

Pratiques et perceptions liées à l'alimentation

*Ce que nous apprennent
les personnes à faible revenu*

Mise en contexte

Depuis 1922, le Dispensaire diététique de Montréal (DDM) établit la liste des aliments requis pour satisfaire à faible coût les besoins nutritionnels de tout individu : c'est le Panier à provisions nutritif (PPN)¹. Constitué d'aliments de base peu coûteux, le PPN impose toutefois l'exigence de cuisiner tous les mets avec un choix limité d'ingrédients.

En 2005, la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, préoccupée par les inégalités de la santé et de l'alimentation, accordait un financement au DDM pour vérifier si le PPN était accessible de façon uniforme à tous les Montréalais et si le coût des aliments variait selon leur lieu de résidence^{2,3}. Outre la capacité financière de se procurer des aliments sains et la disponibilité de ces derniers à proximité, des groupes de discussion tenus dans le cadre de cette étude ont identifié le besoin d'éducation comme un autre morceau du casse-tête pour bien s'alimenter. En effet, l'accès à une information simple et fiable, permettant de faire des choix d'aliments éclairés, constitue un élément essentiel de la sécurité alimentaire⁴.

En septembre 2009, le coût du PPN, par personne, par jour, s'élevait à 6,76\$ sur le territoire de l'île de Montréal⁵.

Dans cette optique, la DSP a mandaté le DDM pour identifier à la fois les stratégies utilisées par les personnes à risque d'insécurité alimentaire et celles susceptibles de les aider à mieux s'alimenter. Une recherche qualitative a ainsi été menée auprès de personnes à faible revenu au moyen de groupes de discussion.

Ce rapport synthèse vise non seulement à faire connaître les résultats de cette recherche⁶, mais aussi à améliorer les stratégies mises en place afin d'inciter les personnes à risque d'insécurité alimentaire à adopter des pratiques d'achat et de préparation des aliments compatibles avec les objectifs de santé publique.

Objectifs

- Identifier les habitudes d'achats, de consommation et de préparation des aliments des familles à faible revenu.
- Connaître la perception des consommateurs face à leur degré de connaissance ainsi que leurs compétences culinaires et budgétaires.
- Identifier les éléments qui devraient faire partie de stratégies efficaces en vue de sensibiliser et d'inciter les familles à faible revenu à développer des habitudes alimentaires saines.



Méthodologie

Formation des groupes de discussion

Les groupes de discussion visaient à réunir des personnes à faible revenu de l'île de Montréal, responsables des achats et de la préparation des repas de leur famille. Les participants ont été recrutés au moyen d'un questionnaire téléphonique administré par une firme spécialisée. Une compensation financière a été remise aux participants.

Six groupes ont d'abord été tenus en juin 2007 selon les caractéristiques présentées au tableau 1a. Les résultats de cette première phase ont démontré que les participants sélectionnés cuisinaient régulièrement et préparaient leurs mets à partir d'aliments de base.

Devant ce constat, une deuxième phase de l'étude s'est ajoutée en novembre 2007 avec un nouveau critère de sélection. Ainsi, deux autres groupes de discussion ont été réalisés auprès de personnes à faible revenu indiquant « ne pas cuisiner beaucoup » ou « ne pas être à l'aise pour le faire » (tableau 1b).

Estimation des dépenses alimentaires

Préalablement à leur participation aux groupes de discussion, les répondants devaient évaluer le montant des dépenses alimentaires de leur ménage par semaine. En appui, ils devaient présenter leurs coupons de caisse d'épicerie.

Thèmes abordés

Les rencontres se sont déroulées selon un plan préétabli. Les échanges, dirigés par le même animateur, ont été enregistrés sur bandes audio et vidéo et des notes manuscrites ont été prises. D'une durée approximative de 90 minutes, les groupes de discussion abordaient les thèmes suivants :

1. Fréquentation des organismes de dépannage alimentaire et/ou d'entraide;
2. Planification des achats et des repas;
3. Connaissances des aliments et compétences culinaires;
4. Réactions face aux trucs et astuces d'économies suggérés par le DDM;
5. Stratégies identifiées par les participants comme étant plus utiles pour mieux s'alimenter.

Tableau 1a : Caractéristiques des participants des groupes de discussion de la phase I

Nombre de groupes	Caractéristiques des participants	Nombre total de participants	Âge moyen des enfants
2	Familles monoparentales, aide sociale, ayant au moins un enfant.	50 (45 femmes et 5 hommes)	7,7 ans
2	Familles biparentales, aide sociale, ayant au moins un enfant.		
2	Familles à faible revenu (< 30 000 \$/an), ayant au moins un enfant.		

Tableau 1b : Caractéristiques des participants des groupes de discussion de la phase II

Nombre de groupes	Caractéristiques des participants	Nombre total de participants	Âge moyen des enfants
2	Familles à faible revenu (< 30 000 \$/an) dont la personne responsable de la préparation des repas « ne cuisine pas beaucoup » ou « n'est pas à l'aise pour cuisiner ».	15 (10 femmes et 5 hommes)	10,7 ans

Résultats

Dépenses alimentaires

Les dépenses alimentaires hebdomadaires des participants ont été établies à partir de leur estimation verbale comparée aux relevés de caisse d'épicerie déposés lors des rencontres. Ramenées au montant attribué, par personne, par jour, on constate au tableau ci-dessous que les dépenses alimentaires, d'une part, varient selon la source de revenu chez les familles de la phase I et que, d'autre part, elles sont nettement plus élevées dans les familles de la phase II, où on ne cuisine pas beaucoup.

Tableau 2 : Estimation des dépenses alimentaires par personne par jour vs coût du PPN

Phase	Caractéristiques des familles	Dépenses alimentaires	Coût du PPN
Phase I	Familles monoparentales, aide sociale	4,50 \$	6,32 \$ α
	Familles biparentales, aide sociale	4,65 \$	
	Familles à faible salaire (< 30 000 \$/an)	5,54 \$	
	Moyenne	4,88 \$	
Phase II	Familles dont le revenu est < 30 000 \$/an	6,49 \$	6,67 \$ β

α mai 2007

β septembre 2007

Thèmes abordés dans les groupes de discussion

1. Fréquentation des organismes de dépannage alimentaire et/ou d'entraide

1.1 Organismes de dépannage

Comme les dépenses alimentaires peuvent, en partie du moins, être diminuées par le dépannage alimentaire, la fréquentation d'organismes qui offrent ce service a été vérifiée auprès des participants. Alors que seules des personnes monoparentales y vont sur une base régulière, des participants de tous les groupes disent y avoir eu recours de façon ponctuelle lorsqu'un changement ou un événement imprévu a perturbé temporairement leur quotidien.

1.2 Organismes d'entraide

Les organismes d'entraide sont peu fréquentés par les participants, principalement parce qu'ils ne sont pas connus. Les plus connus sont les cuisines collectives. Plusieurs participants considèrent avec réticence cette option comme moyen de réduire leur budget d'alimentation. Ils n'apprécient pas de se

voir imposer, par le groupe, des aliments, condiments et/ou méthodes de cuisson non familiers.

2. Planification des achats et des repas

2.1 Planification des achats

Les achats sont principalement effectués en fonction des contraintes budgétaires. Sans égard à la composition des groupes, l'étude met en relief trois pratiques de planification des achats : 1) certains ne notent que les articles non courants à remplacer; 2) d'autres listent les « spéciaux » de la semaine; 3) d'autres, nettement moins nombreux, dressent une liste précise avec l'intention de s'y tenir.

Plusieurs participants de la phase I se rendent dans divers commerces pour bénéficier des différents rabais, pour les spécialités des magasins ou encore pour la qualité spécifique des aliments qu'on y trouve.

Très présente chez les participants de la phase I, la valeur nutritive des aliments comme critère d'achat est liée au fait que les enfants insistent sur le choix de bons aliments dont ils entendent parler à l'école. Cette notion est pratiquement inexistante chez les participants de la phase II.

2.2 Planification des repas

« Au restaurant? Pas les moyens! » La plupart des repas sont pris à la maison. Un lunch est préparé pour les repas qui doivent être pris à l'extérieur. En général, la composition des repas est décidée le jour même ou la veille. Les seuls participants qui cuisinent pour plusieurs jours à l'avance sont les familles monoparentales. La principale raison évoquée pour ne pas planifier les repas et ne pas faire de liste d'épicerie est liée au fait que les participants ont établi une certaine routine des mets qu'ils préparent.

3. Connaissances des aliments et compétences culinaires

3.1 Connaissances des aliments

Les participants ont une bonne perception de leur capacité à identifier les aliments bons pour la santé, un intérêt précédemment signalé comme motif d'achat. Certains soulignent toutefois que les informations sur la valeur nutritive, parfois contradictoires, ne leur facilitent pas la tâche.

Tous les participants se disent très à l'aise pour évaluer le rapport qualité/prix des aliments, un résultat conséquent avec le fait qu'ils disent faire leurs achats en fonction des contraintes budgétaires.

3.2 Compétences culinaires

Dans les groupes de la phase I, la grande majorité des participants cuisinent, que ce soit par goût, par amour pour leurs proches ou pour s'assurer de la qualité des ingrédients qu'ils retrouvent dans les mets. Même ceux qui admettent le faire « par obligation » pré-

férent cuisiner à partir d'aliments de base.

Les recettes proviennent de la famille, des amis, de livres, d'émissions de télévision ou de l'Internet. C'est surtout la disponibilité des aliments à la maison qui les incite à l'essai de nouvelles recettes. En général, il y a peu de diversité dans les mets cuisinés quoique certains disent être à l'aise pour adapter, voire inventer une recette avec ce qu'ils ont sous la main. « Quand tu es parent, tu n'as pas le choix, il faut te débrouiller pour ne pas gaspiller ». D'autres mentionnent ne pas disposer de l'équipement nécessaire pour appliquer les bonnes techniques de cuisson.

L'achat de mets préparés commercialement est nettement plus fréquent dans le groupe des faibles salariés de la phase I. Cette situation est accentuée chez les groupes de la phase II où environ la moitié des repas de ces familles sont composés de mets prêts à assembler ou déjà préparés. Les sources de leurs recettes sont les mêmes que celles des familles de la phase I, mais la notion de facilité et de rapidité est l'élément qui les incite à en essayer de nouvelles.

4. Réactions face aux trucs et astuces d'économies suggérés par le DDM

Différents trucs et astuces ont été présentés aux participants pour diminuer le coût d'une alimentation nutritive. On comparait notamment le prix et la valeur nutritive entre les mets préparés commercialement et ceux préparés à la maison.

Certains participants ont mentionné avoir déjà adopté quelques-uns de ces conseils. L'achat de produits de marques maison est l'astuce la plus pratiquée par les participants.

La majorité des participants de la phase I considèrent que les trucs et astuces représentent de bonnes idées même s'ils sont conscients que leur mise en pratique les obligera à faire quelques efforts comme 1) de passer plus de temps à cuisiner et 2) de se familiariser avec les légumineuses, des aliments non familiers pour la plupart d'entre eux.

« Dans les groupes de la phase I, la grande majorité des participants cuisinent, que ce soit par goût, par amour pour leurs proches ou pour s'assurer de la qualité des ingrédients qu'ils retrouvent dans les mets. »

Exemple d'astuce présentée aux groupes de discussion (2007)

SAUCE À SPAGHETTI	
COMMERCIALE	MAISON
	
Rendement: 700 ml; 5 portions de 125 ml	Rendement: 3 litres; 24 portions de 125 ml
Coût total : 3,50 \$	Coût total : 7,30 \$
0,70 \$ par portion	0,30 \$ par portion
Et peu de restes	Et beaucoup de surplus.

Les participants de la phase II ont quant à eux été peu enthousiastes. Pour eux, l'utilisation de ces trucs et astuces exigerait d'accorder plus de temps à la préparation des repas.

5. Stratégies identifiées par les participants comme étant plus utiles pour mieux s'alimenter

5.1 Stratégies privilégiées

À partir d'une liste de onze stratégies, les participants ont identifié les plus susceptibles de les aider à mieux s'alimenter à moindre coût. Indifféremment de la composition des groupes, les stratégies retenues comme les meilleures sont, dans l'ordre : 1) les livres de recettes gratuits; 2) l'information de base sur la santé et la nutrition; 3) l'accès à des astuces sur une base régulière.

Les sites Internet, qui peuvent servir de véhicules de transmission de ces informations, suivent de très près. Viennent ensuite les ateliers offerts par différents organismes (incluant les chaînes d'alimentation), les cours de cuisine de base, les recettes dans les circulaires, etc.

5.2 Ce que les participants se disent prêts à faire

Parmi les efforts consentis, la recherche d'information et la lecture de documentation sont les plus populaires. Les participants sont moins ouverts à fréquenter des ateliers ou des cours, la proximité géographique et la gratuité pouvant néanmoins favoriser ces activités. Les freins à leur engagement sont nombreux : temps requis, réticence à changer d'habitudes, devoir se déplacer et surtout, frais à encourir.

Discussion

La perte de compétences culinaires est souvent invoquée comme cause possible d'une moins bonne qualité de l'alimentation dans la population. De plus, l'écueil le plus fréquent relevé chez les familles disposant d'un faible revenu est la monotonie des mets préparés, sans doute associée à l'éventail limité des aliments qu'elles se procurent régulièrement. Ce fut donc une surprise de constater que la majorité des participants de la phase I cuisinent régulièrement, voire avec plaisir.

La proportion du nombre d'hommes dans les deux phases de l'étude est très différente. Ils ne sont que 10 % des participants de la phase I (5/50), reflet probable de la situation où les femmes sont majoritairement responsables de l'achat et de la préparation des aliments. Les hommes représentent le tiers (5/15) des participants de la phase II. Les familles à faible revenu, où les hommes sont responsables de l'alimentation mais cuisinent peu ou ne sont pas à l'aise pour le faire, sont peut-être un groupe particulièrement vulnérable à l'insécurité alimentaire.

L'âge moyen des enfants dans les deux phases de la recherche fournit un élément de réponse aux différences notées quant au fait de cuisiner ou non avec des aliments de base. Les enfants des familles de la phase I parlent « des aliments des quatre groupes » qu'ils apprennent à l'école et disent spontanément : « C'est bon, maman! », une gra-

« Le développement d'une culture alimentaire chez les jeunes devrait être complémentaire aux activités culinaires destinées à leurs parents. »

tification dont ne bénéficient pas autant les parents d'enfants plus âgés de la phase II. Ces derniers rapportent davantage de commentaires négatifs de leurs adolescents. On peut alors comprendre le « décrochage » des parents face à une dévalorisation de leurs efforts. Ce constat indique l'importance de l'influence des enfants sur les choix des parents en matière d'alimentation. L'estime de soi devient alors une attitude à développer autant que les compétences culinaires. De même, le développement d'une culture alimentaire chez les jeunes, qui tient compte autant de la protection de l'environnement que de la valeur des aliments ou de la manipulation publicitaire, devrait être complémentaire aux activités culinaires destinées à leurs parents.

Bien qu'approximatives, les dépenses alimentaires rapportées par les familles sont cohérentes avec les pratiques culinaires. Celles des familles bénéficiaires de l'aide sociale, qui cuisinent presque exclusivement à partir des aliments de base, sont les moins élevées. À mesure qu'augmente l'utilisation de mets préparés du commerce, d'abord chez les faibles salariés de la phase I qui disposent de moins de temps pour cuisiner que les précédents, et surtout chez les participants de la phase II où les compétences culinaires sont nettement déficientes, le coût des achats augmente également.

La comparaison des dépenses alimentaires estimées par les participants avec le coût du PPN soulève le risque d'insécurité alimentaire chez les personnes à faible revenu, tel que déjà signalé par le DDM^{1,2,3} et souligné par la Fondation des maladies du cœur⁷. Chez les familles de la phase I, dont les dépenses alimentaires sont plus faibles que le coût du PPN, on peut soupçonner que l'alimentation est érodée au profit d'autres besoins non compressibles. Chez les participants de la phase II, le fait que le montant de ces dépenses s'apparente au coût du PPN ne nous rassure guère. En effet, la propension du groupe à utiliser des aliments préparés commercialement nous fait craindre une

« La propension à utiliser des aliments préparés commercialement fait craindre une moindre valeur nutritive de l'alimentation. »

moindre valeur nutritive de l'alimentation de ces familles. Dans le contexte de la récente hausse du coût des aliments (le coût par personne par jour du PPN du DDM est passé de 5,46 \$ en janvier 2005 à 6,76 \$ en septembre 2009⁵), des mesures visant à accroître l'accès économique aux aliments et l'achat d'aliments frais, non transformés commercialement, seront nécessaires. Ceci est d'autant plus important qu'une étude récente démontre que 70 % des Montréalais ne consomment pas de fruits et légumes cinq fois ou plus par jour⁸.

Mentionnée de façon plus particulière chez les familles de travailleurs, la contrainte du temps qu'il faut allouer pour cuisiner est aussi ressortie avec force lors de la présentation des trucs/astuces d'économie. Après avoir eu à concocter des mets à partir des aliments du PPN, des chefs cuisiniers ont confirmé la lourdeur de la préparation des repas lorsque faible expertise culinaire est combinée avec contrainte budgétaire⁹.

Par ailleurs, le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids prône davantage des actions sur les environnements pour favoriser une saine alimentation, rappelant qu'il a clairement été démontré que l'information et l'éducation en matière de nutrition ne suffisent pas, à elles seules, à amener une population à changer ses habitudes alimentaires¹⁰. Cela est confirmé par le fait que les participants à l'étude fréquentent plusieurs commerces en fonction des spéciaux, des spécialités ou de la qualité, démontrant ainsi l'importance de l'accès physique aux aliments. L'étude géomatique sur les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal a démontré de nombreuses inégalités selon le secteur où l'on réside¹¹. Ainsi donc, non seulement les actions éducatives sont importantes mais aussi la proximité des commerces d'alimentation. Cet enjeu devra être davantage abordé dans les plans d'aménagement et de développement à Montréal, notamment dans les quartiers à faible statut socioéconomique.

Plus de 40 % des Montréalais des quartiers centraux n'ont pas accès à un approvisionnement adéquat en fruits et légumes frais à distance de marche (0,5 km)¹¹.

Même si les participants de la phase II se sont, à plusieurs égards, avérés nettement différents de ceux de la phase I, l'opinion de tous est unanime quant aux meilleures stratégies pour les joindre et les aider à mieux s'alimenter. Ils privilégient des recettes auxquelles ils auraient accès gratuitement (Internet, publi-sac, circulaires, etc.). Ils les souhaitent simples et rapides d'exécution, faites d'ingrédients de base et faisant appel à des outils culinaires usuels. Vraisemblablement, par les mêmes mécanismes de diffusion, ils sont également intéressés à de l'information de base sur la santé et la nutrition facile à comprendre et provenant de sources crédibles. L'idée de recevoir, sur une base régulière, des trucs/astuces d'économies leur apparaît comme un bon guide vers de meilleurs choix. Par ailleurs, ils voient comme une contrainte toute activité leur demandant un déplacement, tels que des ateliers de cuisine ou autres. La proximité de leur domicile et la gratuité sont des éléments essentiels qui pourraient les convaincre de s'y intéresser le moins.

Conclusion

L'étude comparative sur le coût du panier à provisions nutritif publiée à l'automne 2006 avait soulevé diverses préoccupations sur les pratiques d'achat et de préparations culinaires des familles à faible revenu, dans un contexte où il était démontré qu'un manque de plus de 20 % du budget les empêchait de satisfaire leurs besoins nutritionnels. La DSP et le DDM se sont à nouveau associés pour mieux documenter les savoir-faire et les intérêts de ces familles en alimentation.

L'étude qualitative rapportée dans ce document révèle plusieurs faits quelque peu surprenants. D'abord on devra cesser de référer aux familles à faible revenu comme un groupe homogène tant dans leurs habiletés budgétaires et culinaires que dans leurs

recours à l'information. La nécessité d'ajouter des groupes de discussion à une première phase pour obtenir des informations de personnes n'aimant pas cuisiner illustre que plusieurs chefs de famille se débrouillent dans la préparation des aliments soit par goût ou par nécessité. Par contre, le manque de diversité alimentaire relevé dans les divers groupes révèle un malaise des chefs de famille face à de nouvelles recettes.

Les participants de l'étude recourent peu aux organismes de dépannage alimentaire de même qu'aux activités d'apprentissage ou d'entraide. Voilà un indice de l'importance de comprendre l'hétérogénéité des besoins avant de mettre sur pied une activité qui semble efficace pour tous.

Souhaitée par les familles à faible revenu, la diffusion de recettes santé, simples et rapides d'exécution, comme celles présentées sous le format « trucs/astuces d'économies », ne pourrait-elle pas être orchestrée de façon à joindre facilement ce public?

L'ensemble des observations rapportées dans cette étude indique l'importance d'agir sur plusieurs fronts.

C'est au niveau national que peuvent être mises en œuvre les politiques pour améliorer non seulement l'accès économique aux aliments sains, mais aussi la solidarité avec les producteurs locaux et la valorisation du savoir-faire culinaire.

En concertation, les responsables régionaux et locaux doivent identifier les actions qui permettront d'améliorer les connaissances et les compétences culinaires et budgétaires en oeuvrant simultanément sur plusieurs fronts (milieu scolaire, aménagement du territoire, interrelation des milieux rural et urbain, etc.). Ce souhait, répété depuis plusieurs années, trouverait peut-être une réponse si on réussissait à interpréter correctement les besoins d'une population et à admettre la diversité ainsi que la nécessaire complémentarité des actions en alimentation.

« On devra cesser de référer aux familles à faible revenu comme un groupe homogène tant dans leurs habiletés budgétaires et culinaires que dans leurs recours à l'information. »

Références

1. Dispensaire diététique de Montréal. 2009. http://www.ddm-mdd.org/cout/cout_panier.html
2. Duquette MP, Demmers T, Demers J. Accessibilité à une alimentation de base nutritionnellement adéquate. Dispensaire diététique de Montréal. 45 pages. Avril 2007.
3. Duquette MP, Demmers T, Demers J. Étude sur le coût du panier à provisions nutritifs dans divers quartiers de Montréal. Rapport Synthèse. Dispensaire diététique de Montréal. Octobre 2006.
4. Ordre professionnel des diététistes du Québec. Agir ensemble pour contrer l'insécurité alimentaire. Montréal. Juin 1996.
5. Dispensaire diététique de Montréal. Coût du Panier à provisions nutritif. Publication tri-annuelle (janvier, mai et septembre).
6. Des Rosiers M. Rapport des groupes de discussion. Interim Marketing inc. 63 pages. Novembre 2007.
7. Fondation des maladies du cœur. Bulletin de santé annuel des Canadiens et Canadiennes. Février 2009. <http://www.fmcoeur.com/site/apps/nlnet/content2.aspx?c=ntJXJ8MMIqE&b=4277231&ct=6712137>
8. Pouliot N., et Bertrand L. La santé est-elle au menu des Montréalais? Portrait de la consommation alimentaire des Montréalais pour la période 2002-2007. Direction de santé publique. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 23 pages. 2009. <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfnutrition/santeaumenu.pdf>
9. Dispensaire diététique de Montréal. Bien manger à petit prix? C'est possible, mais... Communiqué de presse. 4 avril 2007.
10. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Investir pour l'avenir. Plan d'action gouvernemental de promotions des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids 2006-2012. Gouvernement du Québec. 49 pages. 2006.
11. Bertrand Lise. Les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 13 pages. Septembre 2006. <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfnutrition/accesaliments.pdf>

RAPPORT SYNTHÈSE

*La série **Rapport synthèse** met en relief les faits saillants des principales études, recherches, projets d'intervention ou de promotion réalisés dans les différents domaines de la santé publique.*

Une publication du Dispensaire diététique de Montréal en collaboration avec la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP)

1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3

Téléphone : 514 528-2400

<http://www.santepub-mtl.qc.ca>

Éditeur :

Jo Anne Simard, DSP

Rédaction :

Lise Bertrand, DSP

Janine Desrosiers-Choquette, Dispensaire diététique de Montréal

Marie-Paule Duquette, Dispensaire diététique de Montréal

Caroline Marier, DSP

Collaboration :

Émilie Masson, Dispensaire diététique de Montréal

Coordination de la production : Maryse Beaumier-Robert, DSP

Infographie : Manon Girard, DSP

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISSN 1911-6845 (version imprimée)

ISSN 1911-6853 (version PDF)

Numéro de convention : 40005583

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 

