moitié des études a montré qu'une majorité de personnes ont cuisiné davantage, alors que l'autre moitié a montré qu'une majorité de personnes ont cuisiné autant.

On semble noter une augmentation du grignotage durant la pandémie : de 10 à 40 % des répondants des études incluses ont indiqué grignoter ou collationner davantage (Boivin et collab., 2020a, 2020b; Carroll et collab., 2020; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g; Karamanoglu et collab., 2020; Observatoire de la consommation responsable, 2020b). Les auteurs n'ont pas systématiquement indiqué la qualité nutritive des aliments grignotés. En comparaison, de 5 à 20 % des répondants auraient grignoté ou collationné moins, selon leur perception (Carroll et collab., 2020; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g; Karamanoglu et collab., 2020; Observatoire de la consommation responsable, 2020b). Au sein d'une même étude, pour toutes les études sauf une, une plus grande proportion de répondants a grignoté ou collationné davantage, comparativement à la proportion de répondants ayant moins grignoté et collationné. Les données sont insuffisantes pour établir un intervalle de proportion d'individus ayant grignoté et collationné autant qu'avant la pandémie.

Presque qu'aucune étude n'a porté sur l'alimentation des enfants et les adolescents. Ainsi, aucun constat spécifique à ce groupe d'âge ne peut être émis. On peut toutefois penser que certains d'entre eux ont également vécu des modifications de leur alimentation et de leurs comportements alimentaires durant la pandémie, à l'instar de leurs parents, notamment puisque leur alimentation dépend des choix des parents. Un suivi des données sur l'alimentation et des comportements alimentaires de ces tranches de la population serait opportun dès leur publication.

Modifications de l'alimentation rapportées dans les études internationales

Certaines recensions d'écrits internationales viennent confirmer les données québécoises et canadiennes. Bennett et collab. (2021) ont réalisé une revue systématique sur les changements d'habitudes alimentaires survenus à travers le monde durant le premier confinement, au début de la pandémie. Ils ont, eux aussi, constaté que certains individus ont modifié de façon favorable à la santé leurs apports ou comportements (p. ex. repas maison, augmentation de la consommation de fruits et légumes, réduction de la consommation de malbouffe), et que d'autres les ont modifiés défavorablement (p. ex. diminution de la consommation d'aliments frais, augmentation de la consommation de malbouffe et d'aliments réconfortants) (Bennett et collab., 2021). Chew et Lopez (2021) ont également étudié les changements de certaines habitudes de vie durant les premiers mois de la pandémie, dans leur revue exploratoire. Similairement à nos résultats, Chew et Lopez observent, à l'international, des changements positifs et négatifs au regard de la qualité de l'alimentation et de la quantité d'aliments consommés (Chew et Lopez, 2021). Ils ont noté une augmentation de la consommation de repas maison et du fait de « manger ses émotions » (Chew et Lopez, 2021), deux éléments en cohérence avec les résultats canadiens. Finalement, dans leur revue internationale portant sur les habitudes alimentaires au début de la pandémie, Zupo et collab. (2020) ont observé, entre autres, une augmentation de la consommation d'aliments riches en glucides, de fruits et légumes, de collations et du temps passé à cuisiner, mais ils ne peuvent conclure sur la consommation de malbouffe, en raison de résultats non convergents (Zupo et collab., 2020).

CHANGEMENTS DURANT LA PANDÉMIE; DIFFÉRENCES SELON DIVERSES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Avant la pandémie, des inégalités en alimentation étaient observées : la consommation de légumes et fruits, et de boissons sucrées variait selon le revenu, le niveau de scolarité et l'insécurité alimentaire (Plante, Blanchet, et collab., 2019; Plante et collab., 2020, 2021).

Une importante proportion de Québécois a vécu de l'insécurité alimentaire en début de pandémie et dans les mois suivants (26 % en avril 2020; stabilisation autour de 17-19 % entre août 2020 et avril 2021) (Plante et Paquette, 2021). Ces proportions étaient nettement plus élevées qu'en 2015-16,

où 11 % des ménages québécois vivaient en situation d'insécurité alimentaire, selon une enquête réalisée avec une méthodologie différente (INSPQ, 2020). Or, l'insécurité alimentaire serait inversement associée à la qualité de l'alimentation chez les adultes (Blanchet et collab., 2011; Hanson et Connor, 2014; Plante et collab., 2021). On peut donc penser que la qualité de l'alimentation des personnes ayant vécu de l'insécurité alimentaire durant la pandémie s'est possiblement détériorée.

Malgré l'importance d'étudier les inégalités, les thématiques en alimentation ont été peu examinées en fonction du revenu, du niveau de scolarité, du statut d'emploi ou de l'insécurité alimentaire, soit par un groupe de recherche ou moins pour chacune des thématiques. Dans ces études, certains des changements observés chez les groupes plus défavorisés semblaient défavorables à la qualité de leur alimentation alors que d'autres étaient plutôt favorables. Pour compléter le portrait, de nouvelles études seront donc nécessaires pour déterminer les effets de la pandémie sur les inégalités en alimentation.

Il se peut qu'au sortir de la crise, une certaine part de la population retrouve de saines habitudes alimentaires, mais il est probable qu'en raison de ressources limitées, les personnes défavorisées aient besoin d'un soutien supplémentaire pour y arriver. Les personnes défavorisées possèdent des ressources financières et de temps limitées pour se prémunir contre les pressions de l'environnement (Comité scientifique sur la prévention de l'obésité, 2016) telles que celles associées à la pandémie. Ainsi, la conception et l'implantation de mesures visant à favoriser la saine alimentation devront tenir compte de la situation particulière des personnes défavorisées afin de réduire les inégalités en alimentation. De telles actions permettraient de réduire, voire d'éliminer les écarts en alimentation qui sont associés à des désavantages sociaux modifiables.

Ensuite, comme cela est observé dans le cadre de cette synthèse, bien qu'à confirmer par d'autres études, les jeunes adultes semblent en plus grande proportion avoir modifié leurs apports et leurs comportements alimentaires, lorsqu'ils sont comparés à leurs aînés. D'abord, la transition vers l'âge adulte, avec tous les bouleversements qu'elle apporte (p. ex. le départ du domicile familial, la fin des études, l'entrée sur le marché du travail), constitue probablement déjà une période de changements de l'alimentation (Winpenny et collab., 2018; Winpenny, Smith, et collab., 2020; Winpenny, Winkler, et collab., 2020). Aussi, en contexte pandémique, plusieurs perturbations supplémentaires du quotidien se sont possiblement accumulées pour certains jeunes adultes : perte d'emploi ou réduction de salaire (Statistique Canada, 2020, 2021), isolement des pairs, formation collégiale et universitaire en ligne, etc. (Dionne, Dubé, Ève, et collab., 2021). Ces perturbations pourraient expliquer en partie la détérioration plus marquée de la santé mentale chez les jeunes adultes que chez les adultes plus âgés (détresse psychologique problématique, santé mentale passable ou mauvaise, symptômes d'anxiété, de modérée à sévère, bien-être émotionnel) (Dionne, Roberge, et collab., 2021). Indirectement, les perturbations associées à la pandémie ont possiblement suscité, pour certains, des changements dans l'alimentation. Par exemple, comme cela est mentionné par plusieurs experts, le stress et une santé mentale détériorée ont un effet défavorable sur la qualité de l'alimentation (Cuschieri et Grech, 2020; Mattioli et collab., 2020; Polivy et Herman, 2005).

Au contraire, certains jeunes adultes retirent des éléments positifs de la situation pandémique (p. ex. augmentation du temps disponible, introspection, mise en place de stratégies pour améliorer le quotidien, etc.) (Dionne, Dubé, Ève, et collab., 2021). En effet, ce ne sont pas nécessairement tous les jeunes adultes qui ont ressenti des effets négatifs de la pandémie, ce qui pourrait expliquer en partie pourquoi une certaine proportion de jeunes adultes rapporte avoir amélioré la qualité de son alimentation, c'est-à-dire avoir réduit sa consommation de malbouffe, augmenté celle de fruits et légumes et amélioré la qualité de son alimentation. Il est également possible que certaines

caractéristiques individuelles non étudiées dans le cadre de la présente publication expliquent partiellement les différences observées au sein de ce groupe d'âge, par exemple les traits de personnalité positive, la résilience ou les compétences culinaires.

Le suivi de l'alimentation des jeunes adultes sera donc important pour mieux comprendre les changements survenus durant la pandémie et l'évolution post-pandémie de ces derniers. Notons qu'avant la pandémie, les jeunes adultes consommaient trop de sucre et de sodium et qu'ils en consommaient plus que leurs aînés (Plante, Rochette, et collab., 2019).

Suivi de l'alimentation de la population

L'examen des données réalisé dans le cadre de cette synthèse a soulevé certaines limites des données disponibles en alimentation en contexte de pandémie de COVID-19.

Comme cela est mis en lumière dans cette synthèse de données, peu de groupes de recherche ont étudié les différences d'apports et de comportements alimentaires en fonction de caractéristiques sociodémographiques autres que l'âge des adultes. Il est possible que cela soit notamment dû à la petite taille des échantillons de certaines études, ce qui limite le nombre de croisements qu'il est possible de faire. Étudier les possibles différences en fonction des niveaux de revenu et de scolarité, des statuts d'immigration et d'emploi, de la région de résidence, etc. s'avère essentiel pour cibler les groupes touchés par les inégalités en alimentation et pour orienter l'action.

Aussi, en raison de l'impact financier de la pandémie pour certains individus et d'inégalités préexistantes en alimentation, il est impératif de s'assurer de rejoindre les personnes défavorisées dans le cadre de sondages et d'enquêtes, afin qu'elles y soient bien représentées.

Les apports alimentaires étant difficiles à mesurer en raison des différents biais qui peuvent fausser les données collectées, il importe d'employer des méthodes validées, comme un questionnaire de fréquence ou un rappel de 24 h à mesures répétées. Des données d'achats alimentaires peuvent également permettre de bonifier l'étude des apports alimentaires à l'échelle populationnelle. Dans l'éventualité où la seule possibilité pour étudier l'alimentation est de questionner les participants sur leur perception de changement dans leur alimentation, il serait intéressant de les questionner sur l'intensité de ce changement.

Finalement, les principales données sur l'alimentation prépandémique datent de plusieurs années. Effectivement, les enquêtes populationnelles avec volet nutrition les plus récentes ont été menées il y a plusieurs années, par exemple l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) de 2014-2015 et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC-nutrition) de 2015.

Bref, les limites associées aux données actuellement disponibles sur l'alimentation de Québécois ou de Canadiens durant la pandémie démontrent l'importance des enquêtes populationnelles représentatives, fréquentes et utilisant des méthodes de collecte validées pour mesurer les apports alimentaires. Ainsi, les outils de collecte de données déjà en place pourraient être bonifiés, par exemple en visant une meilleure représentativité des échantillons dans les études de grande envergure existantes et à venir, en ajoutant une évaluation de l'alimentation à l'aide de rappels de 24 h ou de questionnaires de fréquence dans des enquêtes déjà existantes, etc.

Conclusion

Afin de suivre l'évolution de la situation d'ici la fin de la pandémie et après celle-ci, il importe de surveiller l'alimentation des Québécois, notamment celle des enfants et des adolescents — puisqu'elle est très peu documentée à l'heure actuelle — ainsi que celle des jeunes adultes et des groupes touchés par les inégalités en alimentation présentes avant la pandémie.

Il est difficile de prévoir si les nouveaux comportements alimentaires, favorables ou défavorables à la santé, acquis durant la pandémie, perdureront ou non dans le temps, d'où l'importance de suivre leur évolution. Les personnes ayant amélioré leurs apports et leurs comportements alimentaires durant la pandémie auront peut-être besoin d'un coup de pouce pour maintenir ces bonnes habitudes nouvellement acquises. Il est également probable qu'avec la levée des mesures sanitaires, un certain rétablissement spontané des apports et des comportements alimentaires défavorables soit observé. Toutefois, il se peut que certaines personnes ou certains groupes, notamment ceux touchés par les inégalités en alimentation présentes avant la pandémie, aient besoin de soutien supplémentaire pour retrouver leurs habitudes pré-pandémiques ou pour en acquérir de meilleures. D'ailleurs, la détérioration de la qualité de l'alimentation de certains Québécois durant la pandémie s'ajoute à la situation pré-pandémique québécoise où l'alimentation était sous-optimale et présentait des différences selon des caractéristiques sociodémographiques et où la prévalence d'obésité et d'obésité était élevée.

Plusieurs chercheurs (Bhutta et collab., 2020; Kluge et collab., 2020; Zupo et collab., 2020) et organismes internationaux (CDC, 2020; NCD Alliance, 2020; WCRF, 2020; World Obesity, 2020) ont souligné l'importance, en ces temps de pandémie, de poursuivre les interventions pour prévenir une augmentation du poids moyen de la population et des maladies chroniques. En effet, il est essentiel de poursuivre les actions déjà entreprises qui visent le maintien et l'acquisition d'une saine alimentation et l'amélioration de la qualité des environnements alimentaires. Ces interventions doivent rejoindre tout particulièrement les personnes touchées par les inégalités en alimentation présentes avant la pandémie, ainsi que les jeunes adultes. De nouvelles actions pourraient être mises en œuvre, surtout si l'hypothèse d'une exacerbation des inégalités en alimentation durant la pandémie est confirmée à l'aide de nouvelles données.

Références

- Arora, T. et Grey, I. (2020). Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: A mini-review. *Journal of Health Psychology*, 25(9), 1155-1163. <https://doi.org/10.1177/1359105320937053>
- ASPQ. (2020). *COVID-19 et changement de comportement Sondage auprès des Québécoises et Québécois*. <https://www.aspq.org/app/uploads/2020/08/sondage-covid19-consommation-leger-avril-2020.pdf>
- Bennett, G., Young, E., Butler, I. et Coe, S. (2021). The impact of lockdown during the Covid-19 outbreak on dietary habits in various population groups: a scoping review. *Frontiers in Nutrition*, 8. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.626432>
- Bertrand, L., Shaw, K., Ko, J., Deprez, D., Chilibeck, P. D. et Zello, G. A. (2021). The impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on university students' dietary intake, physical activity, and sedentary behaviour. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism = Physiologie Appliquée, Nutrition et Métabolisme*. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0990>
- Bhutta, Z. A., Hauerlev, M., Farmer, M. et Lewis-Watts, L. (2020). COVID-19, children and non-communicable diseases: translating evidence into action. *Archives of Disease in Childhood*. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319923>
- Blanchet, C., Rochette, Institut national de santé publique du Québec et Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services. (2011). *Sécurité et insécurité alimentaire chez les Québécois : une analyse de la situation en lien avec leurs habitudes alimentaires*. Institut national de santé publique du Québec.
- Boivin, C., Bourbonnais, M., Durif, F., Graf, R. et Guèvremont, A. (2020a). *Vigie mensuelle 1 — Vigie conso COVID-19 — La consommation responsable au Québec en période de confinement : décryptage des pratiques*. Observatoire de la consommation responsable, École des sciences de la gestion de l'UQAM. https://ocresponsable.com/wp-content/uploads/2020/05/Vigie_Conso_COVID-19_Mensuelle01.pdf
- Boivin, C., Bourbonnais, M., Durif, F., Graf, R. et Guèvremont, A. (2020b). *Vigie mensuelle 2 — Vigie conso COVID-19 — La consommation responsable au Québec en période de confinement : décryptage des pratiques*. Observatoire de la consommation responsable, École des sciences de la gestion de l'UQAM. https://ocresponsable.com/wp-content/uploads/2020/06/UQAM_Vigie_Conso_COVID-19_Edition02_final-2.pdf
- Bonevski, B., Randell, M., Paul, C., Chapman, K., Twyman, L., Bryant, J., Brozek, I. et Hughes, C. (2014). Reaching the hard-to-reach: a systematic review of strategies for improving health and medical research with socially disadvantaged groups. *BMC medical research methodology*, 14(1), 1-29.
- Canseco, M. (2020). *Three-in-ten Canadians have gained weight during pandemic*. Research Co. <https://researchco.ca/2020/06/09/food-canada-covid19/>
- Canseco, M. (2021). *COVID-19 impacts dining behaviours across British Columbia*. Research Co. <https://researchco.ca/2021/02/09/bc-food-delivery/>

- Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., Hruska, V., Nixon, M., Ma, D. W. L. et Haines, J. (2020). The impact of COVID-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle to high income Canadian families with young children. *Nutrients*, 12(8). <https://doi.org/10.3390/nu12082352>
- CDC. (2020). *Obesity, race/ethnicity, and COVID-19*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/obesity/data/obesity-and-covid-19.html>
- Charlebois, S. et Music, J. (2021). *New report suggests 42.3% of Canadians have gained extra weight unintentionally during pandemic*. Agri-Food Analytics Lab Dalhousie University Faculty of Agriculture. [https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/sites/agri-food/COVID%20Well%20Being%20\(April%2018%202021\)%20EN.pdf](https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/sites/agri-food/COVID%20Well%20Being%20(April%2018%202021)%20EN.pdf)
- Charlebois, S., Music, J. et Faires, S. (2021). *Un nouveau rapport suggère que 35,5 % des Canadiens ont appris au moins une recette depuis le début de la pandémie*. Agri-Food Analytics Lab Dalhousie University Faculty of Agriculture. [https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/sites/agri-food/COVID%20Food%20Literacy%20\(February%202021\)%20FR.pdf](https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/sites/agri-food/COVID%20Food%20Literacy%20(February%202021)%20FR.pdf)
- Charlebois, S., Ramos, H. et Music, J. (2020). *Une nouvelle enquête sur la COVID-19 révèle que 52 % des Canadiens envisagent d'éviter les restaurants dans un proche avenir*. Agri-Food Analytics Lab Dalhousie University Faculty of Agriculture. [https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/sites/agri-food/COVID%20Restaurants%20Mini-Report%20\(June%202020\)%20FR.pdf](https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/sites/agri-food/COVID%20Restaurants%20Mini-Report%20(June%202020)%20FR.pdf)
- Chee, M. J., Ly, N. K. K., Anisman, H. et Matheson, K. (2020). Piece of cake: coping with COVID-19. *Nutrients*, 12(12). <https://doi.org/10.3390/nu12123803>
- Chew, H. S. J. et Lopez, V. (2021). Global impact of COVID-19 on weight and weight-related behaviors in the adult population: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1-32. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041876>
- Clemmensen, C., Petersen, M. B. et Sorensen, T. I. A. (2020). Will the COVID-19 pandemic worsen the obesity epidemic? *Nature reviews. Endocrinology*, 16(9), 469-470. <https://doi.org/10.1038/s41574-020-0387-z>
- Cloutier, J., Roy, M.-C. et Roy, A. (2020). COVID-19 et les changements dans les pratiques alimentaires des ménages. CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2020PE-45>
- Comité scientifique sur la prévention de l'obésité. (2016). *Pour des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*. <https://www.inspq.qc.ca/saine-alimentation-mode-vie-actif/poids-corporel/prevention-obesite/fiches/environnements-favorables>
- Côté, M., Lapointe, A., Laramée, C., Lemieux, S., Desroches, S., Belanger-Gravel, A. et Lamarche, B. (2019). Beliefs related to participation in a large web-based prospective survey on diet and health among individuals with a low socioeconomic status: qualitative study. *JMIR formative research*, 3(4), e13854.
- Cuschieri, S. et Grech, S. (2020). COVID-19: a one-way ticket to a global childhood obesity crisis? *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 1-4. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00682-2>

- Dianat, A., Hawkins, J. et Habib, K. N. (2020). An Assessment of the Impacts of COVID-19 Lockdown in Summer 2020 on Activity-Travel Behaviour in the Greater Toronto Area: Results from Cycle-1 of CASAS Satellite Survey, 10.
- Dionne, M., Dubé, Ève et Pelletier, C. (2021). COVID-19 – Pandémie et impacts sur la vie personnelle. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3149-pandemie-impact-vie-personnelle.pdf>
- Dionne, M., Roberge, M. — C., Brousseau-Paradis, C., Dubé, Ève, Hamel, D., Rochette, Louis et Tessier, M. (2021). *Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale – 8 avril 2021*. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-avril-2021>
- Durette, G., Gonzalez-Sicilia, D., Lemétayer, F., Paquette, M.-C. et Pigeon, É. (2021). Habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids en contexte de COVID-19 : portrait de la situation et pistes d'action. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3133-habitudes-vie-sommeil-poids-covid19>
- Durif, F. et Boivin, C. (2020). *Baromètre de la consommation responsable Édition spéciale 2020 Vigie conso COVID-19*. Observatoire de la consommation responsable, École des sciences de la gestion de l'UQAM. https://ocresponsable.com/wp-content/uploads/2020/11/BCR_2020_VigieConsoCovid19_V2.pdf
- Durif, F., Graf, R., Guèvremont, A., Boivin, C. et Bourbonnais, M. (2020a). *Vigie conso COVID-19 – Hebdo 2*. Observatoire de la consommation responsable, École des sciences de la gestion de l'UQAM. <https://ocresponsable.com/wp-content/uploads/2020/04/22003-W-9843-Vigie-Conso-COVID-19-Rapport-du-2020-04-11-Semaine-2.pdf>
- Durif, F., Graf, R., Guèvremont, A., Boivin, C. et Bourbonnais, M. (2020b). *Vigie conso COVID-19 – Hebdo 3*. Observatoire de la consommation responsable, École des sciences de la gestion de l'UQAM. <https://ocresponsable.com/wp-content/uploads/2020/04/22003-W-9843-Vigie-Conso-COVID-19-Rapport-du-2020-04-18-Semaine-3.pdf>
- Durif, F., Graf, R., Guèvremont, A., Boivin, C. et Bourbonnais, M. (2020c). *Vigie conso COVID-19 – Hebdo 4*. Observatoire de la consommation responsable, École des sciences de la gestion de l'UQAM. <https://ocresponsable.com/wp-content/uploads/2020/04/22003-W-9843-Vigie-Conso-COVID-19-Rapport-du-2020-04-25-Semaine-4.pdf>
- Durif, F., Graf, R., Guèvremont, A., Boivin, C. et Bourbonnais, M. (2020d). *Vigie conso COVID-19 – Hebdo 5*. Observatoire de la consommation responsable, École des sciences de la gestion de l'UQAM. <https://ocresponsable.com/wp-content/uploads/2020/05/22003-W-9843-Vigie-Conso-COVID-19-Rapport-du-2020-05-02-Semaine-5.pdf>
- Durif, F., Graf, R., Guèvremont, A., Boivin, C. et Bourbonnais, M. (2020e). *Vigie conso COVID-19 – Hebdo 6*. Observatoire de la consommation responsable, École des sciences de la gestion de l'UQAM. <https://ocresponsable.com/wp-content/uploads/2020/05/22003-W-9843-Vigie-Conso-COVID-19-Rapport-du-2020-05-09-Semaine-6.pdf>
- Durif, F., Graf, R., Guèvremont, A., Boivin, C. et Bourbonnais, M. (2020f). *Vigie conso COVID-19 – Hebdo 7*. Observatoire de la consommation responsable, École des sciences de la gestion de l'UQAM. <https://ocresponsable.com/wp-content/uploads/2020/05/22003-W-9843-Vigie-Conso-COVID-19-Rapport-du-2020-05-16-Semaine-7.pdf>

- Durif, F., Graf, R., Guèvremont, A., Boivin, C. et Bourbonnais, M. (2020g). *Vigie conso COVID-19 — Hebdo 8*. Observatoire de la consommation responsable, École des sciences de la gestion de l'UQAM. <https://ocresponsable.com/wp-content/uploads/2020/05/22003-W-9843-Vigie-Conso-COVID-19-Rapport-du-2020-05-23-Semaine-8.pdf>
- Durif, F., Graf, R., Guèvremont, A., Boivin, C. et Bourbonnais, M. (2020h). *Vigie conso COVID-19 — Hebdo 9*. Observatoire de la consommation responsable, École des sciences de la gestion de l'UQAM. <https://ocresponsable.com/wp-content/uploads/2020/05/22003-W-9843-Vigie-Conso-COVID-19-Rapport-du-2020-05-30-Semaine-9.pdf>
- Durif, F., Graf, R., Guèvremont, A., Boivin, C. et Bourbonnais, M. (2020i). *Vigie conso COVID-19 — Hebdo 10*. Observatoire de la consommation responsable, École des sciences de la gestion de l'UQAM. <https://ocresponsable.com/wp-content/uploads/2020/06/22003-W-9843-Vigie-Conso-COVID-19-Rapport-du-2020-06-06-Semaine-10.pdf>
- El-Gabalawy, R. et Sommer, J. L. (2021). « We are at risk too »: the disparate mental health impacts of the pandemic on younger generations = Nous sommes aussi à risque : les effets disparates de la pandémie sur la santé mentale des générations plus jeunes. *Canadian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0706743721989162>
- Gallais, B., Paré, J. et Blackburn, M.-È. (2021). *Webinaire : Adaptation psychologique des étudiants collégiaux face à la crise de la COVID-19 : entre troubles émotionnels et résilience!* https://ecobes.cegepionquiere.ca/media/tinymce/PPT_Webinaire2_PDF.pdf
- Ghorbal, D. (2021). Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie : activité physique, alimentation et sommeil. https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/Habitudes_de_vie/Habitudes-de-vie_PRO.pdf
- Gouvernement du Canada, S. C. (2020). *Proportion de Canadiens ayant augmenté certaines habitudes hebdomadaires en raison de la pandémie de COVID-19, selon la période de l'enquête par panel en ligne*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200604/cg-b003-fra.htm>
- Hanson, K. L. et Connor, L. M. (2014). Food insecurity and dietary quality in US adults and children: a systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(2), 684-692. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.084525>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020a). *Données du 24 juillet au 5 août 2020 non disponibles en ligne*. COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. INSPQ.
- Institut national de santé publique du Québec. (2020b). *Données du 4 au 16 septembre 2020 non disponibles en ligne*. COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. INSPQ.
- Institut national de santé publique du Québec. (2020c). *Données du 16 au 28 octobre 2020 non disponibles en ligne*. COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. INSPQ.
- Institut national de santé publique du Québec. (2021a). *Pandémie, habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids — 28 janvier 2021*. COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-janvier-2021>

- Institut national de santé publique du Québec. (2021b). *Pandémie, habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids — 23 février 2021*. COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>
- Institut national de santé publique du Québec. (2021c). *Pandémie, habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids — 20 avril 2021*. COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-avril-2021>
- Institut national de santé publique du Québec. (2021d). *Données du 2 au 14 avril 2021 non publiées*. COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. INSPQ.
- Institut national de santé publique du Québec. (2021e). *Pandémie et habitudes alimentaires — 9 mars 2021*. COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-alimentaires-mars-2021>
- Institut national de santé publique du Québec. (2021f). *Pandémie et habitudes alimentaires — 23 mars 2021*. COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-alimentaires-23-mars-2021>
- Institut national de santé publique du Québec. (2021g). *Pandémie et habitudes alimentaires — 18 mai 2021*. COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-alimentaires-18-mai-2021>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020). *Compilation spéciale utilisant le poids-personne. Enquête de santé dans les communautés canadiennes (ESCC) 2015-2016 cycles combinés, fichier de microdonnées à grande diffusion de Santé Canada*.
- Jantzen, R., Noisel, N., Camilleri-Broet, S., Labbé, C., de Malliard, T., Payette, Y. et Broet, P. (2020). *Epidemiological and socio-economic characteristics of the COVID-19 spring outbreak in Quebec, Canada: A population-based study*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.26.20182675v1>
- Jedwab, J. (2020). *Many Canadians are gaining weight, eating more and exercising less since the outbreak of the pandemic*. Associations d'études canadiennes. <https://acs-aec.ca/wp-content/uploads/2020/11/ACS-Obesity-and-Covid-19-November2020.pdf>
- Kaddatz, J. et Badets, N. (2020). *Health habits during the COVID-19 pandemic*. The Vanier Institute of the Family. <https://vanierinstitute.ca/health-habits-during-the-covid-19-pandemic/>
- Karamanoglu, I., Dube, L. et Nielsen, D. E. (2020). *Food access, concerns and perceptions during COVID-19 first wave: Quebec Survey*. School of Human Nutrition, Desautels Faculty of Management, McGill University. https://www.kpu.ca/sites/default/files/Food%20access%20concerns%20and%20perceptions%20during%20COVID-19_QC.pdf
- Kluge, H. H. P., Wickramasinghe, K., Rippin, H. L., Mendes, R., Peters, D. H., Kontsevaya, A. et Breda, J. (2020). *Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response*. *The Lancet*, 395(10238), 1678-1680. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31067-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31067-9)

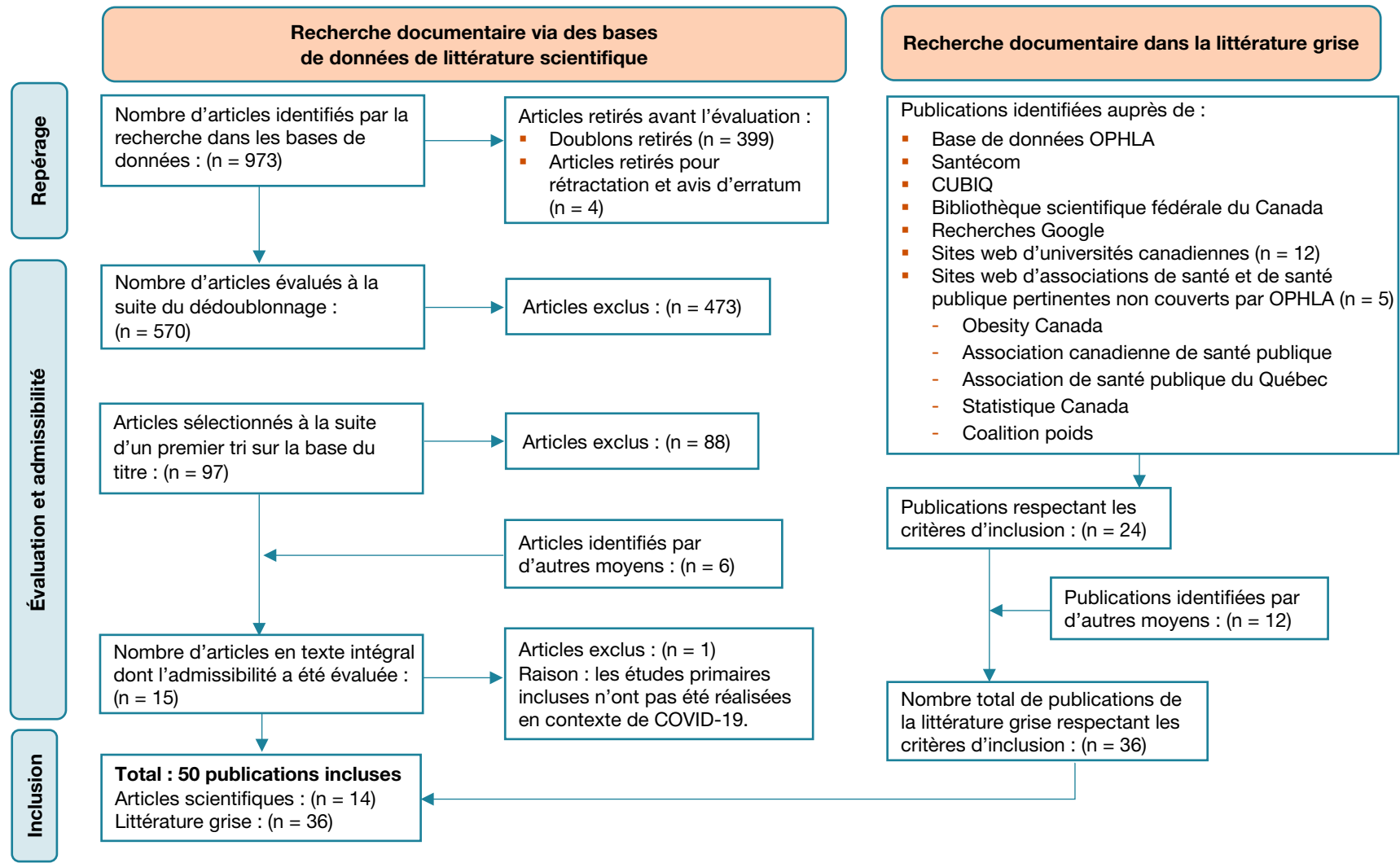
- Lam, M. C. L. et Adams, J. (2017). Association between home food preparation skills and behaviour, and consumption of ultra-processed foods: Cross-sectional analysis of the UK National Diet and nutrition survey (2008-2009). *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 68-68. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0524-9>
- Lamarche, B., Brassard, D., Lapointe, A., Laramée, C., Kearney, M., Cote, M., Belanger-Gravel, A., Desroches, S., Lemieux, S. et Plante, C. (2021). Changes in diet quality and food security among adults during the COVID-19-related early lockdown: results from NutriQuebec. *The American Journal of Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa363>
- Mattioli, A. V., Sciomer, S., Cocchi, C., Maffei, S. et Gallina, S. (2020). Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 30(9), 1409-1417. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.020>
- Mills, S., Brown, H., Wrieden, W., White, M. et Adams, J. (2017). Frequency of eating home cooked meals and potential benefits for diet and health: cross-sectional analysis of a population-based cohort study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0567-y>
- NCD Alliance. (2020). *Addressing obesity as part of COVID-19 responses – vital for 'building back better'*. NCD Alliance. <https://ncdalliance.org/news-events/blog/addressing-obesity-as-part-of-covid-19-responses-vital-for-%E2%80%98building-back-better%E2%80%99>
- Observatoire de la consommation responsable. (2020a). *Vigie conso COVID-19 – Vigie quotidienne – 23 avril 2020*. École des sciences de la gestion UQAM. <https://ocresponsable.com/23-avril-2020/>
- Observatoire de la consommation responsable. (2020b). *Vigie conso COVID-19 – Vigie quotidienne – 28 mars 2020*. École des sciences de la gestion UQAM. <https://ocresponsable.com/vigie-du-28-mars-2020/>
- Plante, C., Blanchet, C. et Rochette, L. (2019). *La consommation des aliments chez les Québécois selon les recommandations du Guide alimentaire canadien*. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2616>
- Plante, C., Blanchet, C. et Rochette, L. (2020). *La consommation des autres aliments et des boissons chez les Québécois*. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2634>
- Plante, C., Hamel, D., Riopel Meunier, Julie, Rochette, Louis, Larocque, Isabelle et Dubé, Ève. (2021). Insécurité alimentaire en temps de pandémie de COVID-10 et inégalités en alimentation au Québec. *Nutrition Science en évolution : La revue de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec*, 18(3), 43. <https://www.erudit.org/fr/revues/nutrition/2021-v18-n3-nutrition05942/1076355ar/>
- Plante, C. et Paquette, M.-C. (2021). *Pandémie et insécurité alimentaire – 4 mai 2021*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/insecurite-alimentaire-mai-2021>
- Plante, C., Rochette, L. et Blanchet, C. (2019). Les apports et les sources alimentaires de sucre, de sodium et de gras saturés des Québécois. Collection : Regard sur l'alimentation des Québécois. Numéro 2. Institut national de santé publique du Québec.

- Polivy, J. et Herman, C. P. (2005). Mental health and eating behaviours: a bi-directional relation. *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique*, 96 Suppl 3, S43-46, S49-53.
- Robert, O. et Déry, V. (2020). *Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2686>
- Santé Canada. (2011). *Guide alimentaire canadien*. http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/food-guide-aliment/view_eatwell_vue_bienmang-fra.pdf
- Statistique Canada. (2020). *La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après six mois*, 32.
- Statistique Canada. (2021). *La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après un an*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2021001-fra.htm>
- Svensson, J. (2014). Web panel surveys — a challenge for official statistics, Proceedings of Statistics Canada Symposium 2014 Beyond traditional survey taking: adapting to a changing world. <https://www.statcan.gc.ca/eng/conferences/symposium2014/program/14280-eng.pdf>
- WCRF. (2020). *Cancer prevention and COVID-19*. World Cancer Research Fund. <https://www.wcrf.org/int/latest/news-updates/cancer-prevention-and-covid-19>
- WHO. (2002). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Genève, 28 janvier-1^{er} février 2002. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/924120916X>
- WHO. (2020). Information note on COVID-19 and NCDs. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-and-ncds>
- Winpenny, E. M., Smith, M., Penney, T., Foubister, C., Guagliano, J. M., Love, R., Astbury, C. C., Sluijs, E. M. F. van et Corder, K. (2020). Changes in physical activity, diet, and body weight across the education and employment transitions of early adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 21(4), e12962. <https://doi.org/10.1111/obr.12962>
- Winpenny, E. M., van Sluijs, E. M. F., White, M., Klepp, K.-I., Wold, B. et Lien, N. (2018). Changes in diet through adolescence and early adulthood: longitudinal trajectories and association with key life transitions. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0719-8>
- Winpenny, E. M., Winkler, M. R., Stochl, J., van Sluijs, E. M. F., Larson, N. et Neumark-Sztainer, D. (2020). Associations of early adulthood life transitions with changes in fast food intake: a latent trajectory analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01024-4>
- Wolfson, J. A., Leung, C. W. et Richardson, C. R. (2020). More frequent cooking at home is associated with higher Healthy Eating Index-2015 score. *Public Health Nutrition*, 23(13), 2384-2394.
- World Obesity. (2020). *Obesity and COVID-19: Policy statement*. World Obesity Federation. <https://www.worldobesity.org/news/obesity-and-covid-19-policy-statement>

- Zajacova, A., Jehn, A., Stackhouse, M., Denice, P. et Ramos, H. (2020). Changes in health behaviours during early COVID-19 and socio-demographic disparities: a cross-sectional analysis. *Special Section: COVID-19.*, 111(6), 953-962. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00434-y>
- Zupo, R., Castellana, F., Sardone, R., Sila, A., Giagulli, V. A., Triggiani, V., Cincione, R. I., Giannelli, G. et Pergola, G. de. (2020). Preliminary trajectories in dietary behaviors during the COVID-19 pandemic: a public health call to action to face obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19):7073. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197073>

Annexe 1

Organigramme de la recherche documentaire et de la sélection des articles



Annexe 2

Recherche documentaire dans la littérature scientifique

Concepts

- ▶ Habitudes et changements alimentaires
- ▶ Saines habitudes de vie et obésité
- ▶ COVID-19
- ▶ Québec ou Canada
- ▶ Revues de la littérature et méta-analyses

Bases de données et date(s) d'interrogation

- ▶ Medline (Ovid), 2021-03-01
- ▶ Embase (Ovid), 2021-03-01
- ▶ Global Health (Ovid), 2021-03-01

Limites

- ▶ Chronologique : du 17 novembre 2019 au 31 décembre 2029.
- ▶ Linguistique : anglais ou français.
- ▶ Géographique : Québec ou Canada (pour tous types d'études).
- ▶ Types d'études : si données hors Québec ou Canada, revues ou méta-analyses seulement.

Critères de sélection

- ▶ Critères d'inclusion :
 - ▶ L'étude porte sur la population générale, sur des enfants, des adolescents ou des adultes;
 - ▶ L'étude porte sur un changement dans l'alimentation (apports alimentaires, habitudes alimentaires, achats d'aliments) durant la pandémie de COVID-19;
 - ▶ Les articles scientifiques sont des études primaires présentant des données empiriques canadiennes ou québécoises ou sont des revues de littérature ou des méta-analyses internationales;
- ▶ Critères d'exclusion :
 - ▶ L'étude ne porte pas sur le contexte de la COVID-19.

Stratégies de recherche

Medline

Interrogée le 1^{er} mars 2021.

#	Requête	Résultats
1	<i>((alimentary or calori* or cooking or cuisine or diet* or eat* or energy or food* or fruit? or lunch* or meal? or menu? or nutriti* or restaurant? or snack? or vegetable?) adj2 (behavio?r? or change? or choice? or consum* or decreas* or deteriorat* or frequen* or habit? or health* or improv* or increas* or intake? or pattern? or practi#e? or preference? or purchas* or quality or routine? or selection? or shopping or unhealth*) or "health* behavio?r?").ti,ab,kf. or "feeding behavior"/ or "food preferences"/</i>	434 024
2	<i>((health* or lifestyle? or unhealth*) and (behavio?r? or change? or habit? or pattern?)) or malnutrition or obes* or overweight* or (weight adj1 (body or decreas* or excess* or extra or gain* or increas* or lose or losing or loss or lost)).ti.</i>	214659
3	<i>((SARS-CoV-2 or SARS-CoV2 or SARSCoV-2 or SARSCoV2 or SARS-CoV* or SARSCoV* or "severe acute respiratory syndrome 2" or "severe acute respiratory syndrome cov*" or COVID-19 or COVID19* or COVID or nCoV* or 2019nCoV* or 19nCoV* or HCoV-19).mp. or (coronavirus* or "corona virus*" or curfew? or lockdown? or "lock-down?" or pandemic? or quarantine? or "social distanc*" or "stay-at-home").ti,ab.) and ("20191117" or "20191118" or "20191119" or 2019112* or 2019113* or 201912* or 202*).dp,yr.</i>	113778
4	<i>(Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR Calgary* OR Edmonton* OR "British Columbia*" OR Vancouver* OR Victoria* OR Manitoba* OR Winnipeg* OR "New Brunswick*" OR Fredericton* OR Moncton* OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "St John*" OR "Saint John*" OR "Northwest Territor*" OR Yellowknife* OR "Nova Scotia*" OR Halifax* OR Dalhousie* OR Nunavut* OR Igaluit* OR Ontario* OR Ontarian* OR Toronto* OR Ottawa* OR Hamilton OR Queen's OR McMaster* OR Kingston* OR Sudbury* OR "Prince Edward Island*" OR Charlottetown* OR Quebec* OR Montreal* OR McGill* OR Laval* OR Sherbrooke* OR Nunavik* OR Kuujuaq* OR Inukjuak* OR Puvimutuq* OR Saskatchewan* OR Saskatoon* OR Yukon* OR Whitehorse*).ti,ab. OR exp Canada/</i>	306663
5	<i>((systematic or state-of-the-art or scoping or literature or umbrella) adj (overview* or assessment*)) or meta-analy* or metaanaly* or ((systematic or evidence) adj1 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe* or review*).tw. or exp Review Literature as Topic/ or exp Review/ or Meta-Analysis as Topic/ or Meta-Analysis/ or "systematic review"/</i>	3 892 238
6	<i>(1 or 2) and 3 and (4 or 5)</i>	446
7	<i>6 and (english or french).lg.</i>	442

Embase

Interrogée le 1^{er} mars 2021.

#	Requête	Résultats
1	<i>((alimentary or calori* or cooking or cuisine or diet* or eat* or energy or food* or fruit? or lunch* or meal? or menu? or nutriti* or restaurant? or snack? or vegetable?) adj2 (behavio?r? or change? or choice? or consum* or decreas* or deteriorat* or frequen* or habit? or health* or improv* or increas* or intake? or pattern? or practi#e? or preference? or purchas* or quality or routine? or selection? or shopping or unhealth*) or "health* behavio?r?").ti,ab,kw. or "eating habit"/ or "feeding behavior"/ or "food preference"/</i>	537 773
2	<i>((health* or lifestyle? or unhealth*) and (behavio?r? or change? or habit? or pattern?)) or malnutrition or obes* or overweight* or (weight adj1 (body or decreas* or excess* or extra or gain* or increas* or lose or losing or loss or lost)).ti. or "obesogenic diet"/</i>	283032
3	<i>((SARS-CoV-2 or SARS-CoV2 or SARSCoV-2 or SARSCoV2 or SARS-CoV* or SARSCoV* or "severe acute respiratory syndrome 2" or "severe acute respiratory syndrome cov*" or COVID-19 or COVID19* or COVID or nCoV* or 2019nCoV* or 19nCoV* or HCoV-19).mp. or (coronavirus* or "corona virus*" or curfew? or lockdown? or "lock-down?" or pandemic? or quarantine? or "social distanc*" or "stay-at-home").ti,ab.) and ("20191117" or "20191118" or "20191119" or 2019112* or 2019113* or 201912* or 202*).dp,yr.</i>	107793
4	<i>(Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR Calgary* OR Edmonton* OR "British Columbia*" OR Vancouver* OR Victoria* OR Manitoba* OR Winnipeg* OR "New Brunswick*" OR Fredericton* OR Moncton* OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "St John*" OR "Saint John*" OR "Northwest Territor*" OR Yellowknife* OR "Nova Scotia*" OR Halifax* OR Dalhousie* OR Nunavut* OR Igaluit* OR Ontario* OR Ontarian* OR Toronto* OR Ottawa* OR Hamilton OR Queen's OR McMaster* OR Kingston* OR Sudbury* OR "Prince Edward Island*" OR Charlottetown* OR Quebec* OR Montreal* OR McGill* OR Laval* OR Sherbrooke* OR Nunavik* OR Kuujuaq* OR Inukjuak* OR Puvirnitug* OR Saskatchewan* OR Saskatoon* OR Yukon* OR Whitehorse*).ti,ab. OR exp Canada/</i>	384000
5	<i>((systematic or state-of-the-art or scoping or literature or umbrella) adj (overview* or assessment*)) or meta-analy* or metaanaly* or ((systematic or evidence) adj1 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe* or review*).tw. or exp Review Literature as Topic/ or exp Review/ or Meta-Analysis as Topic/ or Meta-Analysis/ or "systematic review"/</i>	4 714 199
6	1 or 2	762 033
7	4 or 5	5 031 825
8	6 and 3 and 7	422
9	8 and (english or french).lg.	415

Global Health

Interrogée le 1^{er} mars 2021.

#	Requête	Résultats
1	<i>((alimentary or calori* or cooking or cuisine or diet* or eat* or energy or food* or fruit? or lunch* or meal? or menu? or nutriti* or restaurant? or snack? or vegetable?) adj2 (behavio?r? or change? or choice? or consum* or decreas* or deteriorat* or frequen* or habit? or health* or improv* or increas* or intake? or pattern? or practi#e? or preference? or purchas* or quality or routine? or selection? or shopping or unhealth*) or "health* behavio?r?").ti,ab,id. or exp "eating patterns"/ or exp "feeding behaviour"/ or "feeding habits"/ or "food preferences"/</i>	282 355
2	<i>((health* or lifestyle? or unhealth*) and (behavio?r? or change? or habit? or pattern?)) or malnutrition or obes* or overweight* or (weight adj1 (body or decreas* or excess* or extra or gain* or increas* or lose or losing or loss or lost)).ti.</i>	101442
3	<i>((SARS-CoV-2 or SARS-CoV2 or SARSCoV-2 or SARSCoV2 or SARS-CoV* or SARSCoV* or "severe acute respiratory syndrome 2" or "severe acute respiratory syndrome cov**" or COVID-19 or COVID19* or COVID or nCoV* or 2019nCoV* or 19nCoV* or HCoV-19).mp. or (coronavirus* or "corona virus*" or curfew? or lockdown? or "lock-down?" or pandemic? or quarantine? or "social distanc*" or "stay-at-home").ti,ab.) and ("20191117" or "20191118" or "20191119" or 2019112* or 2019113* or 201912* or 202*).dp,yr.</i>	21577
4	<i>(Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR Calgary* OR Edmonton* OR "British Columbia*" OR Vancouver* OR Victoria* OR Manitoba* OR Winnipeg* OR "New Brunswick*" OR Fredericton* OR Moncton* OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "St John*" OR "Saint John*" OR "Northwest Territor*" OR Yellowknife* OR "Nova Scotia*" OR Halifax* OR Dalhousie* OR Nunavut* OR Igaluit* OR Ontario* OR Ontarian* OR Toronto* OR Ottawa* OR Hamilton OR Queen's OR McMaster* OR Kingston* OR Sudbury* OR "Prince Edward Island*" OR Charlottetown* OR Quebec* OR Montreal* OR McGill* OR Laval* OR Sherbrooke* OR Nunavik* OR Kuujuaq* OR Inukjuak* OR Puvirnituaq* OR Saskatchewan* OR Saskatoon* OR Yukon* OR Whitehorse*).ti,ab. OR exp Canada/</i>	60188
5	<i>((systematic or state-of-the-art or scoping or literature or umbrella) adj (overview* or assessment*)) or meta-analy* or metaanaly* or ((systematic or evidence) adj1 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe* or review*).tw. or exp Review/ or Meta-Analysis as Topic/ or Meta-Analysis/ or "systematic review"/</i>	394 065
6	1 or 2	352 050
7	4 or 5	446 465
8	6 and 3 and 7	124
9	8 and (english or french).lg.	116

Stratégie de veille complémentaire

Veille COVID : Santé mentale, aspects psychosociaux, habitudes de vie, santé environnementale, santé au travail, etc.

Méthodologie

Un processus de veille non exhaustive de la littérature scientifique et de la littérature grise est mené en continu depuis avril 2020. Les résultats provenant d'un ensemble de sources pertinentes sont captés par un agrégateur de flux RSS puis triés quotidiennement par une équipe formée de conseillères scientifiques, de techniciennes en documentation et de bibliothécaires. Les publications (articles scientifiques et littérature grise) et prépublications (« preprints ») retenues sont ensuite classées dans différentes thématiques.

La sélection des articles est effectuée en fonction de leur pertinence et des priorités en santé publique. En particulier, sont privilégiés :

- ▶ les articles, lettres scientifiques ou correspondances apportant de nouvelles connaissances susceptibles d'orienter l'intervention de santé publique ou répondre à des questions d'actualité;
- ▶ les méta-analyses, revues systématiques et revues de littérature.

Sources

Bases de données :

- ▶ PubMed
- ▶ AgeLine (EBSCO)
- ▶ CINAHL (EBSCO)
- ▶ Environment Complete (EBSCO)
- ▶ ERIC (EBSCO)
- ▶ Health Policy Reference Center (EBSCO)
- ▶ Political Science Complete (EBSCO)
- ▶ Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO)
- ▶ Public Affairs Index (EBSCO)
- ▶ SocINDEX with Full Text (EBSCO)
- ▶ GreenFILE (EBSCO)
- ▶ PsycINFO (Ovid)
- ▶ bioRxiv
- ▶ medRxiv

Autres sources

- ▶ All NCTSN Resources | The National Child Traumatic Stress Network
- ▶ Bienvenue | Santé publique Ontario
- ▶ CDC — Morbidity and Mortality Weekly Report
- ▶ CDC Emerging Infectious Diseases Journal

- ▶ China CDC Weekly
- ▶ CIDRAP — All News
- ▶ Eurosurveillance — Articles les plus récents
- ▶ Global Health
- ▶ Nature
- ▶ NICE-thématique-covid-19
- ▶ Pediatrics
- ▶ RMTC
- ▶ Science china life sciences
- ▶ AgriUrbain
- ▶ Alimentation — 100°
- ▶ FAO Newsroom RSS
- ▶ Food Secure Canada
- ▶ IPES food | Reports
- ▶ PROOF Food insecurity and policy research
- ▶ ACGIH — News
- ▶ ACMTS
- ▶ ACSP — nouvelles
- ▶ Affaires autochtones et du Nord Canada — Centre des nouvelles du Canada
- ▶ Agriculture Canada
- ▶ AIHW — Latest reports
- ▶ ANSES — nouvelles
- ▶ APHA
- ▶ ASPC
- ▶ ASPQ — communiqués/publications
- ▶ Assemblée nationale du Québec — Mandats de la Commission de la santé et des services sociaux
- ▶ CCNDS-NCCDH
- ▶ CCNMI-NCCID
- ▶ CCNMO-NCCMT
- ▶ CCNPPS-NCCHPP
- ▶ CCNSA-NCCAH
- ▶ CCNSE-NCCEH
- ▶ CDC
- ▶ Center for Professional Success
- ▶ Center on the developing child — resources

- ▶ Centre des nouvelles du Canada — Transports Canada
- ▶ Child Trends
- ▶ CMSC — Nouvelles
- ▶ CNESST
- ▶ Données Québec — Jeux de données les plus récents
- ▶ Eau | CCNSE
- ▶ ECDC
- ▶ Environnement Canada
- ▶ EU — OSHA
- ▶ Fra — Anses — Toutes les actualités
- ▶ FRA — Inra — Communiqués de presse
- ▶ Gouvernement du Nouveau-Brunswick — Santé — Communiqués récents
- ▶ Gouvernement du Québec — Portail Québec — Communiqués de presse
- ▶ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest — Secteurs santé et services sociaux — Nouvelles
- ▶ Government of Alberta — Newsroom: Health
- ▶ Government of British Columbia — News
- ▶ Government of Manitoba — News Releases: Health, Seniors and Active Living
- ▶ Government of Newfoundland and Labrador — News Releases
- ▶ Government of Ontario News — Health and Long-Term Care: News
- ▶ Government of Prince Edward Island — Public Alerts
- ▶ Government of Saskatchewan — News Releases: Health
- ▶ Government of Yukon — Health & Social Services News Releases
- ▶ Haut Conseil de la santé publique
- ▶ Health PEI
- ▶ Health tech assessment
- ▶ Health Tech Update
- ▶ HSE
- ▶ In development | NICE
- ▶ INERIS
- ▶ INESSS
- ▶ INRS France — Actualités
- ▶ Inserm
- ▶ IRSST — Actualités
- ▶ Issues in emerging health
- ▶ MAPAQ

- ▶ McMaster — Health Forum
- ▶ MÉSI — Actualités
- ▶ Ministère environnement
- ▶ Ministère environnement — communiqués
- ▶ Ministère Sécurité publique
- ▶ Ministère du Travail
- ▶ Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)
- ▶ MSSS — Publications
- ▶ MSSS — Salle de presse
- ▶ National Academy of Medicine — Nouvelles
- ▶ NCTSN — Ressources
- ▶ New York State Department of Health — 2018 Press Releases
- ▶ NIH — News Release
- ▶ NLM — MedlinePlus: Foodborne Illness
- ▶ NSW Health (Australia) — Media Releases from the Minister for Health
- ▶ NSW Health (Australia) — Media Releases from the Minister for Mental Health
- ▶ NSW Health (Australia) — Publications
- ▶ NYAM — News
- ▶ NewZealand — Ministry of Health — Media Releases and News Articles
- ▶ NewZealand — Ministry of Health — What's new
- ▶ OECD
- ▶ OIT
- ▶ OMS
- ▶ Ontario Public Health Association — News
- ▶ PAHO
- ▶ Parlement fédéral — Activités liées aux projets de loi
- ▶ PCODR
- ▶ PHAC
- ▶ PHO
- ▶ PNUD
- ▶ Policy Options
- ▶ Pro-Med Mail — HealthMap Global Disease Alerts
- ▶ Public Health England — Activity on GOV.UK
- ▶ Ressources naturelles Canada
- ▶ RRSPQ

- ▶ Safe Work Australia — News feed
- ▶ SafetyLit: All (Unduplicated)
- ▶ Santé Canada
- ▶ Santé publique France — Presse
- ▶ SCOPH Santé publique — Nouvelles
- ▶ Suicide Prevention Resource Center — Nouvelles
- ▶ Therapeutic Review
- ▶ UNEP
- ▶ UNSCN — News, Resources and Events
- ▶ US — EPA
- ▶ US Army
- ▶ Vermont Department of Health — Social Media
- ▶ Waterra
- ▶ WHO
- ▶ 100°
- ▶ CityLab | All Articles
- ▶ Geography Realm (Geolounge)
- ▶ Newgeography.com — Economic, demographic, and political commentary about places
- ▶ Next City — Forefront
- ▶ Planetizen: The independent resource for people passionate about planning and related fields
- ▶ Streetsblog New York City
- ▶ Strong Towns Media — Strong Towns
- ▶ TheCityFix
- ▶ Urban Planning: The built environment
- ▶ SSRN — Preprints with The Lancet
- ▶ FAO

Recherche documentaire dans la littérature grise

Concepts

- ▶ Habitudes et changements alimentaires
- ▶ Saines habitudes de vie et obésité
- ▶ COVID-19
- ▶ Québec ou Canada
- ▶ Revues de la littérature et méta-analyses

Limites

- ▶ Chronologique : du 17 novembre 2019 au 31 décembre 2029.
- ▶ Linguistique : anglais ou français.
- ▶ Géographique : Québec ou Canada (pour tous types d'études).
- ▶ Types d'études : si données hors Québec ou Canada, revues ou méta-analyses seulement.

Critères de sélection

- ▶ Critères d'inclusion :
 - ▶ L'étude porte sur la population générale, sur des enfants, des adolescents ou des adultes;
 - ▶ L'étude porte sur un changement dans l'alimentation (apports alimentaires, habitudes alimentaires, achats d'aliments) durant la pandémie de COVID-19;
 - ▶ Les articles scientifiques sont des études primaires présentant des données empiriques canadiennes ou québécoises ou sont des revues de littérature ou des méta-analyses internationales;
- ▶ Critères d'exclusion :
 - ▶ L'étude ne porte pas sur le contexte de la COVID-19.

Stratégies de recherche

Dates de la recherche : les 9 et 12 avril 2021.

Google

- ▶ site:ca ext:pdf dietary|calories|eating|food|meal|"junk food"|restaurant-minute|beverages|sugary|quantity|nutrients|macronutrients AROUND (3) change|choice|consumption|intake|preference|quality data|survey|research|questionnaire|study|participants|participation covid|pandemic|coronavirus
- ▶ site:ca dietary|calories|eating|food|meal|"junk food"|restaurant-minute|beverages|sugary|quantity|nutrients|macronutrients AROUND (3) change|choice|consumption|intake|preference|quality data|survey|research|questionnaire|study|participants|participation covid|pandemic|coronavirus
- ▶ site:ca ext:pdf alimentaire|calories|manger|repas|malbouffe|"restauration rapide"|boissons|sucre|quantité|nutriments|macronutriments AROUND (3) changement|choix|consommation|apports|préférence|qualité données|sondage|recherche|questionnaire|étude|participants|participation covid|pandémie|coronavirus
- ▶ site:ca alimentaire|calories|manger|repas|malbouffe|"restauration rapide"|boissons|sucre|quantité|nutriments|macronutriments AROUND (3) changement|choix|consommation|apports|préférence|qualité données|sondage|recherche|questionnaire|étude|participants|participation covid|pandémie|coronavirus
- ▶ site:ca "lifestyle|behavior|behaviour|habit|habits|pattern|food|eat|eating|nutritive|nutrition AROUND(3) cooking|cook|prepare|plan|planning|snacks|snacking|meals|meal|intitle:weight" "participation|data|study|research|participants|survey " Covid|corona virus"|coronavirus"|intitle:pandemic
- ▶ site:ca ext:pdf "lifestyle|behavior|behaviour|habit|habits|pattern|food|eat|eating|nutritive|nutrition AROUND(3) cooking|cook|prepare|plan|planning|snacks|snacking|meals|meal|intitle:weight" "participation|data|study|research|participants|survey " Covid|coronavirus"|intitle:pandemic
- ▶ site:ca "change|dietary|food|eat|eating|nutritive|nutrition|plan|planning AROUND(3) lifestyle|behavior|behaviour|habits|pattern|cooking|prepare|snack|snacks|snacking|meal|intitle:weight" "participation|data|study|research|participants|survey " Covid|coronavirus"|intitle:pandemic
- ▶ site:ca ext:pdf "change|dietary|food|eat|eating|nutritive|nutrition|plan|planning AROUND(3) lifestyle|behavior|behaviour|habits|pattern|cooking|prepare|snack|snacks|snacking|meal|intitle:weight" "participation|data|study|research|participants|survey " Covid|coronavirus"|intitle:pandemic
- ▶ site:ca "habitudes|comportements|pattern|aliments|alimentation|manger|consommation|nutritif|nutrition AROUND(3) cuisiner|préparer|planifier|grignotines|collation|grignoter|repas|intitle:poids" "participation|données|étude|recherche|participants|sondage " Covid|corona virus"|coronavirus"|intitle:pandémie

- ▶ site:ca ext:pdf
"habitudes|comportements|pattern|aliments|alimentation|manger|consommation|nutritif|nutrition
AROUND(3) cuisiner|préparer|planifier|grignotines|collation|grignoter|repas|intitle:poids"
"participation|données|étude|recherche|participants|sondage " Covid|"corona
virus"|coronavirus"|intitle:pandémie
- ▶ site:ca
"changements|alimentaires|aliments|manger|consommation|alimentation|nutritif|nutrition|planifier|A
ROUND(3)
habitudes|comportements|pattern|cuisiner|préparer|collations|collation|grignoter|grignotage|repas|i
ntitle:poids" "participation|données|étude|recherche|participants|sondage " Covid|"corona
virus"|coronavirus"|intitle:pandémie
- ▶ site:ca ext:pdf
"changements|alimentaires|aliments|alimentation|manger|consommation|nutritif|nutrition|planifier|A
ROUND(3)
habitudes|comportements|pattern|cuisiner|préparer|collations|collation|grignoter|grignotage|repas|i
ntitle:poids" "participation|données|étude|recherche|participants|sondage " Covid|coronavirus

Bases de données de littérature grise

Ophi@

- ▶ Idem aux stratégies de recherche dans le moteur de Google.

Santé Com

- ▶ (kw,wrld: aliment or kw,wrld : alimentaire or kw,wrld : manger or kw,wrld : consommation or
kw,wrld : nutrition or kw,wrld : nutritif or kw,wrld : nourriture or kw,wrld:fruit or kw,wrld:malbouffe
or kw,wrld:habitude or kw,wrld:collation or kw,wrld:repas or kw,wrld:grignotage or
kw,wrld:cuisiner or kw,wrld:grignoter or kw,wrld:poids or kw,wrld:nutriments) and (kw,wrld: covid
or kw,wrld: coronavirus or kw,wrld : "corona virus" or kw,wrld: confinement or kw,wrld :
pandémie)

CUBIQ

- ▶ (aliment* OU kalori* OU manger OU nutriti* OU collation* OU grignot* OU malbouffe OU cuisiner
OU repas OU consomm* OU fruit OU nutriments OU habitudes) ET (covid OU coronavirus OU
"coronavirus" OU pandémie*)

Bibliothèque scientifique fédérale du Canada

- ▶ (dietary OR cook* OR eat* OR food* OR meal* OR nutriti* OR beverages OR weight OR snack* OR
"junk food" OR fast-food OR fruit OR lifestyle OR meal OR pattern OR nutrients OR intake) AND
(Covid OR "corona virus" OR coronavirus OR pandemic) NOT testing

Sources de littérature grise spécifiques (liste exhaustive)

Voici la liste des sources consultées à l'aide des stratégies de recherche Google :

- ▶ Université Laval : ulaval.ca/
- ▶ Université de Mc Gill : mcgill.ca/
- ▶ Université de Montréal : umontreal.ca/
- ▶ Université de Toronto : utoronto.ca/
- ▶ Université de Waterloo : uwaterloo.ca/
- ▶ Université McMaster : mcmaster.ca/
- ▶ Université de Moncton : umoncton.ca/
- ▶ Université d'Ottawa : uottawa.ca/fr
- ▶ Université Dalhousie (Agri-Food Analytics Lab) : dal.ca/
- ▶ Université Queens : queensu.ca/
- ▶ Université de Guelph : uoguelph.ca/
- ▶ Université Concordia : concordia.ca
- ▶ Obesity Canada : obesitycanada.ca/fr/
- ▶ Association canadienne de santé publique : cpha.ca/fr
- ▶ Association de santé publique du Québec : aspq.org/
- ▶ Statistique Canada : statcan.gc.ca/fra/debut
- ▶ Coalition Poids : cqpp.qc.ca/fr

Annexe 3

Tableau 4 Sommaire des données issues de la littérature scientifique et de la littérature grise

Auteur	Caractéristiques de l'échantillon	Moment de la collecte de données	Thématiques étudiées	Précisions
(ASPQ, 2020)	1001 adultes québécois	Fin mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qualité ▶ Malbouffe 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage ponctuel. ▶ Échantillon composé à 51 % de femmes, environ le tiers des participants est retraité. ▶ Résultats pondérés selon le sexe, l'âge, la langue, la région, le niveau d'éducation et la présence d'enfants dans le ménage, selon données de Statistiques Canada.
(Bertrand et collab., 2021)	125 étudiants universitaires saskatchewanais	Avril à juillet 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quantité ▶ Fruits et légumes ▶ Grignoter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage ponctuel. ▶ Petit échantillon d'étudiants universitaires, composé à 76 % de femmes. ▶ Les répondants qui ont participé durant les mois de juin et juillet devaient se référer à leur alimentation des mois d'avril et de mai pour répondre aux questions sur leur alimentation durant la pandémie, ce qui peut possiblement avoir ajouté un biais de rappel supplémentaire pour ces participants.
(INSPQ, 2020a, 2020b, 2020c, 2021d, 2021a, 2021b, 2021c, 2021e, 2021f, 2021g)	6600 adultes québécois par période de deux semaines (c.-à-d. pour chaque sondage)	Juillet 2020 à mai 2021	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fruits et légumes ▶ Malbouffe ▶ Détérioration de la consommation de malbouffe et/ou de fruits et légumes ▶ Augmentation de la consommation de malbouffe et diminution de celle de fruits et légumes ▶ Cuisiner ▶ Sauter un repas ▶ Prendre un temps d'arrêt pour manger ▶ Grignoter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage récurrent auprès d'un échantillon provenant d'un panel web. ▶ Résultats pondérés pour le sexe, l'âge, la région, la langue, la composition du ménage et le niveau de scolarité.

Tableau 4 Sommaire des données issues de la littérature scientifique et de la littérature grise (suite)

Auteur	Caractéristiques de l'échantillon	Moment de la collecte de données	Thématiques étudiées	Précisions
(Boivin et collab., 2020 a, 2020b)	1000 adultes québécois, pour chaque vigie mensuelle	Mi-avril 2020 et mi-mai 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qualité ▶ Quantité ▶ Cuisiner ▶ Grignoter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondages ponctuels. ▶ Observatoire de la consommation responsable. ▶ Échantillon de convenance, membres d'un panel web (mbaweb.ca). Données pondérées selon la région, la langue, l'âge et le sexe.
(Canseco, 2020)	1000 adultes canadiens	Début juin 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fruits et légumes ▶ Cuisiner 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage ponctuel. ▶ Résultats pondérés selon le recensement canadien (âge, genre et région).
(Canseco, 2021)	800 adultes britannico-colombiens	Début février 2021	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mets pour emporter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage ponctuel. ▶ Données pondérées selon le recensement canadien (âge, genre et région).
(Carroll et collab., 2020)	254 familles ontariennes avec de jeunes enfants; Guelph family Health Study	Mi-avril à mi-mai 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quantité ▶ Fruits et légumes ▶ Malbouffe ▶ Cuisiner ▶ Grignoter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage auprès d'une cohorte existante. ▶ Échantillon formé principalement de Caucasiens avec un revenu élevé.
(Charlebois et collab., 2020)	1505 Canadiens	Début juin 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mets pour emporter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'échantillon n'est pas décrit dans l'article.
(Charlebois et collab., 2021)	10 004 Canadiens	Janvier 2021	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cuisiner 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage ponctuel. ▶ Échantillon dit représentatif, mais non décrit dans l'article.
(Charlebois et Music, 2021)	9991 Canadiens	Avril 2021	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Grignoter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage ponctuel. ▶ Échantillon dit représentatif, mais non décrit dans l'article.

Tableau 4 Sommaire des données issues de la littérature scientifique et de la littérature grise (suite)

Auteur	Caractéristiques de l'échantillon	Moment de la collecte de données	Thématiques étudiées	Précisions
(Cloutier et collab., 2020)	1143 adultes québécois	Fin mai 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cuisiner ▶ Planifier les repas 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage ponctuel. ▶ Recrutement effectué via un panel web d'une firme de sondage. Échantillon représentatif de la population québécoise en termes de genre, d'âge et de région.
(Dianat et collab., 2020)	918 adultes torontois	Juillet 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cuisiner ▶ Mets pour emporter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage ponctuel. ▶ Proportion plus importante de jeunes adultes dans l'échantillon que dans la population.
(Durif et collab., 2020a, 2020b, 2020c, 2020d, 2020e, 2020f, 2020g, 2020h, 2020i)	500 adultes québécois, pour chaque vigie hebdomadaire	Début avril 2020 à début juin 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fruits et légumes ² ▶ Mets pour emporter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondages hebdomadaires réalisés auprès de répondants différents chaque semaine. ▶ Observatoire de la consommation responsable. ▶ Échantillon de convenance recruté via un panel web (mbaweb.ca). Les données sont pondérées en fonction de la région, langue, le sexe et l'âge.
(Durif et Boivin, 2020)	1050 adultes québécois	Fin septembre à début octobre 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cuisiner 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage mensuel. ▶ Observatoire de la consommation responsable. ▶ Les participants ont été sélectionnés au hasard parmi un panel de 34 000 internautes représentatifs de la population (MBA Recherche). Données pondérées selon l'âge et le sexe d'après le recensement canadien.
(El-Gabalawy et Sommer, 2021)	4627 Canadiens de 15 ans et plus; Série de sondages sur les perspectives canadiennes 1 : les impacts de la COVID-19	Fin mars à début avril 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Malbouffe 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Première itération de la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes : Répercussions de la COVID-19. ▶ Échantillon aléatoire. Données pondérées.

² La question utilisée par Durif et collab. pour étudier la consommation de fruits et légumes n'était pas assez claire pour intégrer ces données à la présente synthèse.

Tableau 4 Sommaire des données issues de la littérature scientifique et de la littérature grise (suite)

Auteur	Caractéristiques de l'échantillon	Moment de la collecte de données	Thématiques étudiées	Précisions
(Gallais et collab., 2021)	8581 étudiants au cégep, dans la province de Québec	Fin novembre à mi-décembre 2020	► Malbouffe	<ul style="list-style-type: none"> ► Sondage ponctuel. ► Échantillon de cégépiens composé à 73 % de femmes.
(Gouvernement du Canada, 2020)	4600 Canadiens de 15 ans et plus; Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 : suivi des effets de la COVID-19	Début mai 2020	► Malbouffe	<ul style="list-style-type: none"> ► Deuxième itération de la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes : suivi des effets de la COVID-19. ► Cette itération a été menée auprès de la plupart des mêmes répondants que la première itération. Les données de la première et de la deuxième itération sont comparées.
(Jantzen et collab., 2020)	8137 adultes québécois; Cohorte CARTaGENE	Juin 2020	<ul style="list-style-type: none"> ► Qualité ► Quantité 	<ul style="list-style-type: none"> ► Cohorte longitudinale CARTaGENE. ► Échantillon formé d'individus de 40 à 69 ans au moment du recrutement, donc échantillon âgé et de niveau de scolarité élevé.
(Jedwab, 2020)	1516 adultes canadiens	Fin octobre 2020	► Quantité	<ul style="list-style-type: none"> ► Sondage ponctuel. ► Recrutement via un panel web (Léger marketing). ► Les résultats sont pondérés selon le genre, l'âge la langue, la région, le niveau d'éducation et la présence d'enfants dans le ménage, selon les données du recensement canadien.
(Kaddatz et Badets, 2020)	1500 adultes canadiens	Entre la mi-mars et la mi-avril 2020	<ul style="list-style-type: none"> ► Cuisiner ► Mets pour emporter 	<ul style="list-style-type: none"> ► Sondage ponctuel. ► Résultats pondérés selon le genre, l'âge, la langue, la région, le niveau d'éducation et la présence d'enfants dans le ménage, d'après le recensement canadien.

Tableau 4 Sommaire des données issues de la littérature scientifique et de la littérature grise (suite)

Auteur	Caractéristiques de l'échantillon	Moment de la collecte de données	Thématiques étudiées	Précisions
(Karamanoglu et collab., 2020)	349 adultes québécois	Début juin à fin août 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fruits et légumes ▶ Mets pour emporter ▶ Grignoter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage ponctuel. ▶ Échantillon de convenance; 80 % femmes; niveau d'éducation.
(Lamarche et collab., 2021)	853 adultes québécois; Cohorte NutriQuébec	Entre la mi-avril et la mi-mai 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qualité ▶ Quantité ▶ Fruits et légumes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cohorte longitudinale NutriQuébec. ▶ Échantillon plus favorisé que la population générale. ▶ Résultats pondérés pour l'âge, le sexe, le lieu de résidence et la scolarité.
(Observatoire de la consommation responsable, 2020a)	400 adultes québécois	Fin avril 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mets pour emporter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage ponctuel. ▶ Observatoire de la consommation responsable. ▶ Échantillon de convenance, via un panel web (mbaweb.ca). Les données sont pondérées selon la région, la langue, le sexe et l'âge.
(Observatoire de la consommation responsable, 2020b)	400 adultes québécois	Fin mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Grignoter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondage ponctuel. ▶ Observatoire de la consommation responsable. ▶ Échantillon de convenance, via un panel web (mbaweb.ca). Les données sont pondérées selon la région, la langue, le sexe et l'âge.
(Zajacova et collab., 2020)	4383 adultes canadiens de 25 ans et plus; Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1 : répercussions de la COVID-19	Fin mars à début avril 2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Malbouffe 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Première itération de la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes : répercussions de la COVID-19. Échantillon aléatoire. Données pondérées.

Annexe 4

Changements selon diverses caractéristiques sociodémographiques

Parmi les données recensées, l'âge est la caractéristique qui a été la plus fréquemment étudiée et croisée avec les changements des apports et de comportements alimentaires. Selon les indications de l'INSPQ pour interpréter leur sondage, une différence de cinq points de pourcentage entre les groupes est considérée comme importante. Afin d'alléger la présentation des résultats dans l'annexe, les proportions d'individus ayant rapporté un maintien de leurs apports et comportements alimentaires durant la pandémie ne sont pas rapportées.

Âge

Neuf groupes de recherche ont rapporté des données d'apports et de comportements alimentaires en fonction de groupes d'âge (ASPQ, 2020; Boivin et collab., 2020 a, 2020 b; Canseco, 2020; El-Gabalawy et Sommer, 2021; INSPQ, 2021a, 2021 b, 2021c, 2021e, 2021f, 2021g; Lamarche et collab., 2021), ou de populations d'âge spécifique : des collégiens (Gallais et collab., 2021), des universitaires (Bertrand et collab., 2021) et des adultes plus âgés (Jantzen et collab., 2020).

En bref : les changements d'apports et de comportements alimentaires durant la pandémie; différences selon l'âge

Malgré qu'elle soit la caractéristique la plus étudiée dans les études recensées, chacune des thématiques a été étudiée en fonction de l'âge par peu de groupes de recherche. En raison de données insuffisantes pour une majorité de thématiques, des constats peuvent être émis seulement pour les thématiques « Consommation de malbouffe » et « Planifier les repas et cuisiner ».

Dans toutes les études ayant examiné les changements dans la consommation de malbouffe chez les jeunes adultes, la proportion de ceux ayant rapporté avoir augmenté leur consommation de malbouffe est plus importante que la proportion indiquant l'avoir diminuée (43-48 % c. 12-17 %). Dans divers échantillons étudiés, les jeunes adultes ont indiqué en plus grande proportion (43 à 48 %) que les adultes plus âgés (2 à 36 %) consommer plus de malbouffe qu'avant la pandémie. Ils semblent moins nombreux, en proportion, à avoir rapporté une diminution de leur consommation que leurs aînés (12 à 17 % c. 14 à 29 %).

Les jeunes adultes sont le groupe d'âge qui rapportait en plus grande proportion avoir cuisiné davantage. En raison de l'insuffisance des données, on ne peut tirer de constat quant aux pourcentages d'individus par groupe d'âge ayant rapporté une augmentation ni quant aux différences selon l'âge pour la diminution et le maintien de ce comportement.

De manière générale pour les autres thématiques étudiées dans les sondages, bien que ces impressions restent à confirmer par d'autres études, on semble remarquer que les jeunes adultes ont eu plus tendance à modifier (augmenter ou diminuer) leurs apports et leurs comportements alimentaires que leurs aînés. En effet, selon ce qu'ils ont rapporté, leurs apports et leurs comportements alimentaires semblent être demeurés moins stables.

Qualité de l'alimentation

En matière de qualité globale de l'alimentation, quelques données présentent des différences selon l'âge, mais sont impossibles à comparer en raison de leur nature différente (ASPQ, 2020; Boivin et collab., 2020a, 2020b; Jantzen et collab., 2020; Lamarche et collab., 2021).

Dans trois différents sondages, lorsqu'interrogés sur la qualité de leur alimentation, les jeunes adultes étaient, en proportion, plus nombreux à rapporter une diminution de la qualité de leur alimentation que les adultes plus vieux (ASPQ, 2020; Boivin et collab., 2020a, 2020b).

Ce sont 36 % des jeunes de 18-34 ans participant à un sondage québécois qui ont rapporté une diminution de la qualité de leur alimentation (c. 17 % des adultes de 55 ans et plus) (ASPQ, 2020). Les jeunes sont aussi, en proportion, légèrement plus nombreux à rapporter avoir amélioré la qualité de leur alimentation que les adultes plus âgés (55 ans et plus) (25 % c. 17 %) (ASPQ, 2020). Il semblerait donc que les jeunes adultes ont en plus grande proportion changé la qualité de leur alimentation durant la pandémie que les adultes plus vieux. Un seul sondage a évalué à la fois la proportion d'individus ayant rapporté une amélioration de la qualité de son alimentation et la proportion ayant rapporté une diminution (ASPQ, 2020). Au sein de ce sondage, la proportion de jeunes adultes ayant rapporté une détérioration de la qualité globale de leur alimentation est supérieure à la proportion qui a rapporté une amélioration (36 % c. 25 %) (ASPQ, 2020).

Chez des adultes plus âgés (40 ans et plus), l'examen de la perception de changement de la qualité de l'alimentation, fait par Jantzen et collab., a suggéré que celle-ci est demeurée relativement stable (Jantzen et collab., 2020).

Dans la cohorte NutriQuébec, l'amélioration de la qualité de l'alimentation entre la mesure pré-pandémique et celle en avril-mai 2020, calculée à l'aide du score de qualité globale de l'alimentation (HEI), était légèrement plus prononcée chez les jeunes adultes de 18-29 ans (+ 3,6 points de score HEI) que pour l'ensemble de la cohorte (+ 1,1 point de score HEI) (Lamarche et collab., 2021).

Quantité d'aliments consommés

En ce qui a trait aux différences de changement des quantités d'aliments consommés selon l'âge, il est impossible d'établir un constat clair en raison de l'hétérogénéité de la présentation des données dans les études et de l'insuffisance d'études ayant présenté des données pour différents groupes d'âge.

Un groupe de recherche a constaté que les jeunes adultes ont davantage eu tendance à manger plus, comparativement aux adultes plus âgés, sans toutefois indiquer les proportions d'individus concernés dans chacun des groupes d'âge (Boivin et collab., 2020 a, 2020b).

D'autres données semblent indiquer que les jeunes adultes rapportaient en plus grande proportion (36 %) que leurs aînés (65 ans et plus; 19 %) avoir mangé plus, mais également en plus grande proportion (26 % c. 13 %) avoir mangé moins (Jedwab, 2020). Encore une fois, les jeunes adultes semblent, en proportion, être ceux ayant changé le plus la quantité d'aliments consommés. Seul ce groupe de recherche a rapporté à la fois la proportion d'individus ayant augmenté la quantité d'aliments consommés et la proportion ayant rapporté une diminution de celle-ci (Jedwab, 2020). Au sein de ce sondage, une plus grande proportion de jeunes adultes a rapporté manger davantage que la proportion de jeunes ayant rapporté manger moins (36 % c. 26 %) (Jedwab, 2020).

Une étude chez une centaine d'étudiants universitaires effectuée entre avril et juillet 2020 présente des données d'apports moyens non comparables avec les autres données recensées. Ces données, colligées à l'aide d'un questionnaire de fréquence, indiquaient une réduction significative de l'apport calorique quotidien moyen par rapport aux apports avant la pandémie (Bertrand et collab., 2021).

Dans un échantillon d'adultes plus âgés questionnés en juin 2020, seuls 2 % des participants ont rapporté manger plus qu'avant la pandémie (Jantzen et collab., 2020).

Consommation de fruits et légumes

Au sein d'un même sondage, la proportion de jeunes adultes ayant rapporté avoir augmenté sa consommation de fruits et de légumes est plus importante que la proportion qui a rapporté une diminution (29-32 % c. 8-16 %) (Canseco, 2020; INSPQ, 2021c).

En ce qui concerne les différences de consommation de fruits et légumes selon les groupes d'âge, les résultats ne concordent pas tous : dans certaines études, les jeunes adultes semblent, en proportion, les plus nombreux à avoir changé leur consommation de fruits et légumes, mais cela n'est pas le constat fait par tous les groupes de recherche. Il semble y avoir concordance dans les données portant sur l'augmentation de la consommation de fruits et légumes : ce sont les jeunes adultes qui semblent en plus grande proportion l'avoir augmentée (29-32 % c. moins de 23 % pour les autres groupes d'âge) (Canseco, 2020; INSPQ, 2021c). Par contre, les données sur la diminution de la consommation de fruits et légumes, en fonction de l'âge, ne concordent pas. Dans les données de l'INSPQ, on observe un gradient inverse selon l'âge : les jeunes adultes rapportent en plus grande proportion avoir réduit leur consommation en mars 2021 par rapport à avant la pandémie (16 % chez les 18-24 ans c. 5 à 14 % chez les 25 ans et plus) (INSPQ, 2021c). Ce n'est toutefois pas le constat obtenu par Canseco et collab., dont les données indiquent plutôt une similitude entre les groupes d'âge (Canseco, 2020).

Des étudiants universitaires de la Saskatchewan ont rapporté une fréquence de consommation quotidienne de fruits et légumes plus faible en avril-juillet 2020 qu'avant la pandémie. Selon le questionnaire de fréquence utilisé pour la collecte de données d'apports alimentaires, les répondants ont réduit leur fréquence de consommation de fruits et de légumes : passant de 1,01 fois par jour à 0,86 pour les fruits et de 1,37 fois par jour à 0,75 pour les légumes (Bertrand et collab., 2021).

Consommation de malbouffe

Dans divers échantillons, les jeunes adultes ont indiqué en plus grande proportion (43 à 48 %) que les adultes plus âgés (2 à 36 %) consommer plus de malbouffe qu'avant la pandémie (ASPQ, 2020; El-Gabalawy et Sommer, 2021; Gallais et collab., 2021; INSPQ, 2021c). Concernant la diminution de la consommation de malbouffe, ce sont 12 à 17 % des jeunes adultes et 14 à 29 % des adultes plus âgés qui ont rapporté ce changement d'apport (ASPQ, 2020; Gallais et collab., 2021; INSPQ, 2021c). Au sein des sondages, la proportion de jeunes adultes ayant rapporté avoir augmenté leur consommation de malbouffe est plus importante que la proportion ayant rapporté une diminution (43-48 % c. 12-17 %) (ASPQ, 2020; Gallais et collab., 2021; INSPQ, 2021c).

Changement simultané dans la consommation de malbouffe et de fruits et légumes

Selon le sondage de l'INSPQ d'avril 2021, la proportion d'adultes québécois rapportant avoir augmenté sa consommation de malbouffe, ou diminué celle de fruits et légumes ou détérioré ces deux habitudes suivait un gradient inverse selon l'âge et s'avérait nettement plus élevée chez les jeunes adultes (52 %) que chez les autres groupes d'âge (17 à 40 %) (INSPQ, 2021d). La proportion de jeunes adultes ayant à la fois augmenté leur consommation de malbouffe et diminué celle de fruits

et légumes (11 %) se distingue également de celle des adultes de 60 ans et plus (4 % et moins) (INSPQ, 2021d). La proportion d'individus ayant rapporté avoir réduit leur consommation de malbouffe et augmenté celle de fruits et légumes est similaire à travers les groupes d'âge (8 à 11 %) (INSPQ, 2021d).

Cuisiner

Les résultats montrent que les jeunes adultes constituaient le groupe d'âge qui rapportait en plus grande proportion avoir cuisiné davantage (Boivin et collab., 2020a; Cloutier et collab., 2020; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g; Kaddatz et Badets, 2020). Seuls deux de ces sondages ont présenté des pourcentages d'individus ayant rapporté des changements. Selon le sondage de l'INSPQ, un gradient selon l'âge est présent dans l'habitude de cuisiner plus souvent : 32-36 % des adultes de 18-24 ans c. 16-33 % des adultes plus âgés ont rapporté cuisiner plus souvent (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Dans un autre sondage, les résultats indiquent que les jeunes de 18-34 ans (48 % des femmes et 41 % des hommes) ont cuisiné plus souvent que les adultes de 55 ans et plus (39 % des femmes et 30 % des hommes) (Kaddatz et Badets, 2020). D'autres données canadiennes et québécoises indiquaient que, parmi les groupes d'âge, les jeunes adultes sont, en proportion, les plus nombreux à avoir cuisiné davantage de desserts (Boivin et collab., 2020a, 2020 b; Canseco, 2020). Notons également que, selon les données de l'INSPQ, la proportion rapportant cuisiner moins dans le dernier mois qu'au même moment l'année précédente était plus importante chez les jeunes adultes (13-14 %) que chez les autres groupes d'âge de 45 ans et plus (5 à 7 %) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Les sondages qui ont à la fois rapporté les proportions d'individus ayant cuisiné plus et moins ont montré que la proportion de jeunes adultes ayant cuisiné davantage est plus importante que la proportion ayant cuisiné moins (32-36 % c. 13-14 %) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

Sauter l'un des repas principaux

Dans les sondages de l'INSPQ, comparativement aux autres groupes d'âge, les jeunes adultes ont mentionné en plus grande proportion qu'ils avaient l'habitude de sauter l'un des repas principaux au cours du dernier mois comparativement à pareille date l'année précédant le sondage (environ 75 % c. 63 % et moins pour les autres groupes d'âge) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Environ 40 % des jeunes adultes ont rapporté qu'ils ont sauté plus souvent l'un des repas principaux dans le dernier mois, comparativement au même moment l'année précédente (c. environ 20-30 % pour les autres groupes d'âge) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Il n'y a pas de tendance claire quant aux différences selon l'âge dans le fait de sauter moins souvent l'un des repas principaux (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Plus spécifiquement pour les jeunes, la proportion ayant sauté plus souvent un des repas principaux est plus importante que la proportion qui en a sauté moins souvent (38-43 % c. 12-15 %) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

Prendre un temps d'arrêt pour manger

Dans les sondages de l'INSPQ, environ 80 % des adultes ont rapporté prendre un temps d'arrêt pour manger, sans distinction pour l'âge (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Toutefois, les jeunes adultes ont rapporté en plus grande proportion le faire moins souvent dans le dernier mois comparativement au même moment l'année précédant le sondage (environ 30 % c. environ < 20 %) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Les proportions d'individus rapportant prendre plus souvent le temps étaient plus importantes chez les 18-44 ans (13 à 17 %), comparativement aux 60 ans et plus (8 à 10 %) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). La proportion de jeunes adultes ayant pris moins souvent un temps d'arrêt pour manger est plus importante que la proportion qui a pris un temps d'arrêt plus souvent (31-35 % c. 13-17 %) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

Commander des mets de restauration

Une proportion plus importante de jeunes adultes a commandé des repas au restaurant depuis le début de la pandémie ou a eu l'habitude de le faire (environ entre 55 % et 80 %) (Canseco, 2021; Charlebois et collab., 2020; Observatoire de la consommation responsable, 2020a), comparativement aux adultes plus vieux (environ entre 10 % et 35 %) (Canseco, 2021; Observatoire de la consommation responsable, 2020a). Un seul groupe de recherche a étudié le changement de ce comportement durant la pandémie, comparativement à avant, auprès d'un échantillon de Britanno-Colombiens. Leurs résultats indiquent que 42 % des jeunes adultes de 18-34 ans ont commandé plus souvent des mets de restauration qu'avant la pandémie, alors que c'est le cas pour 31 % des 35-54 ans et pour 13 % des 55 ans et plus (Canseco, 2021).

Grignoter et collationner

Dans les sondages de l'INSPQ, on observe un gradient selon l'âge dans l'habitude de grignoter. Les jeunes adultes rapportaient en plus grande proportion avoir mangé des collations salées ou sucrées entre les repas, ou consommé des boissons sucrées, au cours du dernier mois par rapport au même moment l'année précédente (9 sur 10, comparativement à environ 5 à 8 sur 10, pour les autres groupes d'âge) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Les données montrent également un gradient selon l'âge dans la proportion d'individus ayant rapporté grignoter plus souvent au cours du dernier mois comparativement au même moment l'année précédente (environ le tiers chez les 18-24 ans et entre 12 % et 28 % chez les adultes plus vieux) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Au sein de ce sondage, une proportion plus importante de jeunes adultes a rapporté avoir grignoté davantage comparativement à la proportion ayant rapporté avoir grignoté moins (30-32 % c. 15-20 %) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

La fréquence rapportée de consommation quotidienne moyenne de collations d'un petit échantillon d'étudiants universitaires saskatchewanais a diminué significativement de 1,2 (avant la pandémie) à 0,8 (durant la pandémie) (Bertrand et collab., 2021).

Sexe

Plusieurs sondages et enquêtes réalisés au Québec et au Canada ont rapporté des changements dans l'alimentation en fonction du sexe (ASPQ, 2020; Bertrand et collab., 2021; Boivin et collab., 2020b, 2020a; Canseco, 2020; Charlebois et Music, 2021; Cloutier et collab., 2020; Durif et Boivin, 2020; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g; Jantzen et collab., 2020; Jedwab, 2020; Kaddatz et Badets, 2020; Zajacova et collab., 2020).

En bref : les changements d'apports et de comportements alimentaires durant la pandémie; différences selon le sexe

On ne peut pas dresser un constat général quant à une différence dans la détérioration ou l'amélioration globale de l'alimentation selon le sexe. Pour la majorité des apports et des comportements alimentaires examinés selon le sexe, les données disponibles pour une même thématique sont insuffisantes pour tirer des constats. Pour les autres thématiques, sur lesquelles au moins trois groupes de recherche se sont penchés, les résultats ne sont pas concordants.

Apports alimentaires

Trois sondages ont comparé l'augmentation de la quantité de nourriture consommée durant la pandémie entre les femmes et les hommes et présentent des constats différents (Bertrand et collab., 2021; Jantzen et collab., 2020; Jedwab, 2020). Un des sondages indique qu'aucune différence significative n'a été observée dans la diminution de l'apport calorique en fonction du sexe (Bertrand et collab., 2021), un autre présente une différence significative sans pourtant représenter une distinction cliniquement importante (Jantzen et collab., 2020) et finalement, le dernier rapporte que la proportion de femmes ayant augmenté leurs apports alimentaires est plus importante que celle chez les hommes (Jedwab, 2020).

Les données sur la malbouffe et les fruits et légumes de deux études présentent des différences selon le sexe (ASPQ, 2020; Zajacova et collab., 2020), alors que deux autres n'en présentent pas (Canseco, 2020; INSPQ, 2021c). Dans les deux études qui ont présenté une différence, les femmes ont rapporté en plus grande proportion que les hommes avoir augmenté leur consommation de malbouffe (ASPQ, 2020; Zajacova et collab., 2020) et en moins grande proportion l'avoir diminuée (ASPQ, 2020).

Comportements alimentaires

Similairement, les données sur l'habitude de cuisiner présentent des résultats contradictoires. Certaines montrent que les hommes ont été plus nombreux, en proportion, à rapporter passer plus de temps à cuisiner qu'avant la pandémie (Cloutier et collab., 2020), alors que d'autres indiquent que ce sont plutôt les femmes qui ont davantage cuisiné (Durif et Boivin, 2020; Kaddatz et Badets, 2020), tandis que d'autres données ne montrent pas de différence (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Selon une autre étude, les femmes auraient davantage cuisiné de desserts durant la pandémie (Boivin et collab., 2020a).

Concernant les autres comportements alimentaires, seulement deux groupes de chercheurs ont examiné et rapporté les différences entre les hommes et les femmes (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g; Kaddatz et Badets, 2020). Les femmes ont rapporté en plus grande proportion que les hommes avoir sauté plus souvent un des repas principaux (27-29 % c. 22 %) ³ (INSPQ, 2021f, 2021g). Elles étaient également, en proportion, plus nombreuses à rapporter avoir plus souvent grignoté des collations salées ou sucrées entre les repas, ou consommé des boissons sucrées (24-29 % c. 19-21 %) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Quant aux hommes, ils étaient, en proportion, plus nombreux à avoir eu davantage l'habitude de commander des mets pour emporter (Kaddatz et Badets, 2020). Aucune différence entre les hommes et les femmes n'a été observée pour l'habitude de prendre un temps d'arrêt pour manger (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

³ Pour l'habitude de sauter l'un des repas principaux plus souvent, une différence est présente entre les femmes et les hommes dans deux des trois itérations du sondage sur les comportements alimentaires de l'INSPQ présentées dans ce rapport; dans l'autre itération, cette différence était de moins de cinq points de pourcentage et n'était donc pas jugée comme importante (31 % c. 27 %) (INSPQ, 2021e).

Autres caractéristiques

D'autres caractéristiques sociodémographiques (niveau d'éducation, niveau de défavorisation, lieu de résidence, taille du ménage, télétravail, statut d'immigration et statut d'emploi) ont été examinées dans un petit nombre d'études (Cloutier et collab., 2020; Durif et Boivin, 2020; INSPQ, 2021d, 2021e, 2021f, 2021g; Lamarche et collab., 2021; Zajacova et collab., 2020).

En bref : les changements d'apports et de comportements alimentaires durant la pandémie; différences selon diverses caractéristiques à l'exception de l'âge et du sexe

Pour chacune des caractéristiques, les thématiques ont été étudiées par trop peu de groupes de recherche, ce qui ne permet pas de tirer de conclusion fiable. Il aurait été intéressant de pouvoir vérifier notre hypothèse voulant que les inégalités en alimentation présentes avant la pandémie se soient exacerbées durant celle-ci. Des études évaluant l'alimentation en fonction de diverses caractéristiques seront nécessaires pour y arriver.

Niveau de scolarité

Deux groupes de chercheurs ont examiné les différences selon le niveau de scolarité (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g; Lamarche et collab., 2021).

Dans les différentes itérations du sondage de l'INSPQ, les individus possédant un diplôme universitaire étaient plus nombreux, en proportion, à avoir indiqué cuisiner plus souvent (28-30 %) et avoir grignoté plus souvent (25-27 %) que les individus possédant un diplôme secondaire ou moins (respectivement 22-14% et 18-22 %) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g). Seule une des trois itérations du sondage, celle menée en janvier 2021, ne présentait pas de différence importante pour l'habitude de grignoter. Aucune différence selon le niveau d'éducation n'a été soulevée dans le changement des habitudes de sauter un des repas principaux et de prendre un temps d'arrêt pour manger.

Dans l'échantillon de NutriQuébec, les personnes avec un plus faible niveau d'éducation ont amélioré davantage la qualité de leur alimentation comparativement à avant la pandémie, en comparaison aux personnes avec un niveau de scolarité plus élevé (+ 1,9 point de score HEI c. - 0,3 point et + 0,6 point) (Lamarche et collab., 2021).

Revenu

Selon un sondage québécois, les individus ayant un revenu plus élevé ont davantage cuisiné, mais les auteurs n'ont pas rapporté les proportions spécifiques (Durif et Boivin, 2020).

Zajacova et collab. ont observé qu'avoir subi un impact financier négatif avait influencé la consommation de malbouffe : 28 % des personnes ayant vécu un impact financier négatif durant la pandémie rapportaient avoir augmenté leur consommation de malbouffe, comparativement à 18 % des personnes n'ayant vécu aucun impact financier (Zajacova et collab., 2020).

Indice de défavorisation matérielle du quartier de résidence

Selon les résultats du volet du sondage de l'INSPQ portant sur les comportements alimentaires, aucune différence n'a été identifiée entre le premier et dernier quintile de défavorisation matérielle du quartier de résidence pour l'ensemble des habitudes étudiées : cuisiner, sauter un des repas principaux, prendre un temps d'arrêt pour manger et grignoter (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

Région de résidence

Trois groupes de recherche ont examiné les changements d'apports et de comportements alimentaires selon la région de résidence (Cloutier et collab., 2020; INSPQ, 2021c, 2021e, 2021g, 2021f; Lamarche et collab., 2021).

Lamarche et collab. ont remarqué une plus grande amélioration de la qualité de l'alimentation des participants vivant à l'extérieur des régions métropolitaines de Québec et Montréal comparativement à celle des participants vivant dans la région métropolitaine de Montréal (+ 1,6 point de score HEI c. + 0,6 point) (Lamarche et collab., 2021).

Selon le sondage de l'INSPQ, la consommation de malbouffe selon le lieu de résidence suit un gradient : les personnes résidant dans de plus grandes villes ont rapporté en plus grande proportion (31 % région métropolitaine de recensement de Montréal [RMR]) une augmentation de leur consommation de malbouffe que les personnes habitant des plus petites villes (21 à 27 %) (INSPQ, 2021c). Il n'y avait pas de différence pour la consommation de fruits et de légumes selon la région de résidence (INSPQ, 2021c).

Les deux groupes de chercheurs ayant comparé l'habitude de cuisiner entre les résidents de la région métropolitaine de Montréal et les résidents d'autres régions urbaines ou rurales du Québec ont remarqué des tendances contraires (Cloutier et collab., 2020; INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

Concernant l'habitude de sauter l'un des repas principaux, les habitants de la RMR de Montréal et des autres RMR ont rapporté, en plus grande proportion, avoir plus souvent sauté l'un des repas principaux que les habitants des plus petites villes et du monde rural (26-30 % c. 20-25 %)⁴ (INSPQ, 2021e, 2021g). Aussi, les résidents de la RMR de Montréal ont davantage rapporté avoir grignoté plus souvent des collations salées ou sucrées entre les repas, ou consommé des boissons sucrées, que les résidents des plus petites villes (excluant les autres RMR) (23-28 % c. 18-22 %) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

Aucune distinction selon le lieu de résidence n'est observée pour l'habitude de prendre un temps d'arrêt pour manger (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

Taille du ménage

Les individus vivant seuls ont été plus nombreux, en proportion, à avoir mentionné une diminution de leur consommation de malbouffe, en comparaison aux individus habitant dans des ménages de trois personnes (24 % c. 19 %) (INSPQ, 2021c). Aussi, les adultes habitants seuls ont été les plus nombreux, en proportion, à avoir rapporté cuisiner moins souvent que les adultes vivant sans enfants mineurs (11-12 % c. 6 %) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

En matière de consommation de fruits et légumes et de malbouffe, les individus vivant dans un ménage de deux personnes semblent se distinguer des adultes vivant dans des ménages d'autres tailles. En effet, dans le sondage de l'INSPQ, ils ont rapporté en moins grande proportion avoir diminué leur consommation de fruits et légumes que les individus vivant dans des ménages d'autres tailles (8 % c. 13-14 %) et ont rapporté en plus grande proportion avoir diminué leur consommation de malbouffe, comparativement aux individus de ménages de trois personnes et plus (25 % c. 19-20 %) (INSPQ, 2021c). Les individus vivant dans des ménages d'une ou de deux personnes ont

⁴ Pour l'habitude de sauter l'un des repas principaux plus souvent, une différence est présente entre les adultes vivant dans une RMR, comparativement aux habitants des plus petites villes et du monde rural dans deux des trois itérations du sondage sur les comportements alimentaires de l'INSPQ; dans l'autre itération, cette différence était de moins de cinq points de pourcentage et n'était donc pas considérée comme importante (25 % c. 22 %) (INSPQ, 2021f).

rapporté en moins grande proportion avoir augmenté leur consommation de malbouffe que les individus vivant dans des ménages de trois personnes et plus (24-27 % c. 32-35 %) (INSPQ, 2021c).

D'autres chercheurs ont constaté que les familles avec enfants ont davantage cuisiné (Durif et Boivin, 2020). C'est également ce qui a été observé dans le sondage de l'INSPQ : c.-à-d. que les individus, dont le ménage comprend des enfants mineurs, ont rapporté en plus grande proportion avoir cuisiné plus souvent que les personnes vivant seules (27-29 % c. 22-23 %) (INSPQ, 2021e, 2021f).

Les adultes des ménages avec enfants mineurs ont indiqué en plus grande proportion avoir grignoté plus souvent des collations salées ou sucrées entre les repas, ou consommé des boissons sucrées, comparativement aux ménages sans enfants mineurs selon le sondage de l'INSPQ (25-27 % c. 20-22 %) (INSPQ, 2021f, 2021g).

Aucune différence jugée importante n'a été soulevée dans les changements d'habitude de sauter l'un des repas principaux et de prendre un temps d'arrêt pour manger.

Statut d'immigration

Selon les données de sondage de l'INSPQ, les personnes immigrantes ont rapporté en plus grande proportion avoir augmenté leur consommation de malbouffe (34 % c. 27 %) et leur consommation de fruits et légumes (28 % c. 22 %), avoir cuisiné plus souvent (32-35 % c. 24-26 %), avoir sauté plus souvent l'un des repas principaux (31-36 % c. 25-28 %) (7), avoir pris plus souvent un temps d'arrêt pour manger (16-23 % c. 11-13 %) et avoir moins souvent grignoté des collations salées ou sucrées entre les repas ou avoir consommé des boissons sucrées (22-26 % c. 17-20 %) (8) (INSPQ, 2021c, 2021e, 2021f, 2021g).

Zajacova et collab., d'après les données de leur sondage, ont évalué si le statut d'immigration était une caractéristique qui différenciait le changement dans la consommation de malbouffe (Zajacova et collab., 2020). Leurs données montrent que les immigrants sont plus nombreux, en proportion, à avoir diminué leur consommation de malbouffe (20 % c. 13 %) et qu'ils sont également proportionnellement moins nombreux à avoir rapporté une augmentation de leur consommation de malbouffe (26 % c. 20 %), ce qui ne concorde pas avec les données issues du sondage de l'INSPQ.

⁵ Pour l'habitude de cuisiner plus souvent, une différence est présente entre les adultes vivant avec des enfants mineurs et les personnes vivant seules dans deux des trois itérations du sondage sur les comportements alimentaires de l'INSPQ; dans l'autre itération, cette différence était de moins de cinq points de pourcentage et n'était donc pas considérée comme importante (26 % c. 23 %) (INSPQ, 2021g).

⁶ Pour l'habitude de grignoter des collations salées ou sucrées entre les repas, ou consommer des boissons sucrées, une différence est présente entre les ménages avec enfants mineurs et ceux sans enfants mineurs dans deux des trois itérations du sondage sur les comportements alimentaires de l'INSPQ; dans l'autre itération, la différence était de moins de cinq points de pourcentage, ce qui signifie qu'elle n'était pas jugée importante (27 % c. 23 %) (INSPQ, 2021e).

⁷ Pour l'habitude de sauter plus souvent l'un des repas principaux, une différence est présente selon le statut d'immigration dans deux des trois itérations du sondage sur les comportements alimentaires de l'INSPQ présentées dans ce rapport; dans l'autre itération, la différence n'est pas jugée importante (27 % c. 24 %) (INSPQ, 2021f).

⁸ Pour l'habitude de grignoter et consommer des boissons sucrées moins souvent, une différence est présente selon le statut d'immigration dans seulement deux des trois itérations du sondage sur les comportements alimentaires de l'INSPQ présentées dans ce rapport; dans l'autre itération, la différence n'est pas jugée importante (18 % c. 17 %) (INSPQ, 2021e).

Statut d'emploi

Les adultes sans emploi et ceux travaillant à temps partiel ont, en plus grande proportion, rapporté avoir sauté plus souvent un des repas principaux que ceux travaillant à temps complet (31-40 % c. 23-28 %). Comparativement à ceux qui sont en télétravail, les individus sans emploi ont plus souvent sauté l'un des repas principaux (35-40 % c. 29-30 %) ⁹ (INSPQ, 2021e, 2021f).

Concernant l'habitude de prendre un temps d'arrêt pour manger, les adultes travaillant à temps partiel ont rapporté en plus grande proportion l'avoir adoptée moins souvent que les adultes travaillant à temps complet (23-26 % c. 16-18 %) (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g) et que les adultes qui n'ont pas d'emploi (24-26 % c. 18-19 %) ¹⁰ (INSPQ, 2021e, 2021g).

Les individus travaillant à temps complet sont ceux qui ont rapporté en moins grande proportion avoir plus souvent grignoté des collations salées ou sucrées entre les repas, ou consommé des boissons sucrées, comparativement aux autres adultes avec des statuts d'emploi différents (22-26 % c. 28-31 %) ¹¹ (INSPQ, 2021e, 2021f, 2021g).

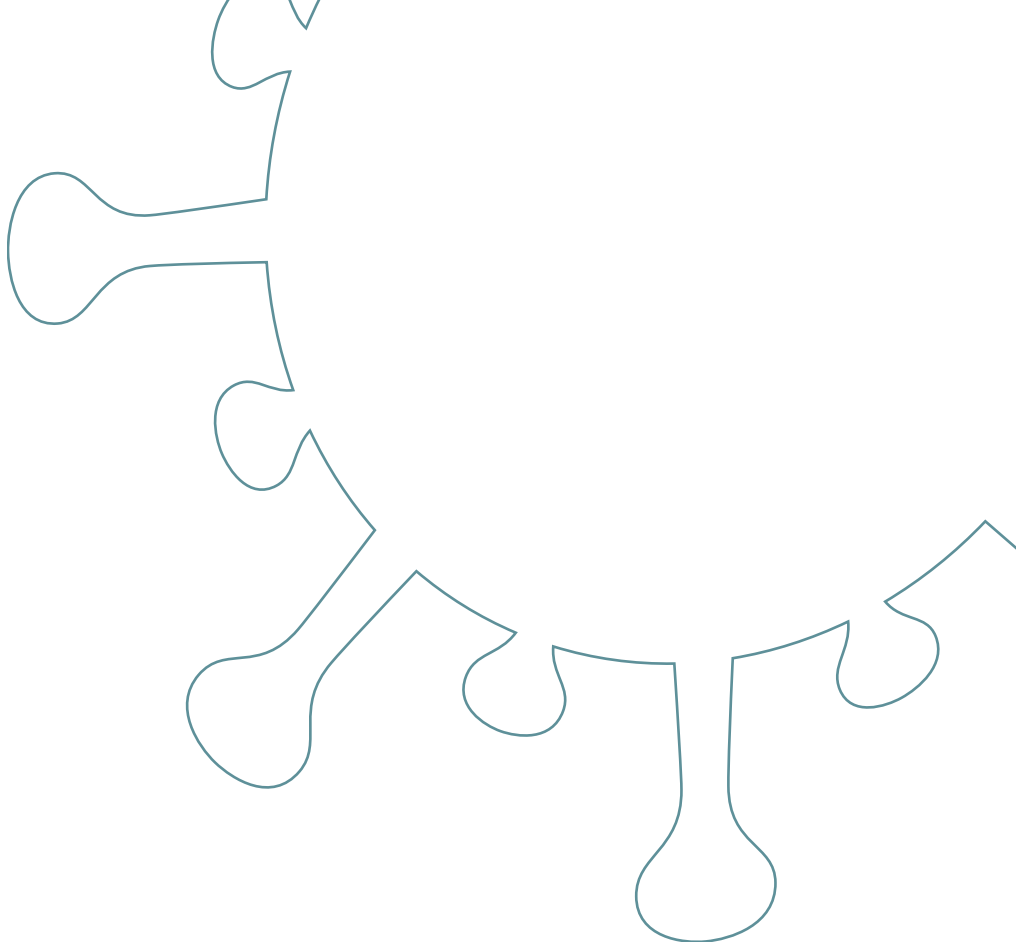
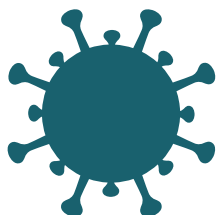
Il n'y avait pas de différence claire et constante selon le statut d'emploi dans le changement de l'habitude de cuisiner.

⁹ Pour l'habitude de sauter plus souvent l'un des repas principaux, une différence est présente entre les adultes qui n'ont pas d'emploi et ceux qui sont en télétravail dans deux des trois itérations du sondage de l'INSPQ utilisées dans cette synthèse; dans l'autre itération, la différence n'est pas jugée importante (31 % c. 30 %) (INSPQ, 2021g).

¹⁰ Pour l'habitude de prendre moins souvent un temps d'arrêt pour manger, une différence est présente entre les adultes travaillant à temps partiel et ceux qui n'ont pas d'emploi dans deux des trois itérations du sondage de l'INSPQ utilisées dans cette synthèse; dans l'autre itération, la différence n'est pas jugée importante (23 % c. 21 %) (INSPQ, 2021f).

¹¹ Pour l'habitude de grignoter entre les repas et consommer des boissons sucrées plus souvent, une différence jugée importante est présente entre les adultes travaillant à temps complet et chacun des autres statuts d'emploi dans deux des trois itérations du sondage de l'INSPQ utilisées dans cette synthèse de connaissances, et ce pour chacun des autres statuts d'emploi (INSPQ, 2021e, 2021g, 2021f).

Centre d'expertise
et de référence



www.inpsq.qc.ca

*Institut national
de santé publique*

Québec

