CAPERN – 009M
C.G. – Livre vert
Politique
bioalimentaire
VERSION RÉVISÉE

coalition poids
québécoise sur la problématique du

Une initiative parrainée par
l'Association pour la santé publique du Québec

Mémoire portant sur le livre vert pour une politique bioalimentaire *Donner le goût du Québec*

Réconcilier l'industrie bioalimentaire et les consommateurs

Saisir l'opportunité de contribuer à la saine alimentation, à la santé et au bien-être des Québécois

Présenté à la Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles

Août 2011

Sommaire

Dans le cadre des consultations du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) sur le livre vert pour une politique bioalimentaire, la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids) souhaite souligner l'importance de saisir cette opportunité de contribuer à la saine alimentation, à la santé et au bien-être des Québécois.

Au Québec, près d'un enfant sur quatre souffre d'embonpoint ou d'obésité (7 % obésité et 15 % embonpoint)[1], alors que 57 % de la population adulte est en surpoids (22 % obésité et 35 % embonpoint)[2]. De nombreuses études réalisées au cours des 20 dernières années convergent pour affirmer que les problèmes de surpoids, en particulier l'obésité, sont directement reliés à la prévalence accrue d'autres maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension de même que plusieurs cancers[3,4]. Or, la problématique entourant l'obésité est complexe, car le poids corporel est influencé par différents facteurs individuels et environnementaux[5]. Bien que les choix d'habitudes de vie relèvent de l'individu, ceux-ci sont conditionnés par l'environnement dans lequel il se retrouve, y compris l'environnement alimentaire. Par conséquent, des changements environnementaux concrets pourraient contribuer à favoriser un mode de vie plus sain et concourir à la diminution de la prévalence de l'excès de poids dans la population[6,7].

L'environnement alimentaire, qui regroupe notamment la qualité de l'offre alimentaire, l'accès physique et économique aux aliments sains ainsi que les renseignements transmis au consommateur via l'emballage, l'étiquetage et le marketing alimentaire, est un facteur ayant contribué à l'épidémie actuelle d'obésité[8,9] dont les coûts annuels sont estimés à 30 milliards de dollars au Canada selon l'Association américaine des actuaires[10]. Conséquemment, les actions dans tous les secteurs de la chaîne bioalimentaire peuvent contribuer à solutionner les problèmes liés à l'obésité et à réduire les dépenses considérables de l'État qui y sont associées. Voilà pourquoi, il importe que le MAPAQ agisse de façon à démontrer son engagement envers la santé des consommateurs qu'il nourrit.

Rappelons que **le MAPAQ est lié au *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. Investir pour l'avenir*[11]**, un vaste projet interministériel qui vise à soutenir des actions facilitant l'adoption et le maintien, à long terme, de **saines habitudes alimentaires** et d'un mode de vie physiquement actif en vue de réduire la prévalence de l'obésité et de l'embonpoint chez les Québécois de tous âges. Dans cette optique, la politique bioalimentaire constitue une formidable **opportunité d'honorer les engagements du MAPAQ envers le *Plan d'action gouvernemental*** et d'intégrer avec cohérence les différentes initiatives gouvernementales en matière de saine alimentation.

En route vers de véritables politiques alimentaires dans les institutions publiques

Reconnaissant l'importance des habitudes alimentaires acquises au plus jeune âge, le gouvernement du Québec annonçait, en 2007, la politique-cadre *Pour un virage santé à l'école*, qui propose une politique alimentaire pour les écoles du Québec. Or, de l'avis de plusieurs, bien que le rapport d'évaluation de l'implantation de cette politique ne soit toujours pas publié, il apparaît que le financement qui lui a été associé a été insuffisant et a limité les actions sur le terrain. Une situation similaire a aussi été observée à la suite de l'instauration, en juillet 2009, du cadre de référence *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité* qui vise l'élaboration de politiques alimentaires dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. En somme, bien que les politiques gouvernementales mises de l'avant soient fort intéressantes sur papier, **les ressources dont disposent nos installations publiques pour**

atteindre les objectifs fixés sont insuffisantes. Il importe alors de faire preuve de créativité pour créer de la richesse et des moyens concrets afin d'aider le déploiement de ces politiques alimentaires.

Afin soutenir les politiques alimentaires institutionnelles, le MAPAQ pourrait prévoir des **mesures d'approvisionnement particulières aux établissements publics** et **appuyer un projet de taxe spéciale sur les boissons sucrées**, telles que les boissons gazeuses et énergisantes, afin d'améliorer l'accès et la qualité des repas scolaires. Une telle taxe figure parmi les stratégies prometteuses pour prévenir l'obésité[12,13,14]. L'opinion publique est d'ailleurs favorable à cette mesure puisque **77 % des Québécois se prononcent en faveur d'une taxe spéciale sur les boissons sucrées** si les revenus sont investis dans la prévention de l'obésité et dans la promotion des saines habitudes de vie[i]. **Lorsque nous avons consulté la population sur les actions de prévention qui pourraient être financées par cette taxe, l'amélioration des repas scolaires a obtenu l'appui de près de la moitié des Québécois (49 %)[ii].**

Au-delà de sa contribution à réduire le pouvoir d'attraction des boissons sucrées, cette mesure fiscale, perçue chez les producteurs et les importateurs sur le modèle des boissons alcoolisées, pourrait générer des revenus appréciables. À titre d'illustration, une taxe de 1 ¢ par litre de boisson gazeuse permettrait d'amasser plus de huit millions de dollars, soit l'équivalent du montant investi par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) pour l'implantation de sa politique-cadre[15].

Pourquoi cibler les boissons sucrées pour cette taxe? Parce que, bien que l'obésité soit multifactorielle, les boissons sucrées apparaissent isolément comme un facteur probable de surpoids et d'obésité[16,17,18]. Par exemple, on constate que chaque boisson gazeuse de 12 onces consommée quotidiennement par les enfants augmente leur risque de devenir obèse de 60 %[19] et que la consommation de boissons gazeuses est la seule pratique alimentaire constamment associée au surpoids [20].

L'accès à des aliments, sains, diversifiés et à bon prix pour réduire l'obésité

Le rythme de la vie a changé et les aliments transformés et achetés à l'épicerie ou encore préparés dans un restaurant sont de plus en plus consommés par les Québécois[21,22]. Ainsi, l'amélioration de l'environnement alimentaire, tant celui des commerces d'alimentation que celui des restaurants, est reconnue comme une stratégie environnementale prometteuse en prévention des problèmes reliés au poids et en promotion de la santé[23,24,25,26,27]. À cet effet, Santé Canada mentionne que « les intervenants du système alimentaire, notamment les transformateurs, les détaillants et les restaurateurs, ont une influence indéniable sur les choix alimentaires et les habitudes de consommation »[28]. Ceci implique qu'il est impératif d'agir au sein de la transformation alimentaire pour offrir des produits alimentaires sains qui répondent aux besoins réels des consommateurs. Or, nombreux sont les consommateurs qui souhaitent avoir accès à des aliments plus faibles en sodium, en sucre et en gras[29].

Considérant l'importance du secteur de la transformation alimentaire au Québec, une industrie transformant jusqu'à 85 % de la production agricole locale[30], nous croyons que la politique bioalimentaire doit affirmer sa volonté de réduire le sel, le sucre et les gras, notamment les gras trans, dans les produits transformés au Québec ou offerts dans nos restaurants. Voilà, à notre avis, une belle façon de distinguer nos produits locaux, tout en répondant à un réel besoin des consommateurs et à un enjeu criant de santé publique.

---

[i] Omnibus web pancanadien effectué par Ipsos Descarie auprès de 2 000 répondants (marge d'erreur de +/-2,2 %). La collecte a été effectuée du 22 au 30 avril 2010.

[ii] Omnibus web pancanadien effectué par Ipsos Descarie auprès de 2 291 répondants (marge d'erreur de +/-2,1 %). La collecte a été effectuée du 13 au 19 octobre 2010.

Protéger les enfants du marketing et éviter la confusion chez les consommateurs : une responsabilité partagée

En 1978, dans le cadre de la Loi sur la protection du consommateur (LPC)[31], le Québec a reconnu la vulnérabilité des enfants face au marketing de l'industrie et s'est doté d'un encadrement pour les protéger puisqu'ils ne sont pas en mesure de distinguer la sollicitation d'une simple information et d'exercer un regard critique sur la publicité qui leur est présentée[32]. Malheureusement, cette loi et son interprétation comportent certaines failles, notamment au niveau de la règlementation des emballages alimentaires et de la publicité faite sur les lieux de distribution. **Les exceptions prévues au règlement d'application sont alors susceptibles d'être utilisées pour contourner l'esprit de la loi et atteindre les jeunes.**

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), « la publicité intensive d'aliments à haute densité énergétique et des commerces de fast-food » est l'un des facteurs probables liés à l'épidémie d'obésité[33]. L'Institute of Medicine of the National Academies a d'ailleurs démontré, dans un imposant rapport révisant la littérature, que le marketing aux enfants influençait à la fois les préférences des enfants, leurs demandes, leur nutrition et leur santé[34].

Devant une épidémie d'obésité qui menace la santé des jeunes et les finances publiques, il faut donc **restreindre toutes formes de publicité ciblant les enfants dans les lieux de distribution.** Bien que d'autres acteurs soient impliqués, le rôle du MAPAQ est indéniable. **Le MAPAQ a le devoir de mieux protéger les enfants, en complémentarité avec les articles 248 et 249 de la LPC**.

Par ailleurs, une étude a démontré un lien possible entre la présence de logos « santé » sur les emballages alimentaires et la valorisation de la consommation de produits à faible valeur nutritive ou de produits n'étant pas des choix « sains » comme souvent prétendu. Il serait alors indiqué de faire les demandes et représentations nécessaires afin que l'utilisation des logos autogérés par l'industrie sur les emballages alimentaires soit règlementée. L'approbation systématique d'un tiers avant l'apposition d'un logo sur les produits permettrait de réduire le nombre de logos « privés ». Ainsi, le consommateur aurait accès à de vrais repères, ce qui aiderait à la crédibilité du système alimentaire et à la confiance du consommateur envers ceux qui le nourrissent. **Le MAPAQ doit aider les consommateurs à faire de réels choix santé en évitant que les tactiques de marketing telles que la création de faux logos santé les induisent en erreur.**

À la recherche des habiletés culinaires perdues : outiller les consommateurs pour les aider à faire des choix santé

Depuis quelques décennies, on observe dans la population une perte des notions et habiletés culinaires de base : une tendance qui pourrait avoir un impact important sur la saine alimentation et la santé[35]. En effet, les consommateurs ayant peu de compétences culinaires sont plus dépendants des produits alimentaires requérant moins de manipulations à la maison tels que les mets préparés, emballés et prêts-à-servir et ne savent pas apprêter les aliments de base. À ce propos, le MAPAQ avait manifesté une sensibilité dans le cadre du *Plan d'action gouvernemental* en s'engageant à mettre sur pied des cours de cuisine à partir d'aliments de base et d'aliments locaux. Ce projet est toujours en attente, mais pourrait constituer un élément de la politique bioalimentaire considérant que plusieurs chercheurs soutiennent que « de nombreux consommateurs n'ont plus les connaissances requises pour prendre des décisions éclairées en matière d'alimentation »[36]. Or, les habiletés culinaires constituent une clé pour permettre au consommateur de réellement faire des choix parmi la panoplie de produits de base et de produits transformés offerts sur le marché.

Le MAPAQ : pouvoirs et responsabilités à l'égard de la saine alimentation des Québécois

Le gouvernement du Québec a fait un grand pas avec l'adoption de son *Plan d'action gouvernemental*[37]. À cet égard, le MAPAQ ainsi que d'autres ministères ont été identifiés comme responsable ou collaborateur d'une série d'actions à mettre de l'avant. Dans ce contexte, la politique bioalimentaire du Québec doit reconnaître et confirmer le rôle assumé par l'industrie bioalimentaire en matière de santé et considérer la responsabilité du MAPAQ à l'égard de la saine alimentation de la population.

Prendre action : nos recommandations

La politique bioalimentaire doit comprendre des dispositions permettant d'élargir les références à la santé pour contribuer réellement à la saine alimentation des Québécois. Ainsi, la Coalition Poids recommande de :

- Reconnaître, dans les orientations gouvernementales de la politique bioalimentaire, que l'alimentation et le secteur agroalimentaire ont un impact sur la santé publique et peuvent contribuer à l'adoption de saines habitudes alimentaires.
- Mentionner, de façon explicite, l'impact de la qualité de l'offre alimentaire, de l'accès physique et économique aux aliments ainsi que des renseignements transmis aux consommateurs sur la santé, les habitudes de vie et le poids des Québécois.
- Spécifier les rôles et responsabilités de chacun des intermédiaires de la filière alimentaire à l'égard de la saine alimentation des Québécois en cohérence avec le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir.*

La politique bioalimentaire doit soutenir les politiques alimentaires dans les institutions publiques notamment en :

- Prévoyant des mesures d'approvisionnement alimentaire particulières pour les écoles et les établissements de santé et de services sociaux, de manière à réduire l'impact du manque de ressources sur la qualité de l'offre alimentaire.
- Appuyant un projet de taxe spéciale sur les boissons gazeuses et énergisantes, perçue chez les producteurs et les importateurs, permettant de générer des revenus pour améliorer le soutien aux politiques alimentaires scolaires.

La politique bioalimentaire doit contribuer à un environnement alimentaire plus favorable à la saine alimentation et à des choix éclairés pour les consommateurs en :

- Encadrant la publicité faite aux enfants dans les commerces d'alimentation par le biais des emballages, des présentoirs, des étalages ou des autres techniques de marketing.
- Suggérant et appuyant une règlementation concernant l'emploi des logos privés sur les aliments.
- Encourageant, par des incitatifs, la réduction du sodium alimentaire, des gras trans et du sucre dans les produits transformés et les mets préparés au restaurant, de même qu'une offre de portions alimentaires modérées au restaurant.

La politique bioalimentaire doit participer à la culture alimentaire québécoise en :

- Instaurant des modes de transfert des habiletés culinaires à partir des produits alimentaires de base.

Table des matières

Sommaire **3**

Table des matières **7**

Avant-propos **8**

Coalition québécoise sur la problématique du poids 8

Partenaires de la Coalition Poids (en date du 20 juillet 2011) 9

1. Introduction **13**

2. L'obésité : comprendre l'importance du problème **14**

3. En route vers de véritables politiques alimentaires dans les institutions publiques **15**

3.1. Le succès des politiques alimentaires est freiné par le manque de ressources 15

3.2. Créer de la richesse pour soutenir les politiques alimentaires : une taxe sur les boissons gazeuses et énergisantes 17

4. L'offre alimentaire, les comportements de consommation et la santé **20**

4.1. L'accès à des aliments sains, diversifiés et à bon prix : un meilleur environnement alimentaire pour réduire l'obésité 20

4.2. Une société qui a changé : besoin de produits transformés de meilleure qualité et de portions adéquates dans les restaurants 21

5. Protéger les enfants du marketing et éviter la confusion chez les consommateurs : une responsabilité partagée **25**

5.1. Marketing aux enfants : l'art de contourner la loi 25

5.2. Des logos « santé » qui sèment la confusion chez le consommateur : une règlementation s'impose! 28

6. À la recherche des habiletés culinaires perdues : outiller les consommateurs pour les aider à faire des choix santé **30**

7. Le MAPAQ : pouvoirs et responsabilités à l'égard de la saine alimentation des Québécois **31**

8. Prendre action : nos recommandations **32**

9. Conclusion **33**

Références **34**

Avant-propos

Coalition québécoise sur la problématique du poids

La Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids), une initiative parrainée par l'Association pour la santé publique du Québec, a pour mandat de susciter les appuis nécessaires pour revendiquer des modifications législatives et réglementaires et des politiques publiques dans trois secteurs stratégiques (agroalimentaire, socioculturel et environnement bâti) afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les choix santé qui contribueront à prévenir les problèmes de poids.

Depuis sa création en 2006, la Coalition Poids est devenue une voix de revendication bien établie appuyée par plus de 150 partenaires issus de différents milieux tels que le monde municipal, de la santé, de la recherche, de l'éducation, de l'environnement, de la nutrition et de l'activité physique.

Ces organisations reconnaissent l'importance d'agir et appuient les mesures environnementales suivantes :

Secteur agroalimentaire :

- La disparition de la malbouffe et des boissons gazeuses des écoles et des hôpitaux
- Une application rigoureuse de la politique alimentaire dans les écoles primaires et secondaires
- Une politique d'étalage responsable dans les marchés d'alimentation
- Des cours de cuisine dans les écoles pour développer le savoir-faire culinaire et le plaisir de bien s'alimenter
- Des menus offrant des portions modérées dans les restaurants
- Une taxe dédiée pour soutenir des actions de prévention des problèmes de poids

Secteur de l'environnement bâti :

- Un environnement sécuritaire autour de chaque école pour que les enfants puissent s'y rendre à pied ou à vélo
- Une politique d'école active
- Des ententes entre les municipalités et les écoles afin d'accroître l'utilisation des installations sportives en dehors des heures de classe
- Multiplication des parcs, des espaces verts, des pistes cyclables et des réseaux piétonniers
- Limitation de l'utilisation de l'automobile dans certaines zones
- Amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de transport en commun

Secteur socioculturel :

- Une réglementation sur les produits, services et moyens amaigrissants
- L'application rigoureuse de la réglementation sur la publicité destinée aux enfants
- Des mesures législatives ou réglementaires pour limiter l'empiètement de la publicité dans les espaces publics
- La création d'un organisme indépendant pour régir l'industrie de la publicité
- L'implantation d'une politique de conciliation travail-famille pour permettre aux familles de prioriser leur santé et leur bien-être

4126, rue Saint-Denis, bureau 200
Montréal (Québec) H2W 2M5
Tél. : 514 598-8058 | Téléc. : 514 528-5590
info@cqpp.qc.ca | cqpp.qc.ca
Twitter | Facebook | Linked In

coalitionpoids
québécoise sur la problématique du

Une initiative parrainée par l'Association pour la santé publique du Québec

Partenaires de la Coalition Poids (en date du 20 juillet 2011)

Organisations partenaires :

- Accès transports viables
- Agence de la santé et des services sociaux de Chaudières-Appalaches
- Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
- Agence de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent
- Alberta Policy Coalition for Cancer Prevention
- Anorexie et boulimie Québec (ANEB)
- Archevêché de Sherbrooke
- Association des dentistes de santé publique du Québec
- Association des jardiniers maraîchers du Québec
- Association des urbanistes et des aménagistes municipaux du Québec
- Association pour la santé publique du Québec
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
- Ateliers Cinq Épices
- Azimut Santé
- Carrefour action municipale et famille
- Cégep de Sherbrooke
- Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- Centre de santé et de services sociaux de Gatineau
- Centre de santé et de services sociaux de Jonquière
- Centre de santé et de services sociaux de Matane
- Centre de santé et de services sociaux de Papineau
- Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette
- Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda
- Centre de santé et de services sociaux de Témiscaming-et-de-Kipawa
- Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales
- Centre de santé et de services sociaux du nord de Lanaudière
- Centre de santé et de services sociaux Drummond
- Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon
- Centre d'écologie urbaine de Montréal
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine
- Centre Normand
- Chambre de commerce de Fleurimont
- Chambre de commerce de Sherbrooke
- Collège régional Champlain
- Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
- Commission scolaire des Phares
- Conseil québécois du loisir
- Direction de santé publique et d'évaluation de Chaudière-Appalaches
- Éclipse, Entreprise d'insertion
- Edupax
- ÉquiLibre – Groupe d'action sur le poids
- Équipe PAS à PAS du CSSS La Pommeraie (Brome-Missisiquoi)
- Équiterre

- Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec
- Fédération des kinésiologues du Québec
- Fondation des maladies du cœur du Québec
- Fondation Lucie & André Chagnon
- Jeunes pousses
- La Tablée des chefs
- Le Collectif de la table des écoliers
- Municipalité de Lac-Etchemin
- Québec en forme
- Québec en santé – Groupe d'action pour une saine alimentation
- Regroupement des cuisines collectives du Québec
- Réseau du sport étudiant du Québec (RSEQ)
- RSEQ Cantons-de-l'Est
- RSEQ Laurentides-Lanaudière
- RSEQ Montérégie
- RSEQ Québec – Chaudière-Appalaches
- RSEQ Saguenay – Lac St-Jean
- Réseau québécois de Villes et Villages en santé
- Sherbrooke Ville en santé
- Société de recherche sociale appliquée
- Société de transport de Sherbrooke
- Société de transport du Saguenay
- Sports-Québec
- Tennis Québec
- Union des municipalités du Québec
- Université de Sherbrooke
- Vélo Québec
- Ville de Baie-Saint-Paul
- Ville de Boisbriand
- Ville de Chambly
- Ville de Granby
- Ville de Joliette
- Ville de Laval
- Ville de Lévis
- Ville de Matane
- Ville de Montréal
- Ville de Rimouski
- Ville de Roberval
- Ville de Rouyn-Noranda
- Ville de Saguenay
- Ville de Saint-Georges
- Ville de Saint-Hyacinthe
- Ville de Shawinigan
- Ville de Sherbrooke
- Ville de Sorel-Tracy
- Viomax

Individus partenaires :

- Hedwige Auguste, étudiante en santé communautaire, Université de Montréal
- Simon Bacon, professeur agrégé, Université Concordia
- Micheline Beaudry, professeure retraitée de nutrition publique
- Murielle Béland, hygiéniste dentaire, CSSS du Grand Littoral
- Roch Bernier, M.D., médecin
- Julie Bernier-Bachand, technicienne en diététique
- Patricia Blackburn, professeure, département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi
- Thierry Bourgoignie, professeur titulaire, directeur du Groupe de recherche en droit international et comparé de la consommation (GREDICC), Département des sciences juridiques de l'Université du Québec à Montréal
- Jean-Guy Breton, consultant et ancien maire de Lac-Etchemin
- Annie Brouard, chargée de projet, Egzakt
- Sarah Burke, étudiante en santé publique, Johns Hopkins University
- André Carpentier, directeur adjoint à la recherche – professeur agrégé, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- John Carsley, médecin spécialiste en santé publique, Vancouver Coastal Health
- Diane Chagnon, diététiste-nutritionniste, Université de Sherbrooke
- Jean-Philippe Chaput, chaire de recherche junior, Children's Hospital of Eastern Ontario Research Institute
- Marie-Soleil Cloutier, professeur, Université de Montréal
- Mario Couture, éducateur
- Marie-Ève Couture-Ménard, étudiante au doctorat en droit, Université McGill
- Cécile D'Amour, retraitée de l'enseignement
- Jean-Marie De Koninck, professeur en mathématiques, Université Laval
- Romain Dhouailly, éducateur médico-sportif et entraîneur santé
- Jacinthe Dumont, agente de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et de services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- Louali Fatna, résidente en santé communautaire
- Karine Fournier, enseignante en éducation physique, Cégep de l'Outaouais
- Evelyne Gagné, étudiante en criminologie, Université Laval
- Vincent Gagnon, enseignant, École secondaire Jacques-Rousseau
- Valéry Gratton, adjointe – soutien à l'infrastructure & gestion des serveurs, Loto-Québec
- Assomption Hounsa, ministère de la santé du Bénin
- Louis W. Jankowski, retraité, professeur – physiologie de l'exercice
- Florence Junca-Adenot, professeure en études urbaines et touristiques, Université du Québec à Montréal
- Carl-Étienne Juneau, candidat au doctorat, Université de Montréal
- Jean-Denis Kusion, adjoint parlementaire
- Michel Lachapelle, conseiller Kino-Québec
- Véronik Lacombe, gérante d'artiste et productrice de spectacles
- Marie-France Langlois, professeur titulaire, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Catherine Larouche, directrice des projets et du développement, PremièreAction Restauration
- Richard Larouche, étudiant au doctorat en sciences de l'activité physique, Université d'Ottawa
- Geneviève Lasnier, enseignante au primaire
- Hélène Laurendeau, nutritionniste et animatrice
- Bonnie Leung, nutritionniste, Conseil Cri de santé et des services sociaux de la Baie James

- Danielle Lizotte-Voyer, professeur, Cégep de l'Outaouais
- André Marchand, agent de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- Jean-Luc Marret
- Richard Massé, directeur, École de santé publique de l'Université de Montréal
- Marie-France Meloche, nutritionniste
- Stéphanie Mercier, chargée de projet Web, Egzakt
- Johane Michaud, infirmière clinicienne préventionniste, Centre de santé et de services sociaux de Thérèse-de-Blainville
- Marjolaine Mineau, coordonnatrice, acquisitions et doublage, Canal Vie, Astral
- Jean-Claude Moubarac, candidat au doctorat en santé publique
- Rafael Murillo Sterling, président, Gym Social inc.
- Eric Notebaert, M.D., urgentologue, Université de Montréal
- Gilles Paradis, M.D., professeur au département d'épidémiologie, biostatistiques et santé au travail, Université McGill
- Kathleen Pelletier, M.D., médecin, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- Jean Perrault, ancien maire de la Ville de Sherbrooke et ancien-président de l'Union des municipalités du Québec
- Vanessa Perrone, nutritionniste
- Lise Roche, conseillère
- Alain Rochefort, webmestre
- Mathieu Roy, candidat au doctorat en santé publique, Université de Montréal
- Manon Sabourin, hygiéniste dentaire, Conseil Cri de santé et des services sociaux de la Baie James
- Martin Sénéchal, étudiant au doctorat, Université de Sherbrooke
- Dominique Sorel, ingénieure
- Laurent Teasdale, kinésiologue, Orange Santé
- Jacques Émile Tellier, consultant, Entreprises Multi-Services inc.
- Sabine Tilly, fondatrice, ZEN BALANCE « mon équilibre »
- Sherry Thithart, gestionnaire de la recherche, Université d'Alberta
- Geneviève Tremblay, agente de planification, de programmation et de recherche, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
- Helena Urfer, responsable des communications, École de santé publique, Université de Montréal
- Gabrielle Voyer, étudiante en criminologie

1. Introduction

Dans le cadre des consultations du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) sur le livre vert pour une politique bioalimentaire, la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids) souhaite souligner l'importance de saisir cette opportunité de contribuer à la saine alimentation, à la santé et au bien-être des Québécois.

À l'heure actuelle, plusieurs efforts sont faits pour améliorer les habitudes de vie de la population en lui suggérant de manger mieux et de bouger plus. Toutefois, la prévalence de l'obésité ne cesse d'augmenter. À cet égard, **l'environnement québécois peut être qualifié d'obésogène en ce sens qu'il se caractérise notamment par une grande disponibilité d'aliments à forte densité énergétique.** Des changements dans l'environnement alimentaire pourraient contribuer à favoriser un mode de vie plus sain et concourir à la diminution de la prévalence de l'obésité, notamment chez les jeunes[38,39].

En réponse à l'épidémie d'obésité et à ses conséquences, le gouvernement du Québec adoptait, en 2006, son *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir*[40] dans lequel le MAPAQ s'est engagé. Ce plan d'action interministériel vise à soutenir des actions qui facilitent l'adoption et le maintien, à long terme, de saines habitudes alimentaires et d'un mode de vie physiquement actif, et ce, en vue de réduire la prévalence d'obésité et d'embonpoint chez les Québécois de tous âges. **En cohérence avec ce plan d'action gouvernemental et dans la suite logique de ses engagements, le MAPAQ doit impérativement intégrer la reconnaissance de la contribution de l'alimentation à la santé publique dans la politique bioalimentaire, au-delà des questions d'hygiène et de salubrité des aliments.**

« En cohérence avec ce plan d'action gouvernemental et dans la suite logique de ses engagements, le MAPAQ doit impérativement intégrer la reconnaissance de la contribution de l'alimentation à la santé publique dans la politique bioalimentaire. »

À cet égard, la Coalition Poids propose que la politique bioalimentaire comprenne des dispositions permettant d'élargir explicitement les références à la santé soit de :

- Reconnaître, dans les orientations gouvernementales de la politique bioalimentaire, que l'alimentation et le secteur agroalimentaire ont un impact sur la santé publique et peuvent contribuer à l'adoption de saines habitudes alimentaires.
- Mentionner, de façon explicite, l'impact de la qualité de l'offre alimentaire, de l'accès physique et économique aux aliments ainsi que des renseignements transmis aux consommateurs sur la santé, les habitudes de vie et le poids des Québécois.
- Spécifier les rôles et responsabilités de chacun des intermédiaires de la filière alimentaire à l'égard de la saine alimentation des Québécois en cohérence avec le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir*.

Cette analyse du livre vert pour une politique bioalimentaire se concentre sur les aspects qui méritent, à notre avis, d'être revus à la lumière de notre préoccupation première, soit **l'impact de l'environnement alimentaire sur le bien-être et la santé des populations, notamment les questions reliées au poids et aux saines habitudes de vie des Québécois.**

2. L'obésité : comprendre l'importance du problème

L'obésité est aujourd'hui un problème d'ampleur mondiale qui est devenu un enjeu de santé publique majeur dans de nombreux pays et est qualifié d'épidémie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)[41].

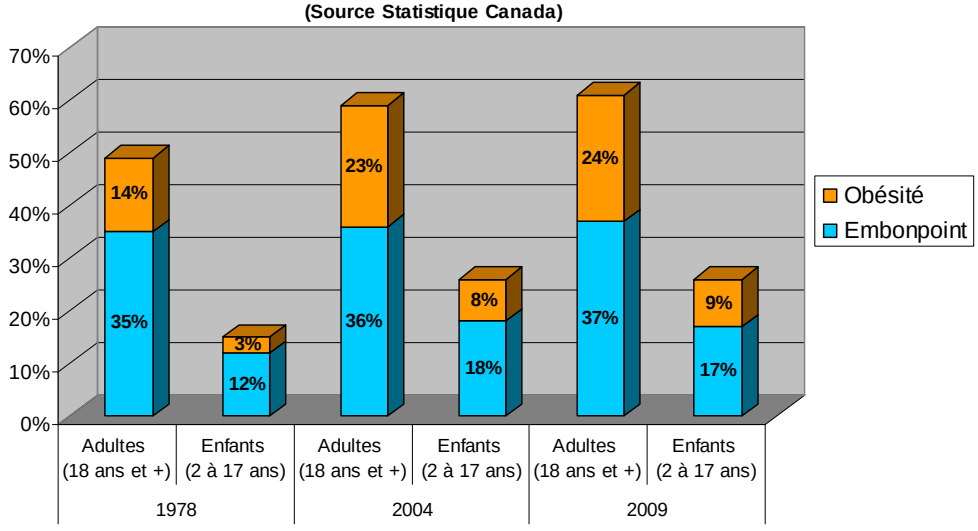
De nombreuses études réalisées au cours des 20 dernières années convergent pour affirmer que les problèmes de surpoids, en particulier l'obésité, sont directement reliés à la prévalence accrue d'autres maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension de même que plusieurs cancers[42,43]. Ainsi, l'obésité participe de façon non négligeable aux coûts de notre système de santé et consomme une part considérable des ressources de l'État. Une récente étude évalue à 30 milliards de dollars par année le coût de l'embonpoint et de l'obésité au Canada[44]. Ce montant est le résultat d'une demande accrue pour des soins médicaux et de la perte de productivité résultant d'une plus grande mortalité ou invalidité[45]. Selon un rapport de l'OMS, les coûts associés aux traitements des maladies chroniques et des problèmes de poids atteindront bientôt un tel niveau qu'ils viendront amputer une part importante du financement de l'État consacré aux autres secteurs[46]. Or, **l'état des finances publiques du Québec ne permet pas d'ignorer les conséquences de l'excès de poids sur le système de santé et l'ensemble des autres systèmes.**

« Une récente étude évalue à 30 milliards de dollars par année le coût de l'embonpoint et de l'obésité au Canada. »

« L'état des finances publiques du Québec ne permet pas d'ignorer les conséquences de l'excès de poids […]. »

Au Québec, près d'un enfant sur quatre souffre d'embonpoint ou d'obésité (7 % obésité et 15 % embonpoint)[47], alors que 57 % de la population adulte est en surpoids (22 % obésité et 35 % embonpoint)[48]. Au Canada, les tendances sont similaires, comme en témoigne le tableau suivant. Malheureusement, l'obésité ne cesse de progresser[49]. Il est donc urgent d'unir les forces de chacun pour renverser cette inquiétante évolution.

Évolution de la prévalence d'embonpoint et d'obésité au Canada
(Source Statistique Canada)



3. En route vers de véritables politiques alimentaires dans les institutions publiques

3.1. Le succès des politiques alimentaires est freiné par le manque de ressources

En 2010, au terme de la conférence des ministres de la Santé, le cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids « santé » était dévoilé. On pouvait notamment y lire : « La plupart des enfants passent environ la moitié de leur temps éveillé durant la semaine dans un environnement scolaire. Par conséquent, **toutes les politiques scolaires qui pourraient contribuer à réduire l'obésité devraient être examinées**, y compris les types d'aliments et de boissons servis et vendus dans les écoles […] »[50].

« […] ne pas permettre de malbouffe et assurer la saine alimentation peut représenter des coûts supplémentaires » – Line Beauchamp

Reconnaissant l'importance des habitudes alimentaires acquises au plus jeune âge, le gouvernement du Québec annonçait, en 2007, la politique-cadre *Pour un virage santé à l'école*, qui propose une politique alimentaire pour les écoles du Québec. Or, de l'avis de plusieurs, bien que le rapport d'évaluation de l'implantation de cette politique ne soit toujours pas publié, il apparaît que le financement qui lui était associé a été insuffisant et a limité les actions sur le terrain. À preuve, huit millions de dollars auraient été investis en 2007-2008 pour accompagner les écoles dans le virage santé, ce qui représenterait environ 2 500 $ par établissement[iii] pour réaménager les cafétérias, former le personnel, adapter ou rédiger une politique, accompagner les différentes clientèles dans ce changement, etc. D'ailleurs, l'actuelle ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, madame Line Beauchamp, a elle-même reconnu que **« […] ne pas permettre de malbouffe et assurer la saine alimentation peut représenter des coûts supplémentaires »[iv].**

En outre, en juillet 2009, le gouvernement québécois lançait le cadre de référence *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité*, qui vise l'élaboration et la mise en œuvre de politiques alimentaires dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Au moins 80 % des établissements du réseau ont adopté une politique alimentaire. Comme pour le réseau de l'éducation, certains soulignent toutefois le manque de ressources pour mettre en œuvre leur politique alimentaire, soit notamment modifier les menus, adapter les installations et les équipements, former le personnel, communiquer les changements à la clientèle et s'approvisionner en produits sains souvent plus dispendieux. Une accessibilité accrue à des aliments sains est donc au cœur d'un succès d'implantation de politique alimentaire. En effet, de **nombreux établissements s'approvisionnant auprès de concessionnaires se sont retrouvés dans une impasse considérant la faible disponibilité de produits alimentaires répondant aux normes gouvernementales et offerts à un coût abordable.**

Ainsi, bien que les politiques gouvernementales mises de l'avant soient fort intéressantes sur papier, **les ressources dont disposent nos installations publiques pour atteindre les objectifs fixés sont insuffisantes.** Mettre en place une politique alimentaire ne signifie pas uniquement retirer les frites du

[iii] En 2006-2007, on comptait 2 770 écoles au sein des commissions scolaires, 39 écoles gouvernementales et 354 écoles privées, ce qui représente 3 163 établissements.

[iv] Affirmation dans le cadre de l'étude des crédits budgétaires du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, volet Loisir et Sport du 21 avril 2011

menu. Cela veut dire offrir des **alternatives saines et attrayantes** pour rivaliser avec l'offre alimentaire de l'environnement obésogène à proximité des institutions publiques. Pour ce faire, les écoles et les établissements de santé et de services sociaux ont besoin de davantage de soutien. Dans ce contexte, il importe de faire preuve de créativité pour créer de la richesse et mettre sur pied des moyens concrets afin de soutenir les politiques alimentaires dans nos institutions publiques.

Rappelons que, dans le *Plan d'action gouvernemental*, le MAPAQ s'est engagé à soutenir les politiques alimentaires de nos institutions publiques en collaborant aux actions suivantes :

Sensibiliser les établissements scolaires à l'importance de se doter de politiques alimentaires locales inspirées de la politique-cadre en matière d'alimentation dans les établissements scolaires et soutenir les milieux qui adoptent de telles politiques.

Ministères responsables : MELS et MSSS
Collaborateur : **MAPAQ**

Sensibiliser les établissements d'enseignement supérieur à l'importance de se doter de politiques alimentaires locales qui s'inspirent de la politique-cadre en matière d'alimentation dans les établissements scolaires et soutenir les milieux qui adoptent de telles politiques.

Ministères responsables : MELS et MSSS
Collaborateur : **MAPAQ**

Soutenir les établissements de santé qui souhaitent implanter une politique alimentaire dans leur cafétéria.

Ministère responsable : MSSS
Collaborateur : **MAPAQ**

Élaborer des programmes de formation de base en nutrition pour le personnel des services alimentaires responsable de la confection de mets préparés.

Ministère responsable : **MAPAQ**
Collaborateur : MSSS

Élaborer une formation de base en nutrition pour le personnel des services alimentaires responsable de la préparation des menus.

Ministère responsable : **MAPAQ**
Collaborateur : MSSS

Afin de soutenir les efforts de nos institutions publiques pour améliorer leur offre alimentaire et, par conséquent, proposer une meilleure alimentation aux milliers de Québécois qui les fréquentent et qui y travaillent quotidiennement, différentes mesures pourraient être envisagées. À titre d'exemple, afin de **soutenir les milieux dans la mise en œuvre de leur politique alimentaire,** le MAPAQ pourrait **prévoir des mesures d'approvisionnement particulières destinées aux établissements publics** et permettre ainsi de réduire leurs dépenses. Aussi, le MAPAQ pourrait **appuyer les propositions visant à augmenter les revenus destinés à l'offre d'une saine alimentation.** Notamment, l'application d'une taxe spéciale sur les boissons sucrées pourrait permettre de générer des revenus pour soutenir les politiques alimentaires dans les écoles.

3.2. Créer de la richesse pour soutenir les politiques alimentaires : une taxe sur les boissons gazeuses et énergisantes

L'instauration d'une taxe ciblant des aliments à faible valeur nutritive riches en calories a déjà été identifiée par de nombreux gouvernements parmi les solutions permettant de prévenir les problèmes associés à l'obésité[v]. Des organismes renommés tels que l'Institute of Medicine of the National Academies[51], l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE)[52] et le Rudd Center [53] identifient même une telle **taxe** comme **l'une des stratégies les plus prometteuses pour les gouvernements et porteuses en terme de coût-bénéfice**.

L'opinion publique est également favorable à cette mesure comme le démontre le sondage réalisé par Ipsos Descarie au début de l'année 2010 et révélant que **77 % des Québécois se prononcent en faveur d'une taxe spéciale sur les boissons sucrées** si les revenus sont investis dans la prévention de l'obésité et dans la promotion des saines habitudes de vie[vi]. **Lorsque nous avons consulté la population sur les actions de prévention qui pourraient être financées par cette taxe, l'amélioration des repas scolaires a obtenu l'appui de près de la moitié des Québécois (49 %)[vii].**

« Une taxe minime de 1 ¢ par litre de boisson gazeuse permettrait d'amasser plus de huit millions de dollars, soit l'équivalent du montant investi par le MELS pour améliorer l'offre alimentaire dans les écoles […]. »

En plus de contribuer à réduire le pouvoir d'attraction des boissons sucrées, cette mesure fiscale, perçue chez les producteurs et les importateurs sur le modèle des boissons alcoolisées, pourrait générer des revenus appréciables. À titre d'illustration, une taxe minime de 1 ¢ par litre de boisson gazeuse permettrait d'amasser plus de huit millions de dollars, soit l'équivalent du montant investi par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) pour améliorer l'offre alimentaire dans les écoles en fonction des orientations de la politique-cadre *Pour un virage santé à l'école*[54]. Si on multipliait le montant de la taxe par dix, on pourrait obtenir 80 millions de dollars. Les sommes ainsi recueillies pourraient permettre de financer des actions significatives auprès des enfants afin de contribuer à renverser l'escalade actuelle des maladies liées à l'obésité et au surpoids, notamment **en améliorant l'accès et la qualité des repas dans les écoles.**

Pourquoi cibler les boissons gazeuses et énergisantes?
L'obésité étant multifactorielle, on ne peut isoler une seule cause pour expliquer ce phénomène. Cependant, certains facteurs environnementaux s'illustrent comme pouvant, du moins en partie, expliquer l'évolution rapide de l'obésité et des maladies chroniques qui y sont associées. Or, les boissons sucrées, dont les boissons gazeuses et énergisantes, apparaissent comme un facteur probable de surpoids et d'obésité comme en témoignent la récente campagne publicitaire du gouvernement canadien associant la consommation de boissons sucrées à l'obésité[viii] ainsi que ces quelques études :

---

[v] Pour en savoir plus, consultez le http://cqpp.qc.ca/fr/priorites/162/taxe-boissons-gazeuses-et-energisantes/taxe-a-l-international

[vi] Omnibus web pancanadien effectué par Ipsos Descarie auprès de 2 000 répondants (marge d'erreur de +/-2,2 %). La collecte a été effectuée du 22 au 30 avril 2010.

[vii] Omnibus web pancanadien effectué par Ipsos Descarie auprès de 2 291 répondants (marge d'erreur de +/-2,1 %). La collecte a été effectuée du 13 au 19 octobre 2010.

[viii] Campagne Santé et sécurité des enfants - Publicité télé « Siège d'auto & Bouteilles ». Repérée le 10 août 2011 au http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/video/seat-siege_bottle-bouteille-fra.php

- L'Organisation mondiale de la Santé reconnaît que l'habitude de consommer des boissons sucrées serait un facteur probable de l'épidémie mondiale d'obésité[55].
- Dans une revue des preuves relatives à 28 facteurs diététiques supposés être associés à l'obésité chez les enfants, la consommation de boissons sucrées était la seule pratique alimentaire constamment liée au surpoids chez les enfants[56].
- Une étude californienne, réalisée auprès de 43 000 adultes et 4 000 adolescents, a permis de conclure que la consommation d'une ou de plusieurs boissons sucrées chaque jour accroît la probabilité d'être obèse de 27 %[57].
- L'augmentation de la consommation de boissons gazeuses est associée à l'incidence de l'obésité chez les enfants. En effet, chaque boisson gazeuse de 12 onces consommée quotidiennement par les enfants augmente leur risque de devenir obèse de 60 %[58].

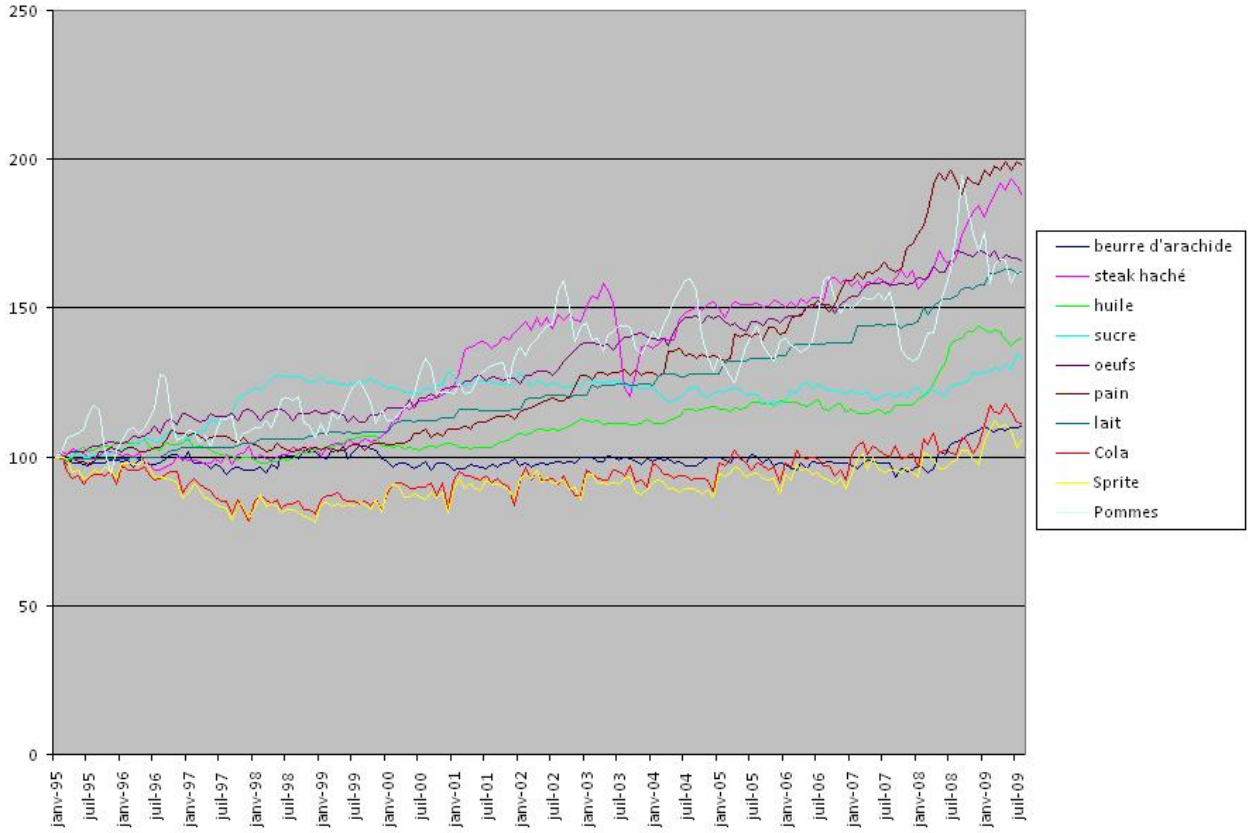
La forte concentration en sucre de ces breuvages associée à leur faible pouvoir rassasiant pourrait expliquer en partie l'impact des boissons sucrées sur la prise de poids. Les calories consommées sous forme liquide ne sont pas comptabilisées par l'organisme au même titre que les calories prises dans des aliments solides. Par conséquent, il n'y aurait pas d'effet compensatoire à la suite de l'ingestion d'une boisson sucrée et ces « calories liquides » viendraient essentiellement s'ajouter au régime journalier[59,60].

Au Canada, la consommation de boissons gazeuses a doublé entre 1971 et 2001[61]. La diversité de l'offre, le marketing intense ainsi qu'une disponibilité accrue de ces breuvages expliquent en partie ces nouvelles habitudes de consommation. Devant l'abondance de ces boissons et la concurrence qui en résulte, les industries rivalisent d'ingéniosité pour positionner leur produit sur le marché, ce qui se traduit souvent par des politiques de prix très attractives, des emballages toujours plus séduisants et des initiatives promotionnelles innovantes et présentes sur toutes les plateformes médiatiques. L'industrie se vante de répondre aux multiples demandes du consommateur et de s'adapter aux « besoins » de chacun, **mais on peut se demander si boire des boissons gazeuses ou énergisantes est réellement un besoin**. N'est-ce pas plutôt l'industrie qui, en créant sans cesse de nouveaux produits et en les affichant en tout lieu, crée une demande dans la population?

La forte consommation de boissons sucrées n'est pas sans conséquence sur la santé. Outre les calories supplémentaires consommées, la consommation de ces boissons se fait parfois au détriment de boissons plus saines telles que l'eau ou encore le lait.

Pour les jeunes, le coût influence la consommation d'un aliment[62,63,64]. À cet égard, compte tenu des coûts de production extrêmement bas, les boissons gazeuses et énergisantes sont couramment vendues à bas prix ou en promotion. Un rapport a démontré qu'une réduction des prix de 10 % pour les sodas est associée à une augmentation du poids chez les enfants[65]. Alors que le prix des fruits et des légumes et du lait a considérablement augmenté au cours des dernières années, celui des boissons gazeuses est demeuré relativement stable[66]. Cela contribue à accroître les écarts de coûts relatifs entre les produits alimentaires de base favorables à la santé et les produits qui devraient être réservés à une consommation d'exception comme le démontre le graphique de la page suivante.

Variation des prix de certains items ($ CAN) depuis 1995, par rapport à l'inflation globale.



Bien que la science incrimine l'ensemble des boissons sucrées en raison de leurs impacts sur la santé, la Coalition Poids propose de cibler deux familles de produits, soit les boissons gazeuses et énergisantes, dans le cadre de la mise en place d'une taxe spéciale, et ce, afin de faciliter l'instauration et l'application de cette mesure fiscale. La taxe proposée serait perçue chez les producteurs et les importateurs sur le modèle des boissons alcoolisées et elle permettrait d'amasser des sommes importantes qui pourraient permettre de financer l'amélioration de l'accès et de la qualité des repas dans les écoles.

Notre proposition tient compte du contexte économique difficile, vise à améliorer les conditions de vie et de santé des enfants, en particulier des enfants défavorisés, et contribue à leur réussite scolaire tout en faisant preuve de créativité afin de renverser le pronostic à l'effet que la génération actuelle serait la première génération qui risque de vivre moins longtemps et plus malade que la génération précédente en raison de ses habitudes de vie[67]. Cette proposition de taxe et le réinvestissement des revenus en promotion de la santé reçoivent déjà l'appui de la population et du milieu politique québécois.

En somme, la Coalition Poids propose que la politique bioalimentaire soutienne les politiques alimentaires dans les institutions publiques en :

- Prévoyant des mesures d'approvisionnement alimentaire particulières pour les écoles et les établissements de santé et de services sociaux, de manière à réduire l'impact du manque de ressources sur la qualité de l'offre alimentaire.
- Appuyant un projet de taxe sur les boissons gazeuses et énergisantes, perçue chez les producteurs et les importateurs, permettant de générer des revenus pour améliorer le soutien aux politiques alimentaires scolaires.

4. L'offre alimentaire, les comportements de consommation et la santé

4.1. L'accès à des aliments sains, diversifiés et à bon prix : un meilleur environnement alimentaire pour réduire l'obésité

La problématique de l'obésité est complexe, car le poids corporel est influencé par différents facteurs individuels et environnementaux[68]. Bien que les choix d'habitudes de vie relèvent de l'individu, l'environnement joue un rôle fondamental sur les comportements et le processus décisionnel.

L'environnement alimentaire peut se définir comme « l'ensemble des conditions dans lesquelles une personne ou un groupe de personnes a accès aux aliments, les choisit et les consomme. Les dimensions socioculturelles, économiques, politiques, géographiques et agroalimentaires font partie de l'environnement alimentaire d'une personne ou d'un groupe de personnes »[69]. Il regroupe notamment la qualité de l'offre alimentaire, l'accès physique et économique aux aliments sains ainsi que les renseignements transmis au consommateur via l'emballage, l'étiquetage et le marketing alimentaire[70]. Nombreuses études portant sur l'environnement alimentaire démontrent qu'il est l'un des facteurs ayant contribué à l'épidémie actuelle d'obésité[71,72,73,]. En effet, les comportements alimentaires des enfants, comme ceux des adultes, sont influencés par l'ensemble des éléments de l'environnement, incluant la nourriture disponible à l'intérieur et à l'extérieur de la maison[74]. Conséquemment, les actions dans tous les secteurs de la chaîne bioalimentaire peuvent contribuer à solutionner les problèmes liés à l'obésité et à réduire les dépenses considérables de l'État qui y sont associées. Voilà pourquoi **il importe que le MAPAQ agisse de façon à démontrer son engagement envers la santé des consommateurs qu'il nourrit.**

L'accès, la diversité et la qualité des produits alimentaires varient selon le type de commerce et de service. Un bon accès à des commerces qui offrent des aliments sains, diversifiés et à bon prix (ex : supermarchés, fruiteries, marchés publics, etc.) favorise notamment la consommation de fruits et légumes[75]. Un environnement où plusieurs supermarchés existent, localisés près des résidences et accessibles autrement qu'en automobile, faciliterait l'adoption d'une saine alimentation et le maintien d'un poids « santé »[76]. Les municipalités font partie des nombreux acteurs pouvant contribuer à résorber l'effet des environnements obésogènes et à rendre plus faciles les choix santé, que ce soit par l'offre alimentaire ou par l'aménagement du territoire. Leurs interventions ont des impacts sur les modes de vie des citoyens, ce qui leur confère un rôle stratégique dans la promotion des saines habitudes de vie et la prévention de l'obésité et des maladies associées. D'ailleurs, plusieurs villes ont entrepris des actions en ce sens, comme en témoigne leur engagement au sein de la Coalition Poids.

Pour favoriser et encourager une saine alimentation, les municipalités peuvent notamment :

- Améliorer l'offre alimentaire dans les établissements municipaux par le biais de politiques alimentaires.
- Agir sur l'offre alimentaire autour des écoles.
- Aménager des marchés publics et des jardins communautaires.
- Favoriser l'agriculture urbaine.
- Stimuler l'implantation de commerces d'alimentation offrant des aliments sains à coût abordable dans les quartiers qui en sont dépourvus, notamment dans les quartiers défavorisés.

De nouveaux projets novateurs visent aussi à offrir un meilleur accès physique et économique aux fruits et aux légumes pour les consommateurs. Le Fruixi, par exemple, consiste en la vente de fruits et de légumes à prix abordables dans des parcs de Montréal à l'aide de vélo-triporteurs. D'ailleurs, une étude récente a démontré qu'une réduction de 10 % du prix des aliments sains, comme le lait partiellement écrémé ou des légumes verts foncés, est associée à une réduction du poids des enfants, en particulier chez les enfants les plus ronds, ce qui va dans le même sens que plusieurs résultats d'études antérieures[77]. Ainsi, toutes les initiatives facilitant l'accès physique et économique à des aliments sains doivent être soutenues et encouragées.

À cette fin, soulignons que, dans le *Plan d'action gouvernemental*, le MAPAQ s'est engagé à :

Mettre en œuvre des mesures visant à rapprocher les consommateurs des producteurs et des transformateurs, notamment en poursuivant l'appui au démarrage ou au fonctionnement des marchés publics.

Ministère responsable : **MAPAQ**
Collaborateurs : MSSS et MAMROT

Le MAPAQ participe également à la sensibilisation des municipalités en lien avec la saine alimentation tel qu'en témoigne l'action suivante du *Plan d'action gouvernemental* :

Sensibiliser les municipalités aux mesures qu'elles peuvent prendre afin de favoriser une saine alimentation au sein de leur population.

Ministères responsables : MAMROT et MFA
Collaborateurs : **MAPAQ** et MSSS

Cependant, au-delà de la sensibilisation, les villes et villages du Québec ont surtout besoin de soutien, d'outils et de ressources financières pour leur permettre de modifier leur offre alimentaire. L'accompagnement en fonction de leurs besoins est indissociable de leur sensibilisation.

4.2. Une société qui a changé : besoin de produits transformés de meilleure qualité et de portions adéquates dans les restaurants

Le rythme de la vie a bien changé et les aliments transformés et achetés à l'épicerie ou encore préparés dans un restaurant sont de plus en plus consommés par les Québécois[78,79]. On estime que plus de la moitié des jeunes québécois consomment au moins un repas du restaurant ou d'un établissement de restauration rapide chaque semaine[80]. Or, l'amélioration de l'environnement alimentaire, dont celui des restaurants, est reconnue comme une stratégie environnementale prometteuse en prévention des problèmes reliés au poids et en promotion de la santé[81,82,83,84].

Selon le rapport du Comité consultatif industrie agroalimentaire de la Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie, désormais appelé Fonds Québec en forme, « l'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire signifie qu'à **tous les maillons de la chaîne alimentaire** des gestes soient posés » [85]. Santé Canada mentionne également que « les intervenants du système alimentaire, notamment **les transformateurs, les détaillants et les restaurateurs**, ont une influence indéniable sur les choix alimentaires et les habitudes de consommation »[86]. Ceci implique qu'il est impératif d'agir au sein de la transformation alimentaire pour offrir des produits alimentaires sains qui répondent aux besoins

réels des citoyens-consommateurs. Or, nombreux sont les consommateurs qui souhaitent avoir accès à des aliments plus faibles en sodium (sel), en sucre et en gras[87].

Considérant l'importance du secteur de la transformation alimentaire au Québec, une industrie transformant jusqu'à 85 % de la production agricole locale[88], nous croyons que **la politique bioalimentaire doit affirmer sa volonté à réduire le sodium, le sucre et les gras, notamment les gras trans, dans les produits transformés au Québec ou offerts dans nos restaurants.** Voilà, à notre avis, une **belle façon de distinguer nos produits locaux**, tout en répondant à un réel besoin des consommateurs et à un enjeu criant de santé publique.

D'ailleurs, l'OMS, dans sa *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé* adoptée en 2004, exhorte le secteur privé à limiter la teneur en graisses saturées, en acides gras trans, en sucre et en sel dans les produits alimentaires transformés, ainsi qu'à réduire la taille des portions[89]. Pour ce faire, le secteur privé a besoin de balises et de surveillance, offrant encadrement et rétroaction.

D'un point de vue de santé publique, les éléments qui mériteraient d'être davantage encadrés par la politique bioalimentaire sont notamment les contenus en sodium alimentaire, en gras trans et en sucre des aliments transformés ou servis dans les restaurants. Pour avoir un impact positif à court terme sur l'alimentation des consommateurs, les produits alimentaires reformulés et améliorés doivent remplacer les produits alimentaires d'usage courant existants et non pas simplement s'ajouter à l'offre alimentaire[90]. Certains industriels argumenteront que les changements de composition des produits alimentaires peuvent modifier le goût et conduire à une moins bonne acceptation du produit par les consommateurs. Or, le remplacement des gras trans par des gras de meilleure qualité ne modifie que rarement le goût du produit. De plus, des réductions progressives de la quantité de sucre ou de sel sont souvent imperceptibles et très bien reçues par les consommateurs[91,92].

Les prochaines lignes feront ressortir l'impact probable du sodium alimentaire, des gras trans et du sucre sur la santé et démontreront, par des exemples, la faisabilité d'agir pour améliorer l'offre alimentaire.

Sodium alimentaire

Selon le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), les Québécois seraient les champions consommateurs de sodium au Canada[ix]. Compte tenu qu'un apport élevé en sodium peut provoquer une élévation de la tension artérielle et que l'hypertension constitue un important facteur de risque d'accident vasculaire cérébral, de maladie cardiaque et de maladie rénale, **réduire le sodium alimentaire est le moyen le plus efficient d'alléger le fardeau des maladies cardio-vasculaires**[93]. L'impact pourrait être considérable puisque la maladie cardiaque et l'accident vasculaire cérébral sont aux premiers rangs des causes de mortalité et d'incapacité au Canada[94,95]. Des chercheurs australiens estiment que toutes interventions visant la réduction du sel dans les produits transformés sont économiquement profitables pour l'État et, par conséquent, fortement encouragées[96]. Cependant, bien que les mesures volontaires démontrent certains résultats positifs, on estime que des mesures réglementaires imposant des limites de sodium alimentaire par portion ou type d'aliments seraient jusqu'à 20 fois plus profitables pour la santé publique[97]. Au Canada, certaines compagnies ont fait des efforts au plan de la réduction volontaire du sodium mais, globalement, les mesures volontaires de réduction du sodium n'offriraient pas les résultats escomptés[98].

[ix] Présentation de Rana Farah du MSSS dans le cadre de la consultation du Groupe de travail multi-intervenants sur la réduction du sodium alimentaire, le 19 février 2009, à Ottawa.

Environ 70 % à 80 % du sodium ingéré par les Canadiens proviendrait des aliments transformés[99]. Même des produits alimentaires canadiens destinés aux enfants de moins de 24 mois sont inutilement riches en sodium ajouté, ce qui peut favoriser le développement indésirable d'une préférence alimentaire pour les aliments salés et contribuer à une élévation de la tension artérielle pouvant demeurer permanente[100,101]. Pourtant, **les écarts considérables entre les pays pour le contenu en sodium de produits identiques**, notamment pour les céréales à déjeuner, **illustrent clairement la possibilité pour les industries de réduire la teneur en sodium de leurs produits de façon progressive**[102]. Par exemple, dans la version canadienne des Spécial K, on retrouve 931 mg de sodium par portion alors qu'on en retrouve un maigre 4 mg dans la version turque[103]. Aux États-Unis, certaines céréales contiennent moins du tiers du contenu en sodium par rapport aux céréales canadiennes[104]. Enfin, même en excluant les versions faibles en sodium de certains produits, on retrouve sur nos tablettes d'importants écarts de quantité de sodium entre des produits similaires provenant de fabricants différents[105]. Ces exemples démontrent bien la possibilité d'alléger en sel de nombreux produits**.**

Gras trans

Certains gras, tels que les gras trans, font augmenter de façon importante l'incidence des maladies coronariennes[106]. Ainsi, réduire la part de gras trans dans l'alimentation aide à diminuer les risques de maladies cardiovasculaires et d'accident vasculaire cérébral[107]. À cet effet, l'OMS recommande de consommer un maximum de 1 % de l'apport calorique quotidien provenant des gras trans[108]. Sachant que les produits contenant généralement la **plus grande quantité de gras trans** (beignes, tartes, biscuits, brownies, croissants, popcorn, croquettes de poulet, etc.[109]) sont des **produits largement consommés par les enfants** et que l'apport calorique total des enfants est moindre, il est probable que plusieurs enfants aient des apports supérieurs à cette recommandation.

En juin 2007, le gouvernement fédéral a proposé aux industries et aux restaurants une réduction volontaire des gras trans à moins de 5 % de la teneur en graisse de tous les produits et de 2 % dans le cas des margarines[110]. Certains aliments ont alors vu leur valeur nutritive s'améliorer, mais les produits de boulangerie, desserts et biscuits contenaient encore beaucoup de gras trans au terme de la période de réduction volontaire proposée par Santé Canada[111]. Dans ce contexte, il est possible d'aller plus loin et d'éliminer les gras trans issus de la transformation de l'alimentation. À preuve, le Danemark les a interdit en 2003. Plus près de chez nous, la Ville de Calgary (Alberta) en 2008 et la Colombie-Britannique en 2009 ont chacune adopté une loi pour restreindre les gras trans dans les restaurants et autres services alimentaires. Il est donc possible pour une province comme le Québec d'agir significativement sur la qualité de l'offre alimentaire proposée à ses citoyens.

Sucre

Le sucre ajouté, utilisé abondamment dans les aliments transformés à des fins de conservation, de brunissement ou de texture[112], de même que pour séduire par le goût certains publics cibles dont les enfants, contribue à un apport calorique accru et est associé à l'obésité et à l'augmentation du taux de triglycérides sanguins, deux facteurs de risque de maladie cardiovasculaire[113, 114]. À titre d'exemple, les Américains de deux ans et plus consomment en moyenne 82 grammes de sucre ajouté par jour soit l'équivalent de près de 21 cuillères à thé et de 330 calories sans autre valeur nutritive[115]. Pour plusieurs,

dont de nombreux enfants, cela représente des apports qui vont bien au-delà des critères de l'OMS qui recommande de ne pas consommer plus de 10 % des calories quotidiennes sous forme de sucre ajouté[116]. Cet apport recommandé correspond, par exemple, à un maximum d'environ 12 cuillères à thé de sucre (48 grammes) ajouté dans une diète d'environ 2 000 calories. Or, pour certains experts tels que l'American Heart Association ou la nutritionniste Hélène Baribeau, la cible de l'OMS est libérale et nous aurions intérêt à consommer encore moins de sucre ajouté[117].

Le sucre se retrouve partout. Loin d'être limité aux friandises et boissons fortement sucrées, du sucre est ajouté sous différentes formes (exemple : glucose, fructose, sirop de maïs, etc.) dans les sauces, les charcuteries, les vinaigrettes, les croustilles, les soupes, les craquelins, les céréales à déjeuner, etc[118,119]. Il devient alors facile comme consommateur de manger, sans le savoir, une quantité beaucoup trop élevée de tout ce « sucre caché » et un bon nombre de calories vides pouvant contribuer au problème d'obésité. La diminution du sucre ajouté, autant que possible, est souhaitable.

Rappelons que, dans le cadre du *Plan d'action gouvernemental*, le MAPAQ est responsable des actions suivantes :

Sensibiliser les producteurs, les transformateurs et les distributeurs afin qu'ils se rallient aux objectifs nutritionnels visés.

Ministère responsable : **MAPAQ**
Collaborateur : MSSS

En concertation avec les représentants du secteur de la restauration, proposer des actions visant une saine alimentation, par exemple des incitatifs (concours ou autres) pour une offre d'aliments sains en portions adéquates.

Ministère responsable : **MAPAQ**
Collaborateur : MSSS

Appuyer la recherche sur les aliments sains et assurer le transfert technologique.

Ministère responsable : **MAPAQ**

À propos de cette dernière action, il serait opportun **de rendre les programmes de soutien à la recherche sur les aliments sains accessibles aux concessionnaires alimentaires desservant nos installations publiques et aux services alimentaires publics afin qu'ils travaillent à la reformulation de leurs mets et développent des produits abordables répondants** aux exigences des politiques alimentaires du gouvernement du Québec.

Ainsi, la Coalition Poids propose que la politique bioalimentaire contribue à un environnement alimentaire plus favorable à la saine alimentation et à des choix éclairés pour les consommateurs en :

- Encourageant, par des incitatifs, la réduction du sodium alimentaire, des gras trans et du sucre dans les produits transformés et les mets préparés au restaurant, de même qu'une offre de portions alimentaires modérées au restaurant.

5. Protéger les enfants du marketing et éviter la confusion chez les consommateurs : une responsabilité partagée

Dans le cadre du *Plan d'action gouvernemental*, le MAPAQ est responsable des actions visant à informer les consommateurs afin qu'ils puissent faire des choix alimentaires éclairés. Les engagements qui le concernent sont les suivants :

Assurer auprès de la population la diffusion d'une information juste et à jour sur l'alimentation et l'activité physique.

Ministères responsables : MSSS et **MAPAQ**
Collaborateurs : MELS et Secrétariat à la jeunesse

Sensibiliser les producteurs, les transformateurs et les distributeurs afin qu'ils se rallient aux objectifs nutritionnels visés.

Ministère responsable : **MAPAQ**
Collaborateur : MSSS

Ainsi, bien que d'autres acteurs y contribuent, **le MAPAQ a un rôle primordial à jouer au sein de la règlementation des stratégies de marketing alimentaire de l'industrie bioalimentaire, des distributeurs et des commerces de détails.**

5.1. Marketing aux enfants : l'art de contourner la loi

L'OMS identifie la publicité intensive d'aliments à haute densité énergétique et des commerces de fast-food comme un facteur probable de l'épidémie d'obésité[120, 121]. L'impact des stratégies de marketing de l'industrie agroalimentaire sur les comportements alimentaires et, conséquemment, sur l'épidémie d'obésité représente donc un enjeu reconnu mondialement.

En 1978, dans le cadre de la Loi sur la protection du consommateur (LPC)[122], le Québec a reconnu la vulnérabilité des enfants face au marketing de l'industrie et s'est doté de règlements pour les protéger, car ceux-ci ne sont pas en mesure de distinguer la sollicitation d'une simple information et d'exercer un regard critique sur la publicité qui leur est présentée[123]. Au Québec, la publicité destinée aux enfants de moins de 13 ans est interdite dans les termes suivants :

> **248**. Sous réserve de ce qui est prévu par règlement, nul ne peut faire de la publicité à but commercial destinée à des personnes de moins de treize ans.
>
> **249**. Pour déterminer si un message publicitaire est ou non destiné à des personnes de moins de treize ans, on doit tenir compte du contexte de sa présentation et notamment :
>
> a. de la nature et de la destination du bien annoncé
> b. de la manière de présenter ce message publicitaire
> c. du moment où de l'endroit où il apparaît

Malheureusement, cette loi et son interprétation comportent certaines failles, notamment au niveau de la règlementation des emballages alimentaires et de la publicité faite sur les lieux de distribution. **Les exceptions prévues au règlement d'application sont alors susceptibles d'être utilisées pour contourner l'esprit de la loi et atteindre les jeunes.** Effectivement, en dépit du cadre juridique, le développement des stratégies de marketing qui ciblent les enfants connaît des manifestations que la loi ignore encore et qui concernent le secteur agroalimentaire. Devant une épidémie d'obésité qui menace la santé des jeunes et les finances publiques et dans un contexte où la publicité alimentaire est omniprésente, les enfants doivent faire l'objet d'une protection accrue. Le MAPAQ a, selon nous, le devoir de **mieux protéger les enfants, en complémentarité avec les articles 248 et 249 de la LPC**.

La Cour suprême a confirmé dans deux arrêts distincts, que l'interdiction de la publicité faite aux enfants est constitutionnellement valide relativement au principe de la liberté d'expression commerciale qui figure dans la Charte canadienne des droits et libertés[124,125]. De plus, l'appui populaire pour cette mesure est important. Selon un sondage[x], près de 90 % des Québécois interrogés croient qu'il est nécessaire de contrôler la publicité destinée aux enfants. La plupart des répondants (60 %) souhaitent d'ailleurs une application plus sévère de la LPC relativement à la publicité faite aux enfants de moins de 13 ans, alors que seulement 7 % se prononcent pour une application « moins sévère ». Paradoxalement, malgré le fait que la publicité faite aux enfants soit formellement interdite par la loi au Québec, les trois quarts (74 %) des adultes québécois estiment que les enfants sont présentement exposés « très souvent » (25 %) ou « souvent » (49 %) à la publicité qui leur est spécifiquement destinée. Cela démontre bien les limites de la loi et de la surveillance actuelle.

D'autre part, l'OMS recommande que les lieux accueillant des rassemblements d'enfants soient à l'abri de toutes formes de commercialisation d'aliments à haute teneur en graisses saturées, en gras trans, en sucre libre ou en sel[126]. Ces lieux comprennent notamment, mais pas exclusivement, les écoles, les cours de récréation et les centres d'accueil préscolaire, les terrains de jeux, les dispensaires recevant des familles et des enfants et les services de pédiatrie, y compris durant les activités sportives et culturelles qui s'y déroulent[127]. Comme les jeunes enfants accompagnent fréquemment leurs parents pour les achats alimentaires, **les commerces d'alimentation constituent des lieux où la publicité aux enfants devrait également être interdite et surveillée.**

« L'OMS recommande que les lieux accueillant des rassemblements d'enfants soient à l'abri de toutes formes de commercialisation d'aliments à haute teneur en graisses saturées, en acides gras trans, en sucre libre ou en sel. »

Selon Option Consommateurs, 67 % des enfants font des requêtes pour obtenir des produits précis lorsqu'ils accompagnent leurs parents à l'épicerie[128]. Sachant cela et connaissant le pouvoir économique direct et indirect des enfants, l'industrie agroalimentaire cible régulièrement ceux-ci[129,130,131]. En 2004, à titre d'exemple, les enfants canadiens ont influencé les achats familiaux pour 20 milliards de dollars[132]. Néanmoins, les intérêts commerciaux indéniables liés à la publicité aux enfants ne devraient pas prévaloir sur le devoir de l'État de protéger ses enfants.

[x] Sondage SOM mené pour le compte de la Coalition Poids auprès de 1 000 répondants en avril 2007

Aux États-Unis, en 2006, les compagnies alimentaires ont dépensé 195 millions de dollars pour cibler les enfants et les adolescents dans les points de vente[133]. Les épiceries et supermarchés regorgent de **présentoirs** ciblant expressément les tout-petits et augmentant la pression d'achat et les sollicitations sur les parents. Les **emballages** de certains produits ciblent aussi directement les jeunes. En plus des couleurs vives et des **personnages imaginaires**, on voit régulièrement des promotions croisées mettant en vedette des produits alimentaires, bien souvent de pauvre qualité nutritionnelle, associés à des **héros du petit et du grand écran** qui présentent un attrait pour les jeunes. À ce sujet, il a été démontré que les personnages apparaissant sur les emballages peuvent influencer négativement les habitudes alimentaires des enfants, ces derniers les préférant à un autre aliment identique et leur reconnaissant même un meilleur goût[134,135]. Les **primes ou jouets** qui peuvent être obtenus à la suite de l'envoi de plusieurs preuves d'achat du produit constituent une autre stratégie. D'autres privilégient des **réductions pour des loisirs** appréciés des jeunes tels que sur des billets de cinéma. **Toutes ces pratiques constituent des déclinaisons de publicité ciblant les enfants.**

Enfin, l'espace-tablette et la disposition des produits alimentaires dans les commerces constituent également une façon de cibler les enfants[136]. Ces espaces, qui sont négociés entre les compagnies et les détaillants, ont une influence sur les ventes de produits alimentaires et, par conséquent, sur les habitudes alimentaires des consommateurs. D'une part, plus un produit prend d'espace sur les tablettes, plus ses ventes sont bonnes. D'autre part, les produits qui occupent les tablettes centrales des allées, qui permettent de mettre les produits à la hauteur des yeux de la plupart des consommateurs, mais aussi à la hauteur des yeux et des mains des jeunes enfants assis dans les paniers d'épicerie, sont davantage vendus que ceux qui figurent sur les tablettes inférieures ou supérieures[137]. **Les bouts de rangée et les comptoirs près des caisses sont aussi des endroits privilégiés pour mousser les ventes et augmenter la pression d'achat sur les parents[138,139]**. Or, quelques grosses compagnies telles que certains fabricants de boissons sucrées ou de céréales à déjeuner riches en sucre, accaparent des portions démesurées d'espace-tablette alors que des fabricants moins puissants et offrant des produits plus « santé » doivent se contenter d'espaces moins favorables aux ventes. **Ces pratiques devraient être encadrées, et ce, en particulier pour les produits de pauvre valeur nutritive appréciés des enfants.**

Considérant que les produits qui font l'objet de publicité sont majoritairement des produits de faible valeur nutritive ayant de fortes marges de profit pour les compagnies, la publicité produite par l'industrie agroalimentaire pourrait influencer défavorablement les habitudes alimentaires des jeunes enfants[140,141,142,143,144,145]. C'est ce que soutient notamment l'Institute of Medicine of the National Academies qui a statué en 2006, dans un imposant rapport révisant la littérature, que le marketing aux enfants influençait à la fois les préférences des enfants, leurs demandes, leur nutrition et leur santé[146]. D'ailleurs, une étude canadienne s'est intéressée à **la qualité nutritionnelle des produits alimentaires ciblant les jeunes grâce à des emballages contenant des images infantiles amusantes** et elle a trouvé que 89 % de ces aliments sont riches en sucre, en gras et en sodium alimentaire, ce qui **est une source d'inquiétude au plan de la santé publique** et exige une intervention spécifique[147].

Aux États-Unis, le fait que les industries aient dépensé 1 178 fois le montant consacré à la campagne gouvernementale visant la saine alimentation, soit plus de 11 milliards de dollars contre 9,5 millions de dollars pour l'État, illustre aussi cette situation préoccupante[148]. À titre d'exemple, les céréales à déjeuner pour enfants font l'objet d'un marketing intense alors que leur valeur nutritive est souvent peu intéressante, en ce sens qu'elles contiennent en général 85 % plus de sucre, 65 % moins de fibres et 60 % plus de sodium que les céréales annoncées aux adultes[149]. Pourtant, **il a été démontré que les enfants apprécient aussi le goût des céréales de meilleure qualité destinées aux adultes**[150]. Ces dernières font cependant piètre figure aux côtés des emballages – et parfois même des céréales – multicolores établissant une compétition inégale. Une règlementation plus stricte des stratégies de marketing visant les enfants est essentielle pour mieux les protéger.

Enfin, il importe de mentionner qu'un groupe d'experts a établi, dans le cadre du deuxième Congrès national sur l'obésité du Réseau canadien en obésité tenu en avril 2011, un « Consensus for change » visant à mettre en évidence trois priorités canadiennes pour tenter d'arrêter la progression de l'obésité et du surpoids au pays et de renverser la vapeur. Parmi ces trois priorités figure l'interdiction de la publicité aux enfants de moins de 16 ans, une recommandation plus sévère que la loi actuelle[xi]. Il est à noter que l'interdiction par le biais de règlements est encouragée, car l'autoréglementation par l'industrie ou les initiatives volontaires quant à la publicité destinée aux enfants ne produisent pas les résultats espérés selon de nombreux experts[151,152,153,154,155].

5.2. Des logos « santé » qui sèment la confusion chez le consommateur : une règlementation s'impose!

En 2009, à la suite de la multiplication des logos « santé » sur les emballages, la Coalition Poids a donné à Extenso, le centre de référence sur la nutrition humaine, le mandat de dresser un portrait non exhaustif des allégations nutritionnelles et des allégations santé actuellement sur le marché au Québec et pouvant créer la confusion chez le consommateur. Nous avons classé ces allégations en cinq catégories et l'utilisation répandue de logos subjectifs sur les emballages alimentaires a reçu une attention prioritaire.

Voici les principaux faits saillants de cette étude :

Les logos « privés », c'est-à-dire autogérés par l'industrie, tels que *Une collation intelligente, Bien choisir, Solution sensée* et autres **ne sont pas assujettis à une réglementation concernant leur mise en place par les industriels ou les critères nutritionnels des produits.** Ainsi, la profusion de ces logos sur les emballages alimentaires crée de la confusion dans l'esprit des consommateurs, car l'apposition de logos sur certains produits peut être discutable relativement à leur valeur nutritionnelle[156]. Par exemple, la plupart des céréales à déjeuner de pauvre valeur nutritive sont certifiées « Smart Choices » ou « better-for-you » par les compagnies[157]. **Comme les critères d'application d'un logo sont définis par les industriels, ceux-ci offrent parfois des produits maquillés en produits « plus sains » considérant la forte demande du consommateur pour des produits « santé ».**

[xi] Communiqué de presse effectuant le bilan de cette rencontre disponible au http://www.cqpp.qc.ca/en/press-room/press-releases-and-publications/111/international-consensus-take-action-to-prevent-childhood-obesity

Ces constatations nous font craindre la valorisation de la consommation de produits à faible valeur nutritive ou de produits n'étant pas des choix « sains » comme souvent prétendu par les logos « santé ». Des croustilles, même si elles sont plus faibles en sel que d'autres sortes de croustilles, ne seront jamais « une collation intelligente » comme on le prétend actuellement.

« Des croustilles, même si elles sont plus faibles en sel que d'autres sortes de croustilles, ne seront jamais "une collation intelligente" comme on le prétend actuellement. »

Le MAPAQ doit aider les consommateurs à faire de réels choix santé en évitant que les tactiques de marketing telles que la création de faux logos santé les induisent en erreur. Dans ce contexte, il serait indiqué de faire les demandes et représentations nécessaires auprès de Santé Canda afin que l'utilisation des logos « privés » sur les emballages alimentaires soit encadrée, notamment en se dotant de critères nutritionnels reconnus et en confiant l'approbation de l'apposition d'un logo sur un produit alimentaire à un tiers. Ainsi, le consommateur aurait accès à de vrais repères et serait assuré de se référer à des logos répondant à des critères bien précis, ce qui aiderait à la crédibilité du système alimentaire et à la confiance du consommateur envers ceux qui le nourrissent.

Donc, la Coalition Poids recommande que la politique bioalimentaire contribue à un environnement alimentaire plus favorable à la saine alimentation et à des choix éclairés pour les consommateurs en :

- Encadrant la publicité faite aux enfants dans les commerces d'alimentation par le biais des emballages, des présentoirs, des étalages ou des autres techniques de marketing.
- Suggérant et appuyant une règlementation concernant l'emploi des logos privés sur les aliments.

6. À la recherche des habiletés culinaires perdues : outiller les consommateurs pour les aider à faire des choix santé

Depuis quelques décennies, on observe dans la population une perte des notions et habiletés culinaires de base. Selon Santé Canada, cette tendance pourrait avoir un impact important sur la saine alimentation et la santé, car elle se caractérise par une consommation accrue de lipides, de sodium, de sucres ajoutés et de glucides simples ainsi que par une consommation inférieure ou variable en fruits, légumes, produits céréaliers à grains entiers et légumineuses[158]. En effet, les consommateurs ayant peu de compétences culinaires sont plus dépendants des produits alimentaires requérant moins de manipulations à la maison tels que les mets préparés, emballés et prêts-à-servir et ils ne savent pas apprêter les aliments de base. À ce titre, plusieurs chercheurs soutiennent que « de nombreux consommateurs n'ont plus les connaissances requises pour prendre des décisions éclairées en matière d'alimentation dans une optique de qualité, de santé, d'environnement durable et de développement économique local »[159]. Or, **les habiletés culinaires constituent une clé pour permettre au consommateur de réellement faire des choix parmi la panoplie de produits de base et de produits transformés offerts.**

Rappelons que, dans le cadre du *Plan d'action gouvernemental*, le MAPAQ s'est engagé à participer aux actions suivantes :

Mettre sur pied des programmes d'éducation grand public à la préparation des aliments qui favorisent le développement des habiletés culinaires de base.

Ministères responsables : MSSS et **MAPAQ**

Mettre sur pied des programmes d'éducation grand public à la préparation des aliments afin de rétablir une culture culinaire qui s'appuie sur l'utilisation des produits locaux.

Ministère responsable : MSSS
Collaborateur : **MAPAQ**

Ces actions fort pertinentes n'ont pas reçu, à notre connaissance, beaucoup d'attention, mais mériteraient une attention spéciale dans le cadre de la politique bioalimentaire.

La Coalition Poids suggère ainsi que la politique bioalimentaire participe à la culture alimentaire québécoise en :

- Instaurant des modes de transfert des habiletés culinaires à partir des produits alimentaires de base.

7. Le MAPAQ : pouvoirs et responsabilités à l'égard de la saine alimentation des Québécois

En 2006, le gouvernement du Québec a fait un grand pas avec l'adoption de son *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir*[160]. Dans ce plan d'action, le MAPAQ ainsi que d'autres ministères ont été identifiés comme responsable ou collaborateur d'une série d'actions à mettre de l'avant visant à prévenir et à réduire les problèmes reliés au poids. Le rôle du MAPAQ à l'égard de la saine alimentation de la population a ainsi été reconnu. La politique bioalimentaire constitue une formidable **opportunité d'honorer les engagements du MAPAQ envers le *Plan d'action gouvernemental*** et d'intégrer avec cohérence les différentes initiatives gouvernementales en matière de saine alimentation.

À cet égard, la politique bioalimentaire du Québec doit reconnaître et confirmer le rôle assumé par l'industrie bioalimentaire ainsi que les responsabilités du MAPAQ en matière de santé et de saine alimentation. Une référence explicite à ce propos devrait figurer dans la politique bioalimentaire.

8. Prendre action : nos recommandations

La politique bioalimentaire doit comprendre des dispositions permettant d'élargir les références à la santé de manière pour contribuer réellement à la saine alimentation des Québécois. Ainsi, la Coalition Poids recommande de :

- Reconnaître, dans les orientations gouvernementales de la politique bioalimentaire, que l'alimentation et le secteur agroalimentaire ont un impact sur la santé publique et peuvent contribuer à l'adoption de saines habitudes alimentaires.
- Mentionner, de façon explicite, l'impact de la qualité de l'offre alimentaire, de l'accès physique et économique aux aliments ainsi que des renseignements transmis aux consommateurs sur la santé, les habitudes de vie et le poids des Québécois.
- Spécifier les rôles et responsabilités de chacun des intermédiaires de la filière alimentaire à l'égard de la saine alimentation des Québécois en cohérence avec le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir.*

La politique bioalimentaire doit soutenir les politiques alimentaires dans les institutions publiques en :

- Prévoyant des mesures d'approvisionnement alimentaire particulières pour les écoles et les établissements de santé et de services sociaux, de manière à réduire l'impact du manque de ressources sur la qualité de l'offre alimentaire.
- Appuyant un projet de taxe spéciale sur les boissons gazeuses et énergisantes, perçue chez les producteurs et les importateurs, permettant de générer des revenus pour améliorer le soutien aux politiques alimentaires scolaires.

La politique bioalimentaire doit contribuer à un environnement alimentaire plus favorable à la saine alimentation et à des choix éclairés pour les consommateurs en :

- Encadrant la publicité faite aux enfants dans les commerces d'alimentation par le biais des emballages, des présentoirs, des étalages ou des autres techniques de marketing.
- Suggérant et appuyant une règlementation concernant l'emploi des logos privés sur les aliments.
- Encourageant, par des incitatifs, la réduction du sodium alimentaire, des gras trans et du sucre dans les produits transformés et les mets préparés au restaurant, de même qu'une offre de portions alimentaires modérées au restaurant.

La politique bioalimentaire doit participer à la culture alimentaire québécoise en :

- Instaurant des modes de transfert des habiletés culinaires à partir des produits alimentaires de base.

9. Conclusion

Les comportements sont grandement modulés par les environnements dans lesquels les individus évoluent. Les connaissances scientifiques actuelles s'accordent sur la nécessité et l'efficacité de mettre en place des mesures environnementales favorables aux saines habitudes de vie. La politique bioalimentaire est une occasion en or de concilier les engagements du MAPAQ au *Plan d'action gouvernemental* visant à lutter contre l'épidémie d'obésité avec ses autres responsabilités. Elle est aussi une opportunité d'accroître le leadership du MAPAQ en démontrant aux citoyens-consommateurs le souci du MAPAQ à bonifier l'offre alimentaire québécoise et à encadrer les pratiques défavorables à la saine alimentation relevant du secteur agroalimentaire.

Références

[1] Tjepkema, M. (2005). *Obésité mesurée. Obésité chez les adultes au Canada : poids et grandeur mesurés.* (Produit no 82-620-MWF20050001). Ottawa : Statistique Canada, Repéré le 13 juillet 2011 au http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/pdf/4241444-fra.pdf

[2] Mongeau, L.., Audet, N., Aubin, J. & Baraldi, R. (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003.* Québec : Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique.

[3]Chaire de recherché sur l'obésité. Conséquences médicales de l'obésité. Repéré le 3 août 2011 au http://obesite.ulaval.ca/obesite/generalites/complications.php

[4] Renehan A.G., Tyson, M., Egger, M., Heller, R.F. & Zwahlen, M. (2008). Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Lancet*, 371, 569-578. Repéré le 13 juillet au http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673608602 69X/abstract

[5] Bergeron, P. & Reyburn, S. (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.

[6] Gouvernement du Québec. (2006). *Investir pour l'avenir - Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012.* Direction des communications du Ministère de la santé et des Services Sociaux.

[7] Story, M., Kaphingst, K.M., Robinson-O'Brien, R. & Glanz, K. (2008). Creating Healthy Food and Eating Environments : Policy and Environmental Approaches. *Ann. Rev. Public Health,* 29,253-272.

[8] Lake A. & Townshend, T. (2006). Obesogenic environments: exploring the built and food environments. *JRSH*, 126(6), 262-267.

[9] Story, M., Kaphingst, K.M., Robinson-O'Brien, R. & Glanz, K. (2008). Creating Healthy Food and Eating Environments : Policy and Environmental Approaches. *Ann. Rev. Public Health,* 29,253-272.

[10] Behan, D.F. & Cox, S.H. (2010). Obesity and its Relation to Mortality and Morbidity Costs. Society of Actuaries. Repéré le 5 août 2011 au www.soa.org/files/pdf/research-2011-obesity-relation-mortality.pdf

[11] Gouvernement du Québec. (2006). *Investir pour l'avenir - Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012.* Direction des communications du Ministère de la santé et des Services Sociaux.

[12] Parker L, Burns A.C. & Sanchez, E. eds. Institute of Medicine; National Research Council (2009). Local Government Actions to Prevent Childhood Obesity. Repéré le 5 juillet 2011 au www.nap.edu/catalog.php?record_id=12674

[13] Organisation de Coopération et de Développement Économiques (2010). *L'obésité et l'économie de la prévention*. Repéré le 5 juillet 2011 au www.oecd.org/document/45/0,3343,fr_21571361_44315115_46064109_1_1_1_1,00.html

[14] Andreyeva, T., Chaloupka, F.J. & Brownell K.D. (2011) Estimating the potential of taxes on sugar-sweetened beverages to reduce consumption and generate revenue, *Prev. Med*. Repéré le 5 juillet 2011 au www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/economics/SSBTaxesPotential_PM_4.11.pdf

[15] Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). *Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif : Pour un virage santé à l'école*. Repéré le 5 juillet 2011 au www.meq.gouv.qc.ca/sections/virageSante/pdf/virageSante.pdf

[16] OMS (2003). *Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases*, Série de rapports techniques no. 916, section 5.2.4 Strength of evidence, Table 7, 63. Repéré le 5 juillet 2011 au www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf

[17] Crawford, P.B., Woodward-Lopez, G., Richie, L. & Webb, K. (2008). How discretionary can we be with sweetened beverages for children? *J Am.Diet.Assoc, 108*(9), 1440-1444.

[18] California Center for Public Health Advocacy (2009). *Bubbling Over: Soda Consumption and Its Link to Obesity in California*. Repéré le 5 juillet 2011 au www.publichealthadvocacy.org/bubblingover.html

[19] Ludwig D.S., Peterson K.E. & Gortmaker S.L. (2001). Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet*; *357*, 505-508.

[20] Crawford P.B., Woodward-Lopez G., Ritchie L., Webb K. (2008). How discretionary can we be with sweetened beverages for children? *J Am.Diet.Assoc, 108*(9), 1440-1444.

[21] Blanchet C., Plante, C. & Rochette, L. (2009). *La consommation alimentaire et les apports nutritionnels des adultes québécois.* Rapport de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Cycle 2.2). Québec :

Institut national de santé publique du Québec. Repéré le 5 juillet 2011 au http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/931_RapportNutritionAdultes.pdf

[22] Santé Canada (2010) *Amélioration des compétences culinaires. Synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et de politiques.* Repéré le 6 juillet 2011 au www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/nutrition/child-enfant/cfps-acc-synthes-fra.pdf

[23] Streko J., Plamondon, L., Paquette, M.C. & Lagüe, J. (2010). *Analyse sommaire d'initiatives favorables à l'amélioration de l'environnement alimentaire des restaurants.* Québec : Institut national de santé publique du Québec.

[24] Booth, S.L., Sallis, J.F., Ritenbaugh, C., Hill, J.O., Frank, L.D., Glanz, K., …,Hays, N.P.. (2001). Environmental and societal factors affect food choice and physical activity: Rationale, influences, and leverage points. *Nutr Rev.,* 59, S21-S39.

[25] Sallis, J.F. et Glanz K. (2009). Physical activity and food environments: Solutions to the obesity epidemic.*Milbank Quarterly*, 87, 123-154.

[26] Swinburn, BA., Caterson, I., Seidell, JC. & James WPT. (2004). Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. *Public Health Nutr*., 7, 123-146.

[27] Story, M., Kaphingst, K.M., Robinson-O'Brien, R. & Glanz, K. (2008). Creating Healthy Food and Eating Environments : Policy and Environmental Approaches. *Ann. Rev. Public Health,* 29,253-272.

[28] Santé Canada (2010) *Amélioration des compétences culinaires. Synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et de politiques.* Repéré le 6 juillet 2011 au www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/nutrition/child-enfant/cfps-acc-synthes-fra.pdf

[29] Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois (2007). *Agriculture et agroalimentaire : choisir l'avenir*. Document de consultation. Repéré le 3 août 2011 au www.caaaq.gouv.qc.ca/documentation/documentconsultation.fr.html

[30] Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois (2007). *Agriculture et agroalimentaire : choisir l'avenir*. Document de consultation. Repéré le 3 août 2011 au www.caaaq.gouv.qc.ca/documentation/documentconsultation.fr.html

[31] Loi sur la protection du consommateur. L.R.Q., chapitre P-40.1 Repéré le 5 juillet 2011 au http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_40_1/P40_1.html

[32] Wilcox, B.L., Kunkel, D., Cantor, J., Dowrick, P., Linn, S.& Palmer, E. (2004) Report of the APA Task Force on Advertising and Children. Repéré le 5 juillet 2011 au www.apa.org/pi/families/resources/advertising-children.pdf

[33] OMS (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*: report of a joint WHO/FAO expert consultation, 2003, pages 54 à 70. Série de rapports techniques no. 916. Repéré le 5 juillet 2011 au www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf

[34] McGinnis J.M, Gootman J.A., Kraak V.I, eds. (2006). Food marketing to children and youth: threat or opportunity? Washington, D.C.: National Academies Press.

[35] Santé Canada (2010) *Amélioration des compétences culinaires. Synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et de politiques.* Repéré le 6 juillet 2011 au www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/nutrition/child-enfant/cfps-acc-synthes-fra.pdf

[36] Santé Canada (2010) *Amélioration des compétences culinaires. Synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et de politiques.* Repéré le 6 juillet 2011 au www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/nutrition/child-enfant/cfps-acc-synthes-fra.pdf

[37] Gouvernement du Québec. (2006). *Investir pour l'avenir - Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012.* Direction des communications du Ministère de la santé et des Services Sociaux.

[38] Lake A. & Townshend, T. (2006). Obesogenic environments: exploring the built and food environments. *JRSH*, 126(6), 262-267.

[39] Story, M., Kaphingst, K.M., Robinson-O'Brien, R. & Glanz, K. (2008). Creating Healthy Food and Eating Environments : Policy and Environmental Approaches. *Ann. Rev. Public Health,* 29,253-272.

[40] Gouvernement du Québec. (2006). *Investir pour l'avenir - Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012.* Direction des communications du Ministère de la santé et des Services Sociaux.

[41] OMS (2003). *Obésité : Prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale* Série de rapports techniques no 894. Genève.

[42]Chaire de recherché sur l'obésité. Conséquences médicales de l'obésité. Repéré le 3 août 2011 au http://obesite.ulaval.ca/obesite/generalites/complications.php

[43] Renehan A.G., Tyson, M., Egger, M., Heller, R.F. & Zwahlen, M. (2008). Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Lancet*, 371, 569-578. Repéré le 13 juillet au http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673608602690X/abstract

[44] Behan, D.F. & Cox, S.H. (2010). Obesity and its Relation to Mortality and Morbidity Costs. Society of Actuaries. Repéré le 5 août 2011 au www.soa.org/files/pdf/research-2011-obesity-relation-mortality.pdf

[45] Behan, D.F. & Cox, S.H. (2010). Obesity and its Relation to Mortality and Morbidity Costs. Society of Actuaries. Repéré le 5 août 2011 au www.soa.org/files/pdf/research-2011-obesity-relation-mortality.pdf

[46] OMS (2005). *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*, Genève, OMS, 34 p.

[47] Tjepkema, M. & Shields, M. (2005). *Obésité mesurée : obésité chez les adultes au Canada* (Produit no 82-620-MWF20050001). Ottawa : Statistique Canada, Repéré le 5 juillet 2011 au www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/article/adults-adultes/8060-fra.htm

[48] Mongeau, L.., Audet, N., Aubin, J. & Baraldi, R. (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003.* Québec : Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique.

[49] Agence de la santé publique du Canada & Institut canadien d'information sur la santé (2011). Obésité au Canada. Repéré le 3 août 2011 au http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/Obesity_in_canada_2011_fr.pdf

[50] Agence de la santé publique du Canada (2010). Freiner l'obésité juvénile – Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé. Repéré le 5 juillet 2011 au http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-fra.php#u

[51] Parker L., Burns A.C. et Sanchez, E. eds; Committee on Childhood Obesity Prevention Actions for Local Governments; Institute of Medicine; National Research Council (2009). *Local Government Actions to Prevent Childhood Obesity*. Repéré le 5 juillet 2011 au www.nap.edu/catalog.php?record_id=12674

[52] Organisation de Coopération et de Développement Économiques (2010). *L'obésité et l'économie de la prévention.* Repéré le 5 juillet 2011 au www.oecd.org/document/45/0,3343,fr_21571361_44315115_46064109_1_1_1_1,00.html

[53] Andreyeva, T., Chaloupka, F.J. & Brownell K.D. (2011) Estimating the potential of taxes on sugar-sweetened beverages to reduce consumption and generate revenue, *Prev. Med*. Repéré le 5 juillet 2011 au www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/economics/SSBTaxesPotential_PM_4.11.pdf

[54] Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). *Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif : Pour un virage santé à l'école*. Repéré le 5 juillet 2011 au www.meq.gouv.qc.ca/sections/virageSante/pdf/virageSante.pdf

[55] OMS (2003). *Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases*, Série de rapports techniques no. 916, section 5.2.4 Strength of evidence, Table 7, 63. Repéré le 5 juillet 2011 au www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf

[56] Crawford P.B., Woodward-Lopez G., Ritchie L., Webb K. (2008). How discretionary can we be with sweetened beverages for children? *J Am.Diet.Assoc, 108*(9), 1440-1444.

[57] California Center for Public Health Advocacy (2009). *Bubbling Over: Soda Consumption and Its Link to Obesity in California*. Repéré le 13 juillet au http://www.publichealthadvocacy.org/bubblingover.html

[58] Ludwig D.S., Peterson K.E.., Gortmaker, S.L. (2001). Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet*; *357*, 505-508.

[59] Hu, F.B. (2009). Sugar sweetened soft drinks consumption and risk of type 2 diabetes and cardiovascular risk. *Official journal of the International Chair on Cardiometabolic Risk*, 2(2), 15-18. Repéré le 5 août 2011 au www.myhealthywaist.org/cmrejournal/pdf/vol2/v2i2a4.pdf .

[60] Di Meglio D.P., Mattes R.D. (2000). *Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight.* Int J *Obes. Relat. Metab. Disord.,* 24, 794–800.

[61] Statistics Canada, Food Statistics 2009, Catalogue no 21-020-X. Repéré le 5 juillet 2011 au www.statcan.ca

[62] Taylor J.P., Evers S, McKenna M (2005). Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes. *Revue canadienne de santé publique, 96*(Supplément 3), S23-S29.

[63] Shepherd J., Harden, A., Rees, R., Brunton, G., Garcia, S., Oliver, S. & Oakley, A.. (2006). Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators*. Health Education Research, 21*(2), 239–257.

[64] Institute of Medicine of the National Academies (2006). *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity? National Academy of Sciences.* Committee on Food Marketing and the Diets of Children, Washington D.C., The National Academy Press, 536 p.

[65] USDA (2011). The Effect of Food and Beverage Prices on Children's Weights. Economic Research Report #118. Repéré le 15 août 2011 au www.ers.usda.gov/Publications/ERR118/ERR118.pdf

[66] Story, M., Kaphingst, K.M., Robinson-O'Brien, R. & Glanz, K. (2008). Creating Healthy Food and Eating Environments : Policy and Environmental Approaches. *Ann. Rev. Public Health,* 29,253-272.

[67] Comité permanent de la santé (2007). Des enfants en santé : une question de poids. Repéré le 3 août 2011 au www.sportmatters.ca/Images/2%20Support%20Documents/2007/Home%20Page/391_HESA_Rpt07-f.pdf

[68] Bergeron, P. &. Reyburn, S. (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.

[69] Service de la promotion des saines habitudes de vie, ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé*. Québec : Gouvernement du Québec.

[70] Lake A. & Townshend, T. (2006). Obesogenic environments: exploring the built and food environments. *JRSH*, 126(6), 262-267.

[71] Lake A. & Townshend, T. (2006). Obesogenic environments: exploring the built and food environments. *JRSH*, 126(6), 262-267.

[72] Story, M., Kaphingst, K.M., Robinson-O'Brien, R. & Glanz, K. (2008). Creating Healthy Food and Eating Environments : Policy and Environmental Approaches. *Ann. Rev. Public Health,* 29,253-272.

[73] Holsten, JE (2008). Obesity and the community food environment : a systematic review. *Public Health Nutrition*, 12(3), 397-405.

[74] Mikkelsen, L., Chehimi, S. (2007). *The links between the neighbourhood food environment and childhood nutrition*. Prevention Institute, California, USA: Robert Wood Johnson Foundation.

[75] Bergeron, P. & Reyburn, S. (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.

[76] Bergeron, P. & Reyburn, S. (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.

[77] USDA (2011). The Effect of Food and Beverage Prices on Children's Weights. Economic Research Report #118. Repéré le 15 août 2011 au www.ers.usda.gov/Publications/ERR118/ERR118.pdf

[78] Blanchet C., Plante, C. & Rochette, L. (2009). *La consommation alimentaire et les apports nutritionnels des adultes québécois.* Rapport de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Cycle 2.2). Québec :

Institut national de santé publique du Québec. Repéré le 5 juillet 2011 au http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/931_RapportNutritionAdultes.pdf

[79] Santé Canada (2010) *Amélioration des compétences culinaires. Synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et de politiques.* Repéré le 6 juillet 2011 au www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/nutrition/child-enfant/cfps-acc-synthes-fra.pdf

[80] Lavallé, C. (2004). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois.* Volet

nutrition, Institut de la statistique du Québec.

[81] Streko J., Plamondon, L., Paquette, M.C. & Lagüe, J. (2010). *Analyse sommaire d'initiatives favorables à l'amélioration de l'environnement alimentaire des restaurants.* Québec : Institut national de santé publique du Québec.

[82] Booth, S.L., Sallis, J.F., Ritenbaugh, C., Hill, J.O., Frank, L.D., Glanz, K., …,Hays, N.P.. (2001). Environmental and societal factors affect food choice and physical activity: Rationale, influences, and leverage points. *Nutr Rev.,* 59, S21-S39.

[83] Sallis, J.F. & Glanz K. (2009). Physical activity and food environments: Solutions to the obesity epidemic. *Milbank Quarterly*, 87,: 123-154.

[84] Swinburn, B.A.,Caterson, I., Seidell, J.C. & James, W.P.T. (2004). Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. *Public Health Nutr.* 7, 123-146.

[85] Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie. Comité consultatif Industrie agroalimentaire (2009). *Une offre alimentaire revue et améliorée dans divers milieu de vie.*

[86] Santé Canada (2010) *Amélioration des compétences culinaires. Synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et de politiques.* Repéré le 6 juillet 2011 au www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/nutrition/child-enfant/cfps-acc-synthes-fra.pdf

[87] Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois. (2007) *Agriculture et agroalimentaire : choisir l'avenir*. Document de consultation. Repéré le 3 août 2011 au www.caaaq.gouv.qc.ca/documentation/documentconsultation.fr.html

[88] Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois. (2007) *Agriculture et agroalimentaire : choisir l'avenir*. Document de consultation. Repéré le 3 août 2011 au www.caaaq.gouv.qc.ca/documentation/documentconsultation.fr.html

[89] OMS (2004). Repéré le 3 août 2011 au http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_private_sector/fr/

[90] Van Raaij, J., Hendriksen, M. & Verhagen, H. (2008). Potential for improvement of population diet through reformulation of commonly eaten foods. *Public Health Nutrition*, 12(3), 325-340. Repéré le 10 août 2011 au http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN12_03%2FS1368980008003376a.pdf&code=fcce02a5c4f9c6c600828a47df480146

[91] Van Raaij, J., Hendriksen, M. & Verhagen, H. (2008). Potential for improvement of population diet through reformulation of commonly eaten foods. *Public Health Nutrition*, 12(3), 325-340. Repéré le 10 août 2011 au http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN12_03%2FS1368980008003376a.pdf&code=fcce02a5c4f9c6c600828a47df480146

[92] Bergeron, L. (2010). *Sel : le tour de la question.* Protégez-vous. Édition de janvier. Repéré le 5/7/2011 au http://www.protegez-vous.ca/sante-et-alimentation/sel-2010.html

[93] Santé Canada. Sodium. Repéré le 5 juillet 2011 au http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/index-fra.php

[94] Santé Canada. Sodium. Repéré le 5 juillet 2011 au http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/index-fra.php

[95] Flegel, K. & Magner, P. (2009). Get excess salt out of our diet. *CMAJ*, 180(3), 263.

[96] Cobiac, LJ, Vos, T. & Lennert Veerman, J. (2010). Cost-effectiveness of interventions to reduce dietary salt intake. *Heart,* 96, 1920-1925.

[97] Cobiac, LJ, Vos, T. & Lennert Veerman, J. (2010). Cost-effectiveness of interventions to reduce dietary salt intake. *Heart,* 96, 1920-1925.

[98] Center for Science in Public Interest (2009) Salty to a Fault. Varied Sodium Level Show Lowering Salt in Processed Foods is Feasible. Repéré le 10 août 2011 au http://cspinet.org/canada/pdf/saltytoafault.sept2009.pdf

[99] Mattes, R.D. & Donnelly D. (1991). Relative contributions of dietary sodium source. *J Am Coll Nutr*, 10 , 383-393.

[100] Elliot, C.D. (2010) Sweet and salty : nutritional content and analysis of baby and toddler foods. *Journal of Public Health*, 33(1), 63-70. Repéré le 10 août 2011 au http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/33/1/63.full.pdf+html

[101]Center for Science in Public Interest (2009) Salty to a Fault. Varied Sodium Level Show Lowering Salt in Processed Foods is Feasible. Repéré le 10 août 2011 au http://cspinet.org/canada/pdf/saltytoafault.sept2009.pdf

[102] Bergeron, L. (2010). *Sel : le tour de la question.* Protégez-vous. Édition de janvier. Repéré le 5 juillet 2011 au *www.protegez-vous.ca/sante-et-alimentation/sel-2010.html*

[103] Bergeron, L. (2010). *Sel : la tension monte.* Protégez-vous. Édition de janvier. Repéré le 5 juillet 2011 au www.protegez-vous.ca/sante-et-alimentation/sel-2010.html

[104] Bergeron, L. (2010). *Sel : la tension monte.* Protégez-vous. Édition de janvier. Repéré le 5 juillet 2011 au www.protegez-vous.ca/sante-et-alimentation/sel-2010.html

[105] Center for Science in Public Interest (2009) Salty to a Fault. Varied Sodium Level Show Lowering Salt in Processed Foods is Feasible. Repéré le 10 août 2011 au http://cspinet.org/canada/pdf/saltytoafault.sept2009.pdf

[106] Fondation des maladies du cœur du Canada (2010). *L'élimination des gras trans.* Repéré le 5 juillet 2011 au www.fmcoeur.qc.ca/site/c.kpIQKVOxFoG/b.3669847/k.38AE/201liminons_les_gras_trans.htm

[107] Fondation des maladies du cœur du Canada (2004). *Les acides gras trans, les maladies du cœur et les AVC*. Édition d'avril.

[108] OMS dans Santé Canada (2009). *Questions et réponses générales sur les gras trans*. Repéré le 5 juillet 2011 au www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/gras-trans-fats/tfa-age_question-fra.php

[109] Santé Canada (2009-12-21). Programme de surveillance des gras trans. Repéré le 18 août 2011 au http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/gras-trans-fats/tfa-age_four-data_quatr-donn-fra.php

[110] Santé Canada (2009-12-21). Les gras trans. Repéré le 18 août 2011 au http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/gras-trans-fats/index-fra.php

[111] Santé Canada (2009-12-21). Programme de surveillance des gras trans. Repéré le 18 août 2011 au http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/gras-trans-fats/tfa-age_four-data_quatr-donn-fra.php

[112] Rosenbloom C. *Doucement avec le sucre*. Chroniques nutritionnelles. Fondation des maladies du cœur du Québec. Repéré le 5 juillet 2011 au : www.fmcoeur.com/site/apps/nlnet/content2.aspx?c=ntJXJ8MMIqE&b=4988587&ct=7135181

[113] Rosenbloom C. *Doucement avec le sucre*. Chroniques nutritionnelles. Fondation des maladies du cœur du Québec. Repéré le 5 juillet 2011 au : www.fmcoeur.com/site/apps/nlnet/content2.aspx?c=ntJXJ8MMIqE&b=4988587&ct=7135181

[114] Institute of Medicine (2002). Dietary Reference Intakes: energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington, DC: National Academies Press; Repéré le 8 juillet 2011 au www.nap.edu/openbook.php?record_id=10490&page=R1

[115] Institute of Medicine (2002). Dietary Reference Intakes: energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington, DC: National Academies Press; Repéré le 8 juillet 2011 au www.nap.edu/openbook.php?record_id=10490&page=R1

[116] OMS (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*: report of a joint WHO/FAO expert consultation, 2003, pages 54 à 70. Série de rapports techniques no. 916. Repéré le 5 juillet 2011 au www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf

[117]American Heart Association (2006). Diet and Lifestyle Recommandations Revision. Repéré le 5 juillet 2011 au http://circ.ahajournals.org/content/114/1/82.full.pdf+html

[118] Rosenbloom C. *Doucement avec le sucre*. Chroniques nutritionnelles. Fondation des maladies du cœur du Québec. Repéré le 5 juillet 2011 au : www.fmcoeur.com/site/apps/nlnet/content2.aspx?c=ntJXJ8MMIqE&b=4988587&ct=7135181

[119] Ruby, F. (2008) Trop de sucre : où est la limite? Dossier Passeport Santé. Repéré le 5 juillet 2011 au www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/ArticleComplementaire.aspx?doc=sucre_limite_consommation_do

[120] OMS (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*: report of a joint WHO/FAO expert consultation, 2003, pages 54 à 70. Série de rapports techniques no. 916. Repéré le 5 juillet 2011 au www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf

[121] OMS (2006). Report of a WHO Forum and Technical Meeting on Marketing of Food and Non-alcoholic Beverages to Children, Oslo, Norway, 2-5 May 2006. Repéré le 5 juillet 2011 au: www.who.int/dietphysicalactivity/publications/Oslo%20meeting%20layout%2027%20NOVEMBER.pdf

[122] Loi sur la protection du consommateur. L.R.Q., chapitre P-40.1 Repéré le 5 juillet 2011 au www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_40_1/P40_1.html

[123] Wilcox, B.L., Kunkel, D., Cantor, J., Dowrick, P., Linn, S.& Palmer, E. (2004) Report of the APA Task Force on Advertising and Children. Repéré le 5 juillet 2011 au www.apa.org/pi/families/resources/advertising-children.pdf

[124] Charte canadienne des droits et libertés, partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, constituant l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.), 1982, c. 11.

[125] (1978) 2 R.C.S. 211 et (1989) 1 R.C.S. 927.

[126] OMS (2010). *Ensemble de recommandation sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants.* Genève.

[127] OMS (2010). *Ensemble de recommandation sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants.* Genève.

[128] Option Consommateurs (2008) , *La publicité destinée aux enfants : identifier la meilleure protection possible,* Montréal, Bureau de la consommation d'Industrie Canada, 130 p.

[129] Laperrière, J-P (2009), Analyse comparative de la forme des messages publicitaires pouvant s'adresser aux enfants, Québec, Université du Québec à Montréal, 93 p.

[130] Dagnaud, M. (2003), *Enfants, consommation et publicité télévisée,* Paris, La documentation française, 112 p.

[131] Minot, F. (2002). *Les enfants et la publicité télévisée*, Paris, La documentation française, 112p.

[132] Option Consommateurs (2008) , *La publicité destinée aux enfants : identifier la meilleure protection possible,* Montréal, Bureau de la consommation d'Industrie Canada, 130 p.

[133] Federal Trade Commission (2008). Marketing Food to Children and Adolescents. A Review of Industry Expenditures, Activities, and Self-Regulation. A Report to Congress. Repéré le 10 août 2011 au www.ftc.gov/os/2008/07/P064504foodmktingreport.pdf

[134] Roberto, C.A., Baik, J., Harris, J.L. & Brownell,K.D.. (2010). Influence of Licensed Characters on Children's Taste and Snack Preferences, *Pediatrics*, 126(1),: 88-93. Repéré le 8 juillet 2011 au http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2010/06/21/peds.2009-3433.full.pdf+html

[135] Lapierre, M.A., Vaala, S.A. & Linebarger, D.L.. (2011), Influence of Licensed Spokescharacters and Health Cues on Children's Ratings of Cereal Taste, *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.,* 165(3), 229-234.

[136] Harris J., Schwartz, M.B., Brownell, K.D., Sarda, V., Weinbert, M.E., Speers, S., … & Byrnes-Enoch, H. (2009) Cereals f.a.c.t.s. Evaluating the nutritive quality and marketing of children's cereals. Rudd Center for food policyand obesity. Yale University. Repéré le 5 juillet 2011 au http://www.cerealfacts.org/media/Cereal_FACTS_Report.pdf

[137] Harris J., Schwartz, M.B., Brownell, K.D., Sarda, V., Weinbert, M.E., Speers, S., … & Byrnes-Enoch, H. (2009) Cereals f.a.c.t.s. Evaluating the nutritive quality and marketing of children's cereals. Rudd Center for food policyand obesity. Yale University. Repéré le 5 juillet 2011 au http://www.cerealfacts.org/media/Cereal_FACTS_Report.pdf

[138] Harris J., Schwartz, M.B., Brownell, K.D., Sarda, V., Weinbert, M.E., Speers, S., … & Byrnes-Enoch, H. (2009) Cereals f.a.c.t.s. Evaluating the nutritive quality and marketing of children's cereals. Rudd Center for food policyand obesity. Yale University. Repéré le 5 juillet 2011 au http://www.cerealfacts.org/media/Cereal_FACTS_Report.pdf

[139] Lobstein T., Parn T. and A. Aikenhead (2011). A junk-free childhood : Responsible standars for marketing foods and beverages to children. StanMark project of International Association for the Study of Obesity. Repéré le 5 juillet 2011 au www.iaso.org/site_media/uploads/IASO_food_marketing_report_30_June_2011.pdf

[140] Harris JL, Schwartz MB & Brownell, KD (2009). Marketing foods to children and adolescents : licensed characters and other promotions on packaged foods in the supermarket. *Public Health Nutrition,* 13(3), 409-417.

[141] Union des consommateurs (2006). *Marketing de la malbouffe pour enfants*. Repéré le 18 août 2011 au http://www.consommateur.qc.ca/union-des-consommateurs/docu/agro/malbouffe.pdf

[142] Hastings, G., Stead, M., McDermott,L., Forsyth, A.,MacKintosh, A.M., Rayner, M.,… & Angus, K..(2003) *Review of Research on the Effects of Food Promotion to Children*. Centre for social marketing. University of Strathclyde. Repéré le 8 juillet 2011 au www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/foodpromotiontochildren1.pdf

[143] International Association of Consumer Food Organizations (IACFO) (2003), *Broadcasting bad health Why food marketing to children needs to be controlled, A report by the International Association of Consumer Food Organizations for the World Health Organization consultation on a global strategy for diet and health*, Cambridge, 28 p.

[144] Marion Nestle (2002), Food Politics, Berkeley and Los Angeles California, University of California Press, p. 17 et 18.

[145] Harris, J.L, Lostein, T. Pomeranz, J.L & Brownell, K.D. (2009). A Crisis in the Marketplace : How Food Marketing Contributes to Childhool Obesity and What Can Be Done, *Annu Rev Public Health*, 30, 211-225.

[146] McGinnis JM, Gootman JA, Kraak VI, eds. (2006). Food marketing to children and youth: threat or opportunity? Washington, D.C.: National Academies Press.

[147] Elliott C. (2008) Assessing « fun foods » : nutritional content and analysis of supermarket foods targeted at children. *Obes Rev,* 9, 368-377. Repéré le 10 août 2011 au www.cbc.ca/thenational/includes/pdf/elliott2.pdf

[148] Union des consommateurs (2006). *Marketing de la malbouffe pour enfants*. Repéré le 18 août 2011 au http://www.consommateur.qc.ca/union-des-consommateurs/docu/agro/malbouffe.pdf

[149] Harris J.L., Schwartz M.B. & Brownell, K.D. (2009). Marketing foods to children and adolescents : licensed characters and other promotions on packaged foods in the supermarket. *Public Health Nutrition,* 13(3), 409-417.

[150] Harris JL, Schwartz MB & Brownell, KD (2009). Marketing foods to children and adolescents : licensed characters and other promotions on packaged foods in the supermarket. *Public Health Nutrition,* 13(3), 409-417.

[151] Harris, J.L., Lostein, T. Pomeranz, J.L. & Brownell, K.D. (2009). A Crisis in the Marketplace : How Food Marketing Contributes to Childhool Obesity and What Can Be Done, *Annu Rev Public Health*, 30, 211-225.

[152] Harris J.L., Schwartz M.B. & Brownell, K.D. (2009). Marketing foods to children and adolescents : licensed characters and other promotions on packaged foods in the supermarket. *Public Health Nutrition,* 13(3), 409-417.

[153] Hawkes C. (2007). Regulating food marketing to young people worldwide : trends and policy drivers. *Am J Public Health*, 97, 1962-1973.

[154] Wilde P. (2008). Self-regulation and the response to concerns about food and beverage marketing to children in the United States. *Nutr Rev*, 67, 155-166.

[155] Sharma, L.L., Teret, S.P. & Brownell, K.D. (2010). The food industry and self-regulation : Standards to promote success and to avoid public failures. *Am J Public Health*, 100(2), 240-246.

[156] Brownell, K.D. & Koplan, J.P. (2011) Front-of-Package Nutrition Labeling – An Abuse of Trust by the Food Industry? *NEJM,* 364 (25), 2373-75.

[157] Brownell, K.D. & Koplan, J.P. (2011) Front-of-Package Nutrition Labeling – An Abuse of Trust by the Food Industry? *NEJM,* 364 (25), 2373-75.

[158] Santé Canada (2010) *Amélioration des compétences culinaires. Synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et de politiques.* Repéré le 6 juillet 2011 au www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/nutrition/child-enfant/cfps-acc-synthes-fra.pdf

[159] Santé Canada (2010) *Amélioration des compétences culinaires. Synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et de politiques.* Repéré le 6 juillet 2011 au www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/nutrition/child-enfant/cfps-acc-synthes-fra.pdf

[160] Gouvernement du Québec. (2006). *Investir pour l'avenir - Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012.* Direction des communications du Ministère de la santé et des Services Sociaux.

QUÉBEC EN FORME
VIS TON ÉNERGIE
1075, Champflour
Trois-Rivières (Québec) G9A 2A1
Téléphone 819 370-6688
Télécopieur 819 370-6664

Trois-Rivières, 6 septembre 2011

CAPERN – 009M, 097M et 162M
C.G. – Livre vert Politique bioalimentaire
APPUI AUX MÉMOIRES

Valérie Roy
Secrétaire de la commission
Assemblée nationale du Québec
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
3e étage, Bureau 3.15
Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : Lettre d'appui aux mémoires portant sur le livre vert pour une politique bioalimentaire « Donner le goût du Québec », produit par l'Ordre professionnel des diététistes, par la Coalition québécoise sur la problématique du poids et par Équiterre.

Madame,

Ayant pris connaissance du document de consultation 2011 exposant le projet de politique bioalimentaire québécoise « Donner le goût du Québec », Québec en Forme désire par la présente communiquer son soutien à plusieurs mémoires qui traduisent des enjeux actuels et importants à considérer à l'intérieur d'une politique bioalimentaire québécoise.

La mission de Québec en Forme est de mobiliser les personnes et toute la société québécoise pour agir en faveur de l'adoption et du maintien d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation, essentiels au plein développement des jeunes québécois. Ainsi Québec en Forme témoigne que la politique bioalimentaire a une place essentielle, voire incontournable, afin de venir appuyer les efforts faits en vue d'une saine alimentation pour tous les jeunes québécois.

Plusieurs énoncés et intentions de la politique bioalimentaire proposée dans le livre vert nous apparaissent intéressants :

- Rôle de premier plan du secteur bioalimentaire au regard de l'alimentation et de la santé des Québécois;
- Valorisation de la production de produits alimentaires sains du point de vue nutritionnel;
- Appui à de nouveaux modes de marché;
- Distinction des produits québécois pour leur excellent rapport qualité-prix;
- Inclusion des produits de la pêche.

Toutefois, nous croyons que la politique bioalimentaire aurait avantage à être complétée par les points suivants :

1. Définition claire du concept « Produits alimentaires sains d'un point de vue nutritionnel »

   Des normes pour bien définir ce qu'on entend par « produits alimentaires sains d'un point de vu nutritionnel » devraient être retrouvées dans la politique bioalimentaire ou dans le futur projet de loi afin d'encadrer la production et la transformation des aliments.

   Dans un souci de cohérence et d'efficacité, nous encourageons la collaboration avec le secteur de la santé (ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec) qui a développé une Vision de la saine alimentation, de même que la collaboration avec d'autres acteurs au Québec qui s'intéressent à l'amélioration de l'offre alimentaire au sein des entreprises agroalimentaires dans le but d'aider les Québécois à mieux s'alimenter (ex. : Conseil de la transformation alimentaire et des produits de consommation (CTAQ) avec son programme Melior).

2. Incitatifs pour la production d'aliments sains d'un point de vue nutritionnel

   Afin qu'un pourcentage substantiel d'aliments produits au Québec soit « sains du point de vue nutritionnel », en plus des caractéristiques distinctives comme « commodes » ou « bons au goût », des incitatifs devraient venir appuyer la production de ces aliments.

   Tous les produits alimentaires sains du point de vue nutritionnel, incluant les aliments peu transformés et les aliments de base non transformés, devraient aussi être valorisés par la politique et avoir une place importante sur le marché.

3. Répondre aux besoins de la population québécoise et considérer le droit à l'alimentation et l'accès économique aux aliments de base

   Parmi les besoins fondamentaux de la population québécoise, l'un d'entre eux est de pouvoir vivre dans un environnement facilitant la saine alimentation. La présence d'un ensemble d'aliments frais et peu transformés à proximité et dans toutes les régions du Québec devient alors impérative et doit être assurée par la politique bioalimentaire.

   Un autre besoin est de pouvoir avoir accès économiquement aux aliments qui permettent une saine alimentation. Ainsi, la politique bioalimentaire devrait avoir comme préoccupation, en plus d'assurer le développement économique, celle d'assurer un accès géographique et économique à des aliments frais, de base et peu transformés pour toute la population québécoise, et ce, de façon durable.

4. Soutien à l'exploration de modes d'approvisionnement alimentaire alternatifs et innovateurs

   En plus de l'appui aux circuits courts de commercialisation tel, les marchés publics, l'achat direct à la ferme et les circuits agrotouristiques, l'exploration des autres types de circuits courts de commercialisation et de solidarité devrait être encouragée par la politique bioalimentaire (ex. : agriculture soutenue par la communauté, marchés de solidarité, agriculture urbaine, centres de regroupement de l'offre et de distribution régionaux, etc.)

   Certains organismes, tel Équiterre, s'intéressent de proche à ces questions et explorent activement ces voies alternatives d'approvisionnement. Nous encourageons la collaboration avec ces derniers.

QUEBECENFORME.ORG

5. Préoccupation d'éducation

   Des objectifs d'éducation des consommateurs en saine alimentation et habiletés culinaires devraient aussi être inclus dans la politique bioalimentaire. Pour permettre la saine alimentation, de même que pour valoriser et inciter l'achat d'aliments de base peu transformés il est nécessaire que les consommateurs sachent comment les utiliser. À notre point de vue, l'éducation de la population est une responsabilité partagée entre différents acteurs incontournables dont les organismes œuvrant dans ce domaine, le secteur de la santé et le MAPAQ. Cette préoccupation commune doit s'incarner dans la politique bioalimentaire.

   Afin que puisse se réaliser les objectifs de la politique bioalimentaire concernant la production d'aliments sains d'un point de vue nutritionnel, il est important que le MAPAQ poursuive ses engagements de sensibilisation et de soutien relativement à la saine alimentation auprès des producteurs, transformateurs et distributeurs, de même que pour les établissements scolaires, d'enseignement supérieur, de santé et municipaux.

   L'émergence et la mobilisation de connaissances locales en matière de production et de préparation des aliments doivent aussi être encouragées.

6. Encadrement de la promotion des aliments

   Autant cette politique invite les acteurs de la chaîne agroalimentaire à une responsabilisation envers l'environnement, autant celle-ci devrait inviter à une responsabilisation des producteurs, transformateurs et distributeurs concernant la santé des populations. Ceci devrait se refléter dans la qualité de ce qui est offert et dans le type de promotion employé. La politique bioalimentaire devrait prévoir une influence sur l'encadrement de la promotion et du marketing des aliments en collaboration avec Santé Canada.

Plusieurs de ces points qui nous apparaissent essentiels sont déjà portés par quelques organismes ayant déposé un mémoire au sujet du livre vert.

Ayant pris connaissance du mémoire de **l'Ordre professionnel des diététistes du Québec** (OPDQ), nous souhaitons signaler notre accord et appui sans réserve à ce dernier[i].

Ayant pris connaissance du mémoire de la **Coalition québécoise sur la problématique du poids** (CQPP), nous souhaitons apporter notre appui, particulièrement aux recommandations relatives aux préoccupations suivantes :

- La politique bioalimentaire doit comprendre des dispositions permettant d'élargir les références à la santé de manière à ce qu'elle contribue réellement à la saine alimentation des Québécois[ii].
- La politique bioalimentaire doit contribuer à un environnement alimentaire plus favorable à la saine alimentation et à des choix éclairés pour les consommateurs[iii].
- La politique bioalimentaire doit participer à la culture alimentaire québécoise[iv].

Ayant pris connaissance du mémoire **d'Équiterre,** nous désirons apporter notre appui particulièrement aux recommandations qui s'intéressent aux préoccupations suivantes :

- Une agriculture d'abord nourricière[v]
- Assurer la relève agricole et l'occupation dynamique du territoire[vi].

QUEBECENFORME.ORG

En terminant, Québec en Forme croit fermement, malgré les défis que cela comporte, à la recherche d'une cohabitation et d'un équilibre entre les responsabilités nourricières du MAPAQ pour le maintien d'une population en santé et ses autres responsabilités reliées au développement économique, à la capacité concurrentielle et au soutien à l'industrie.

En vous remerciant pour cette opportunité d'exprimer notre avis concernant la politique bioalimentaire « Donner le goût du Québec », nous vous prions de croire, Madame, à nos sentiments les meilleurs.

Eric Myles
Directeur général

[i] Essentiellement, les recommandations de l'OPDQ s'énoncent comme suit :

- Qu'en sus de la salubrité et de l'innocuité, la politique bioalimentaire reconnaisse clairement la valeur nutritive comme un critère de qualité des aliments;
- Que l'élaboration et le déploiement d'une politique bioalimentaire procède en alliance avec les instances régionales de concertation plurisectorielle déjà existantes;
- Que des mesures de promotion des aliments dont la valeur nutritive est scientifiquement reconnue soient mises de l'avant;
- Que des mesures d'éducation nutritionnelle du consommateur et des entrepreneurs soient mises de l'avant;
- Que les critères d'allocation des ressources à même un fonds de soutien aux initiatives de développement tiennent compte de la qualité nutritionnelle des aliments et plus généralement de la santé des consommateurs;
- Que les communautés isolées, défavorisées ou éloignées et mal desservies bénéficient d'un soutien tant financier qu'organisationnel afin de soutenir une meilleure accessibilité aux producteurs locaux et à des aliments de bonne valeur nutritive.

[ii] Les recommandations du CQPP soutenues sont :

- Reconnaître, dans les orientations gouvernementales de la politique bioalimentaire, que l'alimentation et le secteur agroalimentaire contribuent à la santé publique, notamment aux saines habitudes alimentaires.
- Mentionner, de façon explicite, l'impact de la qualité de l'offre alimentaire, de l'accès physique et économique aux aliments et des informations transmises aux consommateurs sur la santé, les habitudes de vie et le poids des Québécois.
- Spécifier les rôles et responsabilités de chacun des intermédiaires de la filière alimentaire à l'égard de la saine alimentation des Québécois en cohérence avec le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir.*

QUEBECENFORME.ORG

[iii] Les recommandations du CQPP soutenues sont :

- Encadrant la publicité faites aux enfants dans les commerces d'alimentation par le biais des emballages, des présentoirs, des étalages ou des autres techniques de marketing.
- Suggérant et appuyant une règlementation concernant l'emploi des logos privés sur les aliments.
- Encourageant, par des incitatifs, la réduction du sodium alimentaire, des gras trans et du sucre dans les produits transformés et les mets préparés aux restaurants, de même qu'une offre de portions alimentaires modérées au restaurant.

[iv] La recommandation du CQPP soutenue est :

- Instaurant des modes de transfert des habiletés culinaires à partir des produits alimentaires de base.

[v] Les recommandations d'Équiterre soutenues sont :

Recommandation 11

Que le gouvernement du Québec impose à l'ensemble des grandes chaînes d'alimentation des objectifs minimaux d'approvisionnement en aliments du Québec, partant de 10 % et comprenant des cibles croissantes à travers le temps. Qu'il fixe des cibles afin qu'une part croissante de ces aliments soient également biologiques.

Recommandation 12

Que le gouvernement québécois adopte une politique québécoise d'alimentation responsable dans ses établissements publics, comprenant des objectifs d'achat local, des cibles afin qu'une part croissante de ces aliments soient également biologiques, et équitables lorsque ceux-ci doivent être importés. Qu'il soutienne financièrement : l'acquisition ou le renouvellement des équipements des cuisines institutionnelles, l'embauche de responsables alimentaires et la formation sur la cuisine de saison, l'éducation et la sensibilisation de la clientèle et des employés, l'intégration de cours de cuisine aux jeunes dans la formation scolaire, de même que les écarts de coûts pour l'achat de produits locaux, biologiques et équitables.

Recommandation 13

Que le gouvernement du Québec se dote d'objectifs ambitieux et intensifie ses efforts pour soutenir le développement des systèmes alimentaires locaux et solidaires. Qu'il prolonge au-delà de 2013 le Programme Diversification et commercialisation en circuit court. Qu'il assouplisse le système de mise en marché collective afin faciliter la vente via des circuits courts de commercialisation. Qu'il réduise substantiellement le coût du permis requis pour la vente directe pour la viande, les produits réfrigérés ou congelés. Afin de faciliter l'instauration de cuisines de transformation coopératives, qu'il mette en place un permis pour la conformité de la cuisine que tous les utilisateurs d'une même cuisine pourraient utiliser. Qu'il mette en place des mesures afin de faciliter le développement de centres régionaux de regroupement de l'offre effectuant la distribution et la transformation alimentaires.

Recommandation 15

Que le gouvernement québécois réclame du gouvernement fédéral un leadership plus affirmé sur la scène internationale : promotion du principe de traitement particulier de l'agriculture dans les échanges commerciaux, de la gestion de l'offre dans cette vision et acceptation de politiques nationales qui favorisent la production locale.

[vi] Les recommandations d'Équiterre soutenues sont :

Recommandation 16

Traiter le territoire agricole québécois comme un patrimoine collectif et renforcer la protection du territoire agricole en zone périurbaine. Destiner prioritairement ces zones à l'approvisionnement alimentaire durable des villes, et y favoriser l'implantation de la relève agricole par des mesures adaptées (ex. fiducies foncières agricoles).

Recommandation 17

QUEBECENFORME.ORG

En zone rurale, assouplir la Loi sur la protection du territoire et des activités agricoles afin de permettre l'accès à de plus petites superficies de terres pour la relève agricole et pour les projets d'agriculture diversifiée, tout en mettant en place des mécanismes pour conserver la vocation agricole des terres à long terme.

Recommandation 18

Mettre en place des mesures afin de pallier la difficulté pour la relève d'implanter une résidence à l'emplacement de leur projet d'entreprise agricole. Imposer un plafond au prix des terres agricoles à fort potentiel. Instaurer des désincitatifs à ne pas cultiver la terre ou des incitatifs à la cultiver de manière durable dans les zones à fort potentiel.

QUEBECENFORME.ORG