

## Rapports sur la santé

# Manger à l'extérieur du domicile au Canada : répercussions sur l'apport alimentaire

par Jane Y. Polsky et Didier Garriguet

Date de diffusion : le 18 août 2021



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada

---

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- |   |                |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques                                    | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur   | 1-514-283-9350 |

### Programme des services de dépôt

- |                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur               | 1-800-565-7757 |

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2021

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

*This publication is also available in English.*

---

# Manger à l'extérieur du domicile au Canada : répercussions sur l'apport alimentaire

par Jane Y. Polsky et Didier Garriguet

**DOI:** <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202100800003-fra>

## RESUME

### Contexte

Les mesures de santé publique liées à la pandémie de COVID-19 ont bousculé la façon dont les Canadiens consomment et achètent leurs aliments. Depuis le début de la pandémie, de nombreux Canadiens ont déclaré consommer moins souvent des aliments cuisinés à l'extérieur du domicile (ACED). Les ACED sont habituellement moins sains que les aliments cuisinés à la maison. On en sait peu sur les habitudes de consommation des Canadiens en matière d'ACED avant la pandémie. Dans le cadre de la présente étude, on a utilisé les données de 2015 sur la nutrition à l'échelle nationale, soit les plus récentes à notre disposition, pour caractériser les habitudes de consommation d'ACED et de certains marqueurs d'apport alimentaire.

### Données et méthodes

Les données nationales sur l'apport alimentaire proviennent du premier rappel alimentaire de 24 heures effectué auprès de 20 475 personnes âgées de 1 an et plus dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Nutrition de 2015. Les apports quotidiens moyens de certains sous-groupes alimentaires et éléments nutritifs — après prise en compte de l'apport énergétique total — chez les répondants ayant mangé au restaurant la veille ont été comparés avec ceux chez les répondants ne l'ayant pas fait. Des estimations ont été produites pour l'ensemble des répondants et pour huit groupes d'âge-sexe.

### Résultats

En 2015, 21,8 % des Canadiens interrogés avaient consommé la veille des aliments dans un restaurant. Le taux de la consommation d'ACED était le plus élevé chez les hommes de 19 à 54 ans (27,7 %) et le plus faible chez les jeunes enfants de 1 an à 5 ans (8,4 %). Comparativement aux Canadiens n'ayant pas mangé à l'extérieur du domicile la veille, ceux qui avaient mangé au restaurant ce jour-là avaient consommé en moyenne moins de portions de fruits entiers, de grains entiers, de légumes vert foncé et orange, d'autres légumes (sauf les pommes de terre), de lait et de boissons enrichies à base de soya, de légumineuses, et de noix et de graines. Les personnes ayant mangé à l'extérieur avaient consommé en moyenne moins de fibres et de glucides totaux, et leur apport total en lipides, en gras saturés et en sodium avait été plus élevé ce jour-là. Peu de différences ont été notées pour la viande et la volaille, le poisson et les fruits de mer, et pour l'apport en protéines.

### Interprétation

Le jour où les Canadiens avaient mangé au restaurant, leur apport alimentaire avait généralement été moins équilibré que celui des Canadiens ayant mangé à domicile. Si les Canadiens continuent de manger davantage à la maison et de consommer moins d'ACED, comme l'indiquent les premiers rapports de la période de la pandémie, les résultats pourraient être utilisés pour l'évaluation des répercussions possibles des changements sur le plan alimentaire.

### Mots-clés

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, enquêtes sur la nutrition, apport alimentaire, manger à l'extérieur du domicile, restaurant.

## AUTEURS

Jane Y. Polsky et Didier Garriguet travaillent tous deux à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, à Ottawa, au Canada.

### *Ce que l'on sait déjà sur le sujet ?*

- Avant la pandémie de COVID-19, le ménage canadien moyen consacrait environ le quart de son budget alimentaire à des repas et à des collations achetés au restaurant.
- Les aliments cuisinés à l'extérieur du domicile (ACED) sont habituellement moins sains que ceux qui sont cuisinés à la maison.
- Les mesures de santé publique liées à la pandémie de COVID-19 ont bousculé la façon dont les Canadiens consomment et achètent leurs aliments. Depuis le début de la pandémie, de nombreux Canadiens ont déclaré consommer moins souvent des ACED.
- L'utilisation des plus récentes données disponibles (2015) sur la nutrition à l'échelle du pays pour la caractérisation des habitudes alimentaires des Canadiens relativement aux ACED pourrait constituer un précieux point de repère pour l'estimation de tout changement post-pandémique dans les habitudes alimentaires nationales.

### *Ce qu'apporte l'étude ?*

- En 2015, les Canadiens ont fréquenté régulièrement des restaurants; environ 1 Canadien sur 5 (21,8 %) a déclaré avoir consommé la veille de la nourriture dans un restaurant.
- Le jour où les Canadiens avaient mangé au restaurant, leur apport alimentaire avait généralement été moins équilibré que celui des Canadiens ayant mangé à domicile.
- Les écarts les plus marqués étaient associés à la consommation de fruits entiers, de légumes nutritifs, de grains entiers, de fibres et de lipides totaux.
- Si les Canadiens continuent de manger davantage à la maison et de consommer moins d'ACED, comme l'indiquent les premiers rapports de la période de la pandémie, les résultats de la présente étude pourraient être utilisés pour l'évaluation des répercussions possibles des changements sur le plan alimentaire.

**L**a consommation d'aliments cuisinés à l'extérieur du domicile, que ce soit au restaurant ou à domicile par l'intermédiaire de commandes pour emporter, est un aspect qui perdure dans les habitudes alimentaires des Canadiens. En 2019, le ménage canadien moyen a consacré plus du quart (26,9 %) de son budget alimentaire à des repas et à des collations achetés au restaurant<sup>1</sup>. En 2016, plus de la moitié des Canadiens (54 %) ont déclaré consommer des aliments cuisinés à l'extérieur du domicile (ACED) au moins une fois par semaine<sup>2</sup>. En 2018, le Canada comptait près de 97 000 restaurants, dont la totalité a reçu en moyenne 22 millions de visites par jour<sup>3</sup>.

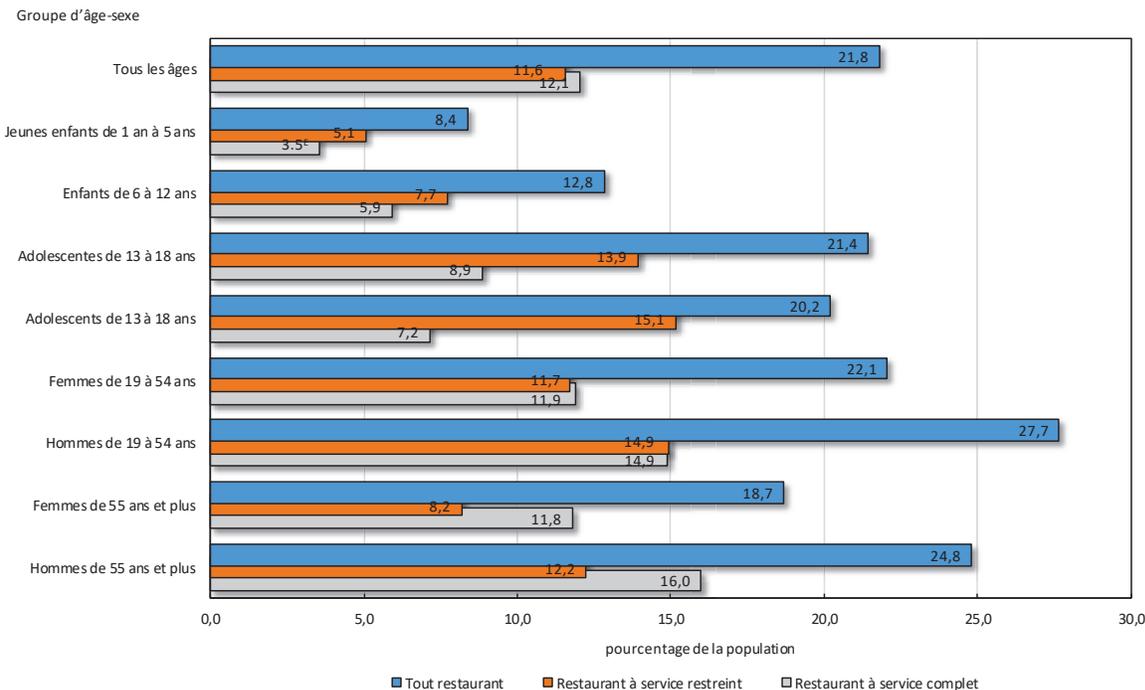
Depuis mars 2020, les mesures visant à freiner la propagation de la COVID-19 au Canada, comme la livraison de commandes à domicile et la fermeture des commerces non essentiels, ont eu une incidence importante sur le secteur de la restauration<sup>4</sup> et la façon dont les Canadiens consomment et achètent leurs aliments. Des données provisoires indiquent qu'au début de la pandémie de COVID-19, de nombreux Canadiens préparaient leurs repas et mangeaient à la maison plus souvent et qu'ils consommaient des ACED moins fréquemment<sup>5-8</sup>. Si de telles tendances se maintiennent, elles amèneront un changement positif du point de vue de la santé nutritionnelle publique. En effet, une consommation plus fréquente de repas à l'extérieur du domicile est associée à une alimentation de qualité inférieure, caractérisée par l'augmentation de l'apport énergétique total et de l'apport en sodium, en glucides et en gras

saturés, et par la réduction de l'apport en micronutriments<sup>9, 10</sup>. La fréquence accrue de la consommation d'ACED a également été associée à l'embonpoint, à l'obésité et à un risque plus élevé de contraction de troubles métaboliques comme le diabète<sup>11, 12</sup>.

Peu d'attention empirique a été prêtée aux habitudes de consommation des Canadiens en matière d'ACED avant la pandémie. Selon une enquête alimentaire menée à l'échelle du pays en 2004, le quart des Canadiens ont consommé un aliment provenant d'un restaurant de repas-minute le jour précédant la réponse à l'enquête<sup>13</sup>. Les données les plus récentes sur la consommation d'ACED par les Canadiens pourraient constituer un précieux point de repère pour l'estimation de tout changement post-pandémique dans les habitudes alimentaires des Canadiens. De plus, l'évaluation des différences dans l'apport alimentaire des consommateurs et des non-consommateurs d'ACED peut nous aider à mieux comprendre les répercussions liées à la fréquence réduite de la consommation d'aliments au restaurant dans le contexte de la COVID-19. Dans le cadre de la présente étude, on a utilisé les données de 2015 sur la nutrition à l'échelle nationale, soit les plus récentes à notre disposition, pour caractériser les habitudes des Canadiens relativement à la consommation d'aliments cuisinés au restaurant et pour évaluer les différences dans le profil d'apport alimentaire des consommateurs et des non-consommateurs d'ACED au cours d'une journée donnée.

Figure 1

Proportion des Canadiens ayant consommé la veille des aliments préparés à l'extérieur de la maison, population à domicile âgée de 1 an et plus, Canada, à l'exclusion des territoires, 2015



† à utiliser avec prudence

Notes : La consommation d'aliments préparés à l'extérieur de la maison est définie comme le fait d'avoir mangé la veille des aliments au restaurant. Les estimations sont fondées sur les données du premier rappel alimentaire de 24 heures.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition, 2015.

## Méthodologie

### Source des données et échantillon d'analyse

La présente étude a été fondée sur les données de la plus récente enquête sur la nutrition menée en 2015 à l'échelle nationale par Statistique Canada, soit l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Nutrition. Les renseignements concernant la méthodologie de l'enquête ont déjà été publiés<sup>14</sup>,<sup>15</sup>. En bref, la population cible était constituée de résidents âgés de 1 an et plus de ménages canadiens des 10 provinces. L'enquête excluait les membres à temps plein des Forces canadiennes, ainsi que les personnes vivant dans une réserve ou un autre établissement autochtone, dans certaines régions éloignées ou dans les établissements institutionnels. Les répondants devaient se souvenir de tout ce qu'ils avaient mangé et bu entre minuit et minuit le jour précédent, et décrire en détail les aliments et les quantités consommés. L'Automated Multiple-Pass Method du Département de l'agriculture des États-Unis a été adaptée au contexte canadien pour que les participants puissent se remémorer tous les détails possibles. Le taux de réponse global était de 61,6 %. Après l'élimination des enregistrements contenant des données non valides ou un apport nul d'aliments et de boissons durant le jour du rappel (n = 12), la taille de l'échantillon d'analyse définitif était de 20 475.

### Consommation d'aliments à l'extérieur du domicile

On a demandé aux répondants d'indiquer l'endroit où chaque aliment a été consommé. S'il s'agissait d'un emplacement autre que le « domicile », les répondants devaient choisir un emplacement parmi la liste de catégories de réponses précodées. Aux fins d'analyse, on a considéré que les répondants avaient consommé des ACED s'ils avaient signalé avoir mangé la veille un aliment dans un restaurant à service restreint (restaurant de repas-minute ou pizzeria) ou dans un restaurant à service complet (restaurant avec service à la table, restaurant de type non précisé, bar, taverne ou bar-salon).

### Profil d'apport alimentaire

L'analyse consistait à estimer le nombre moyen de portions quotidiennes des sous-groupes suivants d'aliments plus nutritifs, recommandés dans le Guide alimentaire canadien de 2007<sup>16</sup> (soit celui utilisé en 2015) : fruits entiers, légumes vert foncé et orange, autres légumes (sauf les pommes de terre), lait liquide et boissons enrichies à base de soya, et viande et fruits de mer (volaille, poissons, mollusques, crustacés, etc.). L'analyse a été limitée aux portions (en grammes) d'aliments jugés complètement ou partiellement conformes au Guide alimentaire de 2007, selon l'outil de surveillance de 2014 de Santé Canada (les « portions du Guide alimentaire ») et en fonction des seuils établis pour l'apport en lipides totaux, en gras saturés, en sodium et en glucides totaux<sup>17</sup>. L'apport moyen pour les quatre nutriments énumérés et pour les protéines et les

fibres a également été estimé. Toutes les valeurs d'apport moyen ont été calculées pour un apport énergétique quotidien total de 1 000 kcal, aux fins de comparabilité des groupes d'âge-sexe.

## Analyse des données

On a utilisé des statistiques descriptives pour calculer la proportion des Canadiens ayant consommé des ACED la veille de l'interview ainsi que pour calculer les apports moyens des sous-groupes alimentaires et des nutriments pour cette journée. Seules les données du premier rappel alimentaire ont été

Tableau 1

Apport énergétique quotidien moyen des sous-groupes alimentaires sélectionnés pour 1 000 kcal, population à domicile âgée de 1 an et plus, Canada, à l'exclusion des territoires, 2015

Groupe d'âge-sexe (âge en années)	N'a pas consommé d'aliments cuisinés à l'extérieur du domicile <sup>††</sup>			A consommé des aliments cuisinés à l'extérieur du domicile		
	Portions moyennes	Intervalle de confiance à 95 %		Portions moyennes	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à		de	à
<b>Fruits entiers</b>						
Tous les âges	0,85	0,81	0,89	0,61 <sup>‡</sup>	0,54	0,68
Jeunes enfants de 1 an à 5 ans	1,26	1,17	1,36	1,07	0,82	1,32
Enfants de 6 à 12 ans	0,86	0,78	0,94	0,62 <sup>*</sup>	0,44	0,80
Adolescentes de 13 à 18 ans	0,86	0,72	0,99	0,57 <sup>E*</sup>	0,36	0,78
Adolescents de 13 à 18 ans	0,57	0,46	0,68	0,34 <sup>*</sup>	0,25	0,44
Femmes de 19 à 54 ans	0,96	0,86	1,06	0,60 <sup>‡</sup>	0,49	0,71
Hommes de 19 à 54 ans	0,60	0,53	0,67	0,52 <sup>E</sup>	0,35	0,69
Femmes de 55 ans et plus	0,97	0,90	1,05	0,74 <sup>*</sup>	0,57	0,90
Hommes de 55 ans et plus	0,80	0,72	0,87	0,67	0,55	0,80
<b>Légumes vert foncé et orange</b>						
Tous les âges	0,45	0,42	0,48	0,35 <sup>‡</sup>	0,32	0,39
Jeunes enfants de 1 an à 5 ans	0,30	0,26	0,34	0,23 <sup>E</sup>	0,15	0,30
Enfants de 6 à 12 ans	0,25	0,22	0,28	0,13 <sup>E*</sup>	0,08	0,17
Adolescentes de 13 à 18 ans	0,38	0,30	0,46	0,21 <sup>***</sup>	0,16	0,27
Adolescents de 13 à 18 ans	0,22	0,18	0,26	0,24	0,17	0,32
Femmes de 19 à 54 ans	0,59	0,52	0,66	0,39 <sup>‡</sup>	0,32	0,46
Hommes de 19 à 54 ans	0,40	0,35	0,44	0,30 <sup>*</sup>	0,25	0,35
Femmes de 55 ans et plus	0,54	0,48	0,61	0,44	0,35	0,53
Hommes de 55 ans et plus	0,43	0,37	0,50	0,44	0,32	0,57
<b>Autres légumes (sauf les pommes de terre)</b>						
Tous les âges	0,77	0,72	0,81	0,60 <sup>‡</sup>	0,56	0,64
Jeunes enfants de 1 an à 5 ans	0,46	0,40	0,51	0,34	0,24	0,45
Enfants de 6 à 12 ans	0,53	0,48	0,58	0,37 <sup>***</sup>	0,30	0,45
Adolescentes de 13 à 18 ans	0,61	0,52	0,70	0,49	0,39	0,59
Adolescents de 13 à 18 ans	0,47	0,41	0,53	0,47	0,36	0,57
Femmes de 19 à 54 ans	0,99	0,85	1,14	0,63 <sup>‡</sup>	0,53	0,72
Hommes de 19 à 54 ans	0,66	0,60	0,71	0,56 <sup>*</sup>	0,49	0,63
Femmes de 55 ans et plus	0,96	0,86	1,07	0,78 <sup>*</sup>	0,63	0,92
Hommes de 55 ans et plus	0,69	0,63	0,76	0,61	0,51	0,72
<b>Grains entiers</b>						
Tous les âges	0,59	0,56	0,62	0,40 <sup>‡</sup>	0,36	0,44
Jeunes enfants de 1 an à 5 ans	0,57	0,51	0,63	0,36 <sup>E*</sup>	0,21	0,51
Enfants de 6 à 12 ans	0,57	0,50	0,63	0,32 <sup>***</sup>	0,20	0,43
Adolescentes de 13 à 18 ans	0,42	0,34	0,49	0,36 <sup>E</sup>	0,22	0,50
Adolescents de 13 à 18 ans	0,56	0,47	0,66	0,31 <sup>E*</sup>	0,17	0,44
Femmes de 19 à 54 ans	0,58	0,52	0,64	0,33 <sup>‡</sup>	0,26	0,40
Hommes de 19 à 54 ans	0,51	0,46	0,56	0,37 <sup>*</sup>	0,27	0,47
Femmes de 55 ans et plus	0,71	0,63	0,78	0,54 <sup>*</sup>	0,42	0,66
Hommes de 55 ans et plus	0,69	0,61	0,77	0,49 <sup>*</sup>	0,37	0,61

<sup>E</sup> à utiliser avec prudence

<sup>F</sup> trop peu fiable pour être publié

<sup>\*</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

<sup>\*\*\*</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,001)

<sup>‡</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,0001)

<sup>††</sup> catégorie de référence — la consommation d'aliments cuisinés à l'extérieur du domicile est définie comme le fait d'avoir mangé la veille des aliments cuisinés au restaurant.

**Note :** L'apport quotidien moyen est fondé sur le premier rappel alimentaire de 24 heures.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Nutrition, 2015.

**Tableau 1**  
**Apport énergétique quotidien moyen des sous-groupes alimentaires sélectionnés pour**  
**1 000 kcal, population à domicile âgée de 1 an et plus, Canada, à l'exclusion des territoires, 2015**  
**(suite)**

Groupe d'âge-sexe (âge en années)	N'a pas consommé d'aliments cuisinés à l'extérieur du domicile**			A consommé des aliments cuisinés à l'extérieur du domicile		
	Intervalle de confiance à			Intervalle de confiance à		
	Portions moyennes	95 % de	à	Portions moyennes	95 % de	à
<b>Lait liquide et boissons enrichies à base de soya</b>						
Tous les âges	0,42	0,41	0,44	0,34 <sup>†</sup>	0,31	0,37
Jeunes enfants de 1 an à 5 ans	1,06	0,99	1,13	0,89	0,72	1,07
Enfants de 6 à 12 ans	0,63	0,59	0,67	0,52 <sup>*</sup>	0,44	0,61
Adolescentes de 13 à 18 ans	0,48	0,42	0,54	0,42	0,33	0,51
Adolescents de 13 à 18 ans	0,53	0,48	0,57	0,41 <sup>*</sup>	0,33	0,50
Femmes de 19 à 54 ans	0,35	0,32	0,38	0,36	0,29	0,42
Hommes de 19 à 54 ans	0,31	0,27	0,34	0,29	0,23	0,35
Femmes de 55 ans et plus	0,38	0,35	0,41	0,29 <sup>*</sup>	0,23	0,36
Hommes de 55 ans et plus	0,34	0,30	0,37	0,28	0,22	0,33
<b>Légumineuses, noix et graines</b>						
Tous les âges	0,21	0,19	0,23	0,16 <sup>***</sup>	0,14	0,19
Jeunes enfants de 1 an à 5 ans	0,12	0,10	0,15	0,14 <sup>‡</sup>	0,07	0,21
Enfants de 6 à 12 ans	0,10	0,09	0,12	0,07 <sup>‡</sup>	0,03	0,10
Adolescentes de 13 à 18 ans	0,14	0,11	0,17	0,09 <sup>‡</sup>	0,04	0,14
Adolescents de 13 à 18 ans	F	F	F	F	F	F
Femmes de 19 à 54 ans	0,25	0,21	0,29	0,17 <sup>*</sup>	0,13	0,22
Hommes de 19 à 54 ans	0,25	0,20	0,29	0,17 <sup>*</sup>	0,12	0,22
Femmes de 55 ans et plus	0,22	0,19	0,25	0,21 <sup>‡</sup>	0,13	0,29
Hommes de 55 ans et plus	0,22	0,19	0,25	0,15 <sup>*</sup>	0,11	0,18
<b>Viandes et fruits de mer</b>						
Tous les âges	0,65	0,63	0,68	0,73 <sup>*</sup>	0,69	0,78
Jeunes enfants de 1 an à 5 ans	0,39	0,35	0,44	0,51	0,36	0,66
Enfants de 6 à 12 ans	0,45	0,41	0,50	0,41	0,33	0,49
Adolescentes de 13 à 18 ans	0,65	0,52	0,77	0,57	0,45	0,68
Adolescents de 13 à 18 ans	0,61	0,52	0,70	0,63	0,52	0,73
Femmes de 19 à 54 ans	0,69	0,64	0,74	0,73	0,65	0,82
Hommes de 19 à 54 ans	0,75	0,69	0,81	0,77	0,68	0,86
Femmes de 55 ans et plus	0,66	0,62	0,71	0,75	0,66	0,83
Hommes de 55 ans et plus	0,67	0,62	0,71	0,82 <sup>*</sup>	0,70	0,94

<sup>‡</sup> à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

<sup>\*</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

<sup>\*\*\*</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,001)

<sup>†</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,0001)

<sup>\*\*</sup> catégorie de référence — la consommation d'aliments cuisinés à l'extérieur du domicile est définie comme le fait d'avoir mangé la veille des aliments cuisinés au restaurant.

**Note :** L'apport quotidien moyen est fondé sur le premier rappel alimentaire de 24 heures.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Nutrition, 2015.

utilisées dans la présente étude. Des estimations ont été roduites pour l'ensemble de la population et pour les groupes d'âge-sexe ainsi définis : jeunes enfants (de 1 an à 5 ans), enfants (de 6 à 12 ans), adolescentes et adolescents (de 13 à 18 ans), femmes et hommes (de 19 à 54 ans), et femmes et hommes plus âgés (de 55 ans et plus).

Les tests T nous ont permis d'évaluer les différences dans l'apport moyen de portions alimentaires et de nutriments chez les personnes ayant mangé des ACED la veille et chez celles ne l'ayant pas fait. Toutes les analyses ont été effectuées dans la version 9.3 du système d'analyse statistique (SAS) et la version 11.0.1 du logiciel SUDAAN par SAS, et les poids d'échantillonnage de l'enquête ont été appliqués pour la prise en compte du plan d'échantillonnage complexe. Les poids bootstrap fournis par Statistique Canada ont servi au calcul des erreurs-types et des intervalles de confiance. Le seuil de

signification statistique comporte trois niveaux : « \* » pour p<0,05, « \*\*\* » pour p<0,001 et « ‡ » pour p<0,0001.

## Résultats

De manière générale, environ 1 Canadien sur 5 (21,8 %) avait consommé des ACED au cours de la journée ayant précédé l'enquête (figure 1). Les Canadiens ont consommé des proportions semblables d'aliments cuisinés dans des restaurants à service restreint (11,6 %) et des restaurants à service complet (12,1 %). Le taux de fréquence de la consommation d'ACED variait considérablement selon le groupe d'âge-sexe; les jeunes enfants étaient les moins susceptibles d'avoir consommé des ACED (8,4 %), tandis que les hommes de 19 à 54 ans étaient les plus susceptibles de l'avoir fait (27,7 %).

Les personnes ayant indiqué avoir consommé un ACED la veille avaient mangé ce jour-là moins de portions moyennes d'aliments des sous-groupes suivants : fruits entiers, légumes vert foncé et orange, autres légumes (sauf les pommes de terre), grains entiers, légumineuses, noix et graines, et lait et boissons enrichies à base de soya (tableau 1). Par exemple, dans l'ensemble de la population, les personnes ayant mangé à l'extérieur ont consommé en moyenne environ un quart de portion de moins de fruits frais comparativement à celles n'ayant pas mangé à l'extérieur ce jour-là (0,85 par rapport à 0,61 portion pour 1 000 kcal); l'écart était le plus marqué chez la population adolescente. L'apport moyen en viande et en fruits

de mer n'a pas varié selon le groupe d'âge-sexe, à l'exception du groupe des hommes plus âgés consommant des ACED, dans lequel l'apport enregistré a été plus élevé.

Globalement, l'apport moyen en glucides totaux a été plus faible (4,8 g de moins pour 1 000 kcal) chez les personnes ayant consommé des ACED la veille, par rapport à celles qui ne l'avaient pas fait; l'écart a été le plus prononcé chez la population adulte de 55 ans et plus (tableau 2). Les apports moyens ce jour-là pour les lipides totaux, les gras saturés et le sodium étaient de 4 % à 7 % plus élevés chez la majorité des personnes ayant consommé des ACED, à quelques variations près en fonction des groupes d'âge-sexe. Pour l'apport en fibres,

**Tableau 2**  
Apport énergétique quotidien moyen des nutriments sélectionnés pour 1 000 kcal, population à domicile âgée de 1 an et plus, Canada, à l'exclusion des territoires, 2015

Groupe d'âge-sexe (âge en années)	N'a pas consommé d'aliments cuisinés à l'extérieur du domicile**			A consommé des aliments cuisinés à l'extérieur du domicile		
	Moyenne	Intervalle de confiance à 95 %		Moyenne	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à		de	à
<b>Glucides totaux (g)</b>						
Tous les âges	51,0	50,3	51,6	46,2 <sup>†</sup>	45,0	47,4
Jeunes enfants de 1 an à 5 ans	64,6	62,8	66,4	61,9	56,9	66,9
Enfants de 6 à 12 ans	61,6	60,0	63,2	61,8	57,6	66,1
Adolescentes de 13 à 18 ans	56,5	53,6	59,3	60,1	56,5	63,7
Adolescents de 13 à 18 ans	54,5	52,1	56,8	53,6	48,8	58,4
Femmes de 19 à 54 ans	49,5	47,9	51,0	46,3 <sup>*</sup>	43,5	49,0
Hommes de 19 à 54 ans	45,6	43,9	47,3	43,4	40,9	46,0
Femmes de 55 ans et plus	51,8	50,2	53,3	44,6 <sup>***</sup>	41,2	47,9
Hommes de 55 ans et plus	46,9	45,3	48,4	42,5 <sup>*</sup>	40,1	44,8
<b>Lipides totaux (g)</b>						
Tous les âges	35,4	35,1	35,8	37,9 <sup>†</sup>	37,3	38,4
Jeunes enfants de 1 an à 5 ans	34,6	33,9	35,2	36,4 <sup>*</sup>	34,8	37,9
Enfants de 6 à 12 ans	33,6	33,1	34,2	36,0 <sup>*</sup>	34,5	37,5
Adolescentes de 13 à 18 ans	36,1	35,1	37,1	36,2	34,9	37,5
Adolescents de 13 à 18 ans	34,7	33,7	35,8	38,1 <sup>*</sup>	36,2	40,1
Femmes de 19 à 54 ans	36,3	35,4	37,1	37,8 <sup>*</sup>	36,8	38,9
Hommes de 19 à 54 ans	36,2	35,3	37,0	37,6	36,4	38,7
Femmes de 55 ans et plus	34,8	34,2	35,5	38,8 <sup>†</sup>	37,3	40,3
Hommes de 55 ans et plus	35,1	34,3	35,9	38,7 <sup>†</sup>	37,4	40,0
<b>Gras saturés (g)</b>						
Tous les âges	11,8	11,6	11,9	12,2 <sup>*</sup>	12,0	12,5
Jeunes enfants de 1 an à 5 ans	13,3	13,0	13,7	13,0	12,0	13,9
Enfants de 6 à 12 ans	12,2	11,9	12,4	12,5	11,9	13,1
Adolescentes de 13 à 18 ans	12,5	11,9	13,1	12,3	11,7	13,0
Adolescents de 13 à 18 ans	11,9	11,5	12,4	12,6	11,8	13,3
Femmes de 19 à 54 ans	11,7	11,4	12,1	12,3	11,8	12,8
Hommes de 19 à 54 ans	11,6	11,3	11,9	12,0	11,6	12,5
Femmes de 55 ans et plus	11,5	11,2	11,8	12,5 <sup>*</sup>	11,7	13,2
Hommes de 55 ans et plus	11,4	11,1	11,7	12,0 <sup>*</sup>	11,5	12,5
<b>Protéines (g)</b>						
Tous les âges	42,5	42,0	42,9	42,2	41,5	43,0
Jeunes enfants de 1 an à 5 ans	40,2	39,4	41,1	40,5	37,2	43,7
Enfants de 6 à 12 ans	38,0	37,3	38,7	35,0 <sup>*</sup>	33,3	36,7
Adolescentes de 13 à 18 ans	41,2	39,1	43,3	38,1 <sup>*</sup>	36,1	40,1
Adolescents de 13 à 18 ans	41,7	39,8	43,6	40,3	38,1	42,6
Femmes de 19 à 54 ans	43,4	42,4	44,4	42,2	40,5	44,0
Hommes de 19 à 54 ans	44,5	43,4	45,7	43,3	41,7	44,8
Femmes de 55 ans et plus	42,5	41,5	43,5	42,7	41,1	44,3
Hommes de 55 ans et plus	41,5	40,7	42,4	43,1	41,3	45,0

<sup>\*</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

<sup>\*\*\*</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,001)

<sup>†</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,0001)

\*\* catégorie de référence — la consommation d'aliments cuisinés à l'extérieur du domicile est définie comme le fait d'avoir mangé la veille des aliments cuisinés au restaurant.

**Note :** L'apport quotidien moyen est fondé sur le premier rappel alimentaire de 24 heures.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Nutrition, 2015.

**Tableau 2**  
**Apport énergétique quotidien moyen des nutriments sélectionnés pour 1 000 kcal, population à domicile âgée de 1 an et plus, Canada, à l'exclusion des territoires, 2015 (suite)**

Groupe d'âge-sexe (âge en années)	N'a pas consommé d'aliments cuisinés à l'extérieur du domicile**			A consommé des aliments cuisinés à l'extérieur du domicile		
	Moyenne	Intervalle de confiance à 95 %		Moyenne	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à		de	à
<b>Sodium (mg)</b>						
Tous les âges	1 452,8	1 433,9	1 471,8	1 527,5 ***	1 493,2	1 561,8
Jeunes enfants de 1 an à 5 ans	1 301,8	1 263,3	1 340,3	1 376,2	1 283,1	1 469,3
Enfants de 6 à 12 ans	1 410,6	1 379,5	1 441,8	1 379,5	1 320,4	1 438,7
Adolescentes de 13 à 18 ans	1 451,6	1 382,2	1 521,1	1 461,7	1 403,6	1 519,9
Adolescents de 13 à 18 ans	1 454,0	1 407,4	1 500,7	1 549,1 *	1 466,1	1 632,0
Femmes de 19 à 54 ans	1 495,5	1 447,2	1 543,7	1 546,0	1 476,9	1 615,1
Hommes de 19 à 54 ans	1 461,2	1 418,3	1 504,0	1 535,0	1 467,0	1 603,0
Femmes de 55 ans et plus	1 449,4	1 410,9	1 487,8	1 457,2	1 378,2	1 536,2
Hommes de 55 ans et plus	1 462,7	1 418,5	1 506,8	1 609,8 *	1 510,5	1 709,1
<b>Fibres (g)</b>						
Tous les âges	9,9	9,8	10,1	8,1 †	7,8	8,3
Jeunes enfants de 1 an à 5 ans	9,1	8,7	9,4	8,5	7,6	9,4
Enfants de 6 à 12 ans	9,0	8,8	9,3	7,1 †	6,6	7,6
Adolescentes de 13 à 18 ans	8,8	8,3	9,2	7,5 *	6,8	8,2
Adolescents de 13 à 18 ans	8,1	7,8	8,5	6,9 †	6,4	7,4
Femmes de 19 à 54 ans	10,9	10,5	11,2	8,2 †	7,7	8,8
Hommes de 19 à 54 ans	8,9	8,6	9,2	7,3 †	6,8	7,8
Femmes de 55 ans et plus	11,3	11,0	11,7	9,3 †	8,6	10,0
Hommes de 55 ans et plus	10,1	9,7	10,4	8,7 †	8,1	9,3

\* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

\*\*\* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,001)

† valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,0001)

\*\* catégorie de référence — la consommation d'aliments cuisinés à l'extérieur du domicile est définie comme le fait d'avoir mangé la veille des aliments cuisinés au restaurant.

Note : L'apport quotidien moyen est fondé sur le premier rappel alimentaire de 24 heures.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Nutrition, 2015.

les écarts étaient très cohérents. En effet, à l'exception des jeunes enfants, les consommateurs d'ACED dans tous les groupes d'âge-sexe ont affiché un apport moyen en fibres nettement plus faible que celui noté chez les non-consommateurs. Le taux enregistré était particulièrement prononcé chez les enfants de 6 à 12 ans et les femmes de 19 ans et plus, qui avaient consommé au moins 2 g de fibres de moins pour 1 000 kcal en ayant mangé à l'extérieur la veille. Peu de différences ont été observées dans l'apport en protéines selon le groupe d'âge-sexe, et aucune différence globale n'a été relevée entre les consommateurs et les non-consommateurs d'ACED.

## Discussion

Dans le cadre de la présente étude, on a utilisé les données de 2015 sur la nutrition à l'échelle nationale, soit les plus récentes à notre disposition, pour caractériser les habitudes des Canadiens relativement à la consommation d'aliments cuisinés au restaurant et pour examiner la relation entre ces habitudes et certains marqueurs d'apport alimentaire. Les résultats révèlent que la consommation d'ACED était assez courante; environ 1 personne sur 5 parmi la population adolescente et adulte a déclaré avoir consommé un ACED la veille. Bien que certaines variations aient été observées selon le groupe d'âge-sexe, le profil d'apport alimentaire des personnes ayant consommé des ACED la veille était généralement moins équilibré que celui des non-consommateurs d'ACED. Ces résultats ont des répercussions sur les habitudes alimentaires changeantes des

Canadiens dans le contexte de la pandémie de COVID-19, pendant laquelle la fréquentation des restaurants a été restreinte et la fréquence des repas à la maison a augmenté.

Avant la pandémie de COVID-19, les Canadiens consommaient régulièrement des ACED, comme c'était le cas en 2015. Une analyse fondée sur une enquête sur la nutrition menée à l'échelle nationale en 2004 a permis d'estimer que, le jour précédant la réponse, un quart des Canadiens avaient consommé des aliments cuisinés dans un restaurant de repas-minute ou une pizzeria<sup>13</sup>. Dans le contexte de cette enquête, les répondants devaient préciser où les aliments consommés avaient été cuisinés. Par conséquent, l'estimation a tenu compte non seulement des aliments consommés au restaurant, mais aussi des plats à emporter consommés ailleurs. Néanmoins, les données de 2004 indiquent que les apports avaient été plus importants chez la population adolescente et adulte que chez les jeunes enfants et la population adulte plus âgée, ce qui cadre avec les résultats de la présente étude. Des données plus récentes sur la fréquence de la consommation d'ACED chez les enfants et les jeunes canadiens révèlent des habitudes de consommation générales semblables. En 2019, 65 % des jeunes enfants âgés de 1 an à 5 ans, 71 % des enfants de 6 à 12 ans, et 75 % des adolescents et des adolescentes ont déclaré avoir consommé des aliments dans un restaurant de repas-minute ou un restaurant à service complet au moins une fois au cours de la semaine précédant réponse (totalisation personnalisée, Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019)<sup>18</sup>.

La présente étude a permis d'examiner les différences dans l'apport alimentaire des personnes ayant consommé la veille des aliments au restaurant et de celles ne l'ayant pas fait. La distinction est pertinente à la lumière de la situation entourant la pandémie de COVID-19, puisque la fréquentation des restaurants dans la majeure partie du pays était interdite afin de freiner la propagation de la COVID-19, alors que les commandes pour emporter et la livraison demeuraient permises. L'étude a révélé que le profil d'apport alimentaire des Canadiens ayant consommé des ACED la veille était moins équilibré que celui des Canadiens qui ne l'avaient pas fait. En effet, on a constaté que moins de portions de fruits entiers, de légumes nutritifs, de grains entiers et d'aliments à base de plantes, et de produits laitiers avaient été consommés en moyenne. Pour ce qui est des nutriments, la consommation de tout ACED la veille a entraîné une hausse dans l'apport moyen total en lipides et en sodium ainsi qu'une baisse importante dans l'apport en fibres. Ces résultats concordent avec les données probantes selon lesquelles une fréquence accrue de la consommation de repas à l'extérieur du domicile est associée à une alimentation de qualité inférieure<sup>9, 10</sup>. Les résultats vont également de pair avec les constatations d'une récente étude québécoise : une légère augmentation de la qualité globale de l'alimentation a été observée au début de la pandémie de COVID-19 (avril et mai 2020), principalement en raison de la consommation accrue de grains entiers, de produits laitiers et d'aliments à base de plantes<sup>7</sup>. Les auteurs ont émis l'hypothèse selon laquelle la fréquence réduite de la consommation d'ACED, qui découle des mesures de confinement, permettrait au moins d'expliquer en partie la légère amélioration dans la qualité de l'alimentation. Lors d'une étude menée au cours de la même période, des familles ontariennes comptant de jeunes enfants ont déclaré avoir réduit leur consommation de repas-minute ou de plats à emporter et ont indiqué cuisiner des repas maison plus fréquemment et passer davantage de temps à cuisiner<sup>8</sup>.

En renonçant aux ACED, on est appelé à cuisiner et à manger à la maison plus souvent, ce qui est typiquement associé à une meilleure alimentation<sup>19, 20</sup>. Cependant, le portrait global peut être plus nuancé. La plupart des épiceries proposent un large éventail de produits préemballés ultratransformés, dont l'apport énergétique et la teneur en nutriments problématiques sont élevés<sup>21</sup>, ce qui rend possible la préparation à la maison d'aliments dont le profil nutritif laisse autant à désirer que celui des ACED. Il peut s'agir d'un aspect particulièrement important pendant les périodes de confinement, puisque les gens espacent leurs visites à l'épicerie et se tournent davantage vers les aliments préemballés et à longue durée de conservation. Au début de la pandémie, au moins 1 Canadien sur 4 a signalé avoir augmenté sa consommation de malbouffe ou de sucreries<sup>22, 23</sup>. Dans d'autres rapports, on a enregistré des niveaux plus élevés de consommation de collations peu nutritives et possiblement de suralimentation au Canada<sup>6, 8</sup> et à l'échelle mondiale<sup>24, 25</sup>. Il est probable que de tels comportements soient des façons de faire face au stress, à l'anxiété ou à l'ennui provoqués par la pandémie<sup>26</sup>. Il s'agit de constatations témoignant du fait que les

choix alimentaires — à la maison ou à l'extérieur — ainsi que les compétences en cuisine et en préparation de repas représentent des comportements complexes qui dépendent du contexte<sup>27, 28</sup>. Les études à venir visant à surveiller tout changement à court et à long termes dans les habitudes alimentaires des Canadiens devraient prendre en compte les facteurs variés qui façonnent nos comportements alimentaires.

### Forces et limites

La principale force de la présente étude est l'utilisation des données disponibles les plus fiables et les plus récentes sur les apports alimentaires des Canadiens, qui sont fondées sur un vaste échantillon représentatif à l'échelle nationale regroupant des résidents des 10 provinces. Les limites comprennent le recours à un enregistrement alimentaire unique de 24 heures, qui peut ne pas représenter les apports habituels. De même, la consommation d'ACED par une personne au cours d'une seule journée peut ne pas refléter ses habitudes générales de consommation d'ACED (p. ex. fréquence hebdomadaire ou mensuelle). Plutôt que d'examiner les répercussions alimentaires de la consommation habituelle d'ACED, la présente étude avait pour objectif de caractériser le profil alimentaire des consommateurs et des non-consommateurs d'ACED dans une même journée. De plus, les types ou les quantités d'ACED consommés par les répondants n'ont pas été analysés.

Les données de l'enquête ne nous ont pas permis de déterminer de façon fiable les ACED non consommés au restaurant (p. ex. les repas à emporter ou livrés). En 2014, il a été estimé que 57 % de l'ensemble des repas et des collations commandés dans un restaurant ont été consommés ailleurs<sup>29</sup>. Ces résultats concordent avec les différences modestes dans l'apport alimentaire observées dans le cadre de cette analyse, qui définit les ACED comme étant uniquement les aliments mangés au restaurant. On s'attendait à ce que la comparaison des profils alimentaires de personnes n'ayant pas consommé d'ACED au cours d'une journée donnée (c.-à-d. les personnes ayant mangé uniquement des aliments cuisinés à la maison) et de ceux de personnes ayant consommé des ACED donne lieu à des différences plus importantes que celles qui ont été observées dans la présente étude.

### Conclusions

En 2015, les Canadiens ont continué de fréquenter régulièrement des restaurants : environ 1 Canadien sur 5 avait déclaré avoir consommé la veille de la nourriture dans un restaurant. Le jour où les Canadiens avaient mangé à l'extérieur, leur profil d'apport alimentaire était généralement moins équilibré que celui des personnes ayant mangé à domicile. Les écarts les plus marqués étaient associés à la consommation de fruits entiers, de légumes nutritifs, de grains entiers, de fibres et de lipides totaux. Par exemple, pour une personne dont l'apport alimentaire quotidien moyen est de 2 000 kcal, le fait de ne pas avoir mangé à l'extérieur la veille s'est traduit par la consommation supplémentaire de plus d'une demi-portion de

légumes (sauf les pommes de terre), d'une demi-portion de fruits entiers et du tiers d'une portion de grains entiers, ainsi que par un apport en fibres de 3,8 g de plus et un apport en lipides totaux de 4,8 g de moins. Les résultats constatés ont des répercussions sur les habitudes alimentaires changeantes des Canadiens, qui découlent des restrictions liées à la pandémie de COVID-19 sur la fréquentation des restaurants, des commandes de repas à domicile et d'autres mesures de santé publique. Si les Canadiens continuent de manger à la maison plus régulièrement

et de consommer des ACED moins souvent, comme l'indiquent les premiers rapports de la période de la pandémie, les résultats pourraient alors être utilisés pour l'évaluation des répercussions possibles des changements sur le plan alimentaire. Ces résultats peuvent également servir de points de repère utiles pour l'analyse de tout changement à court et à long termes dans les habitudes des Canadiens relativement à la consommation d'ACED.

## Références

1. Statistique Canada, *Tableau 11-10-0125-01 — Dépenses alimentaires détaillées, Canada, régions et provinces*, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.25318/1110012501-fra>.
2. Statistique Canada, « Aller au restaurant : À quelle fréquence et pour quelles raisons? », *Infographies*, 2019, disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2019003-fra.htm>.
3. Restaurants Canada, *Le secteur canadien de la restauration*, 2018, disponible à l'adresse <https://info.restaurantscanada.org/hubfs/Resourcess/Infographics/Canada-Restaurant-Industry-Infographic-EN-FR.pdf>.
4. Statistique Canada, « Ventes des services de restauration et débits de boissons », *Produits de visualisation des données*, 2021, disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/71-607-X2017003>.
5. J. Kaddatz et N. Badets, *Les habitudes en matière de santé pendant la pandémie de COVID-19*, L'Institut Vanier de la famille, 2020, disponible à l'adresse <https://vanierinstitute.ca/fr/les-habitudes-en-matiere-de-sante-pendant-la-pandemie-de-covid-19/>.
6. I. Knezevic, B.M. Dong et H. Tyson, *Food Access, Concerns and Perceptions during COVID-19 First Wave: Online Survey*, Ottawa, School of Journalism and Communication, Carleton University, 2020, disponible à l'adresse <https://www.kpu.ca/isfs/covid19-consumer-survey>.
7. B. Lamarche, D. Brassard, A. Lapointe *et al.*, « Changes in diet quality and food security among adults during the COVID-19-related early lockdown: results from NutriQuébec », *American Journal of Clinical Nutrition*, 113(4), 2021, p. 984-992.
8. N. Carroll, A. Sadowski, A. Laila *et al.*, « 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), 2020, p. 2352.
9. C. Lachat, E. Nago, R. Verstraeten *et al.*, « Eating out of home and its association with dietary intake: a systematic review of the evidence », *Obesity Reviews*, 13(4), 2012, p. 329-346.
10. B.T. Nguyen et L.M. Powell, « The impact of restaurant consumption among US adults: effects on energy and nutrient intakes », *Public Health Nutrition*, 17(11), 2014, p. 2445-2452.
11. E.S. Nago, C.K. Lachat, R.A. Dossa et P.W. Kolsteren, « Association of out-of-home eating with anthropometric changes: a systematic review of prospective studies », *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 54(9), 2014, p. 1103-1116.
12. S. Krishnan, P.F. Coogan, D.A. Boggs *et al.*, « Consumption of restaurant foods and incidence of type 2 diabetes in African American women », *American Journal of Clinical Nutrition*, 91(2), 2010, p. 465-471.
13. D. Garriguet, « Les habitudes alimentaires des Canadiens », *Rapports sur la santé*, 18(2), 2017, p. 17-33.
14. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) — Nutrition*, 2015, Guide de l'utilisateur, Ottawa, Statistique Canada, 2017.
15. Santé Canada, *Guide de référence pour comprendre et utiliser les données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) — Nutrition*, 2015, (n° H164-208/2017E-PDF au catalogue), Ottawa, Santé Canada, 2017.
16. Santé Canada, *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien 2007*, disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guide-alimentaire-canadien/contexte/historique-guide-alimentaire.html#a2007>.
17. Santé Canada, *L'élaboration et l'utilisation d'un outil de surveillance : La classification des aliments dans le Fichier canadien sur les éléments nutritifs selon Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, Ottawa, Santé Canada, 2014.
18. Statistique Canada, *Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) : Information détaillée pour 2019*, disponible à l'adresse [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5233](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5233).
19. S. Mills, M. White, H. Brown *et al.*, « Health and social determinants and outcomes of home cooking: a systematic review of observational studies », *Appetite*, 111, 2017, p. 116-134.
20. J.A. Wolfson, C.W. Leung et C.R. Richardson, « More frequent cooking at home is associated with higher Healthy Eating Index-2015 score », *Public Health Nutrition*, 23(13), 2020, p. 2384-2394.
21. C.A. Monteiro, J.-C. Moubarac, G. Cannon *et al.*, « Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system », *Obesity Reviews*, 14 (suppl. 2), 2013, p. 21-28.
22. Statistique Canada, « Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1 : Répercussions de la COVID-19 », *Le Quotidien*, 2020, disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200408/dq200408c-fra.htm>.
23. Statistique Canada, « Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 4 : Les sources d'information consultées pendant la pandémie, juillet 2020 », *Le Quotidien*, 2020, disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200817/dq200817b-fra.htm>.
24. T. Arora et I. Grey, « Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: a mini-review », *Journal of Health Psychology*, 25(9), 2020, p. 1155-1163.
25. E.W. Flanagan, R.A. Beyl, S.N. Fearnbach *et al.*, « The impact of COVID-19 stay-at-home orders on health behaviors in adults », *Obesity (Silver Spring)*, 29(2), 2021, p. 438-445.
26. A. Ammar, M. Brach, K. Trabelsi *et al.*, « Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey », *Nutrients*, 12(6), 2020, p. E1583.

27. S. Bowen, J. Brenton et S. Elliott, *Pressure Cooker: Why Home Cooking Won't Solve Our Problems and What We Can Do About It*, New York, Oxford University Press, 2019.
28. E.F. Sleddens, W. Kroeze, L.F. Kohl *et al.*, « Correlates of dietary behavior in adults: a umbrella review », *Nutrition Reviews*, 73(8), 2015, p. 477-499.
29. Restaurants Canada, *Foodservice Facts 2015: Market Review and Forecast*, 2015, disponible à l'adresse <http://members.restaurantscanada.org/wp-content/uploads/2015/09/FOODSERVICE-FACTS-2015-.pdf>.