

Offrir aux Québécois un système alimentaire cohérent, durable et promoteur de santé

Pour une politique bioalimentaire qui prend en compte la santé des Québécois

NOVEMBRE 2017




coalitionpoids
québécoise sur la problématique du

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

Auteurs

Clara Couturier, B.A., M.A, Coalition québécoise sur la problématique du poids
Anne-Marie Morel, Dt.P., M.Sc., Coalition québécoise sur la problématique du poids

Révision

Aïssatou Fall, Coalition québécoise sur la problématique du poids
Corinne Voyer, B.Sc. Inf., M.Sc., Coalition québécoise sur la problématique du poids

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site web de la Coalition québécoise sur la problématique du poids : www.cqpp.qc.ca.

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

© Coalition québécoise sur la problématique du poids (2017).

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 revendiquer des modifications législatives et réglementaires et des politiques publiques afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les saines habitudes de vie, qui contribuent à prévenir les problèmes de poids et les maladies chroniques.

La Coalition Poids réunit les appuis de près de **400 partenaires** issus du monde municipal, scolaire, de la santé, de la recherche, de l'environnement, de la nutrition et de l'activité physique.

4529, rue Clark, bureau 102
Montréal (Québec) H2T 2T3
Tél. : 514 598-8058
info@cqpp.qc.ca | cqpp.qc.ca
twitter.com/CoalitionPoids
facebook.com/CoalitionPoids



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

Table des matières

Introduction	4
Améliorer le système alimentaire québécois.....	5
Instaurer une gouvernance intersectorielle de l'alimentation pour assurer une cohérence gouvernementale	6
Soutenir la saine alimentation des Québécois.....	7
Assurer l'accès physique et économique aux aliments sains pour tous	7
Favoriser une agriculture et une distribution de proximité	7
Subventionner la production d'aliments sains	7
Revoir les taxes alimentaires selon une logique nutritionnelle	8
Instaurer des mesures d'approvisionnement privilégiées pour les institutions publiques	9
Participer au développement des compétences alimentaires et culinaires.....	10
Informer sur les aliments et baliser le marketing pour protéger la santé	10
Boissons sucrées : encadrer le marketing pour rétablir une juste place dans l'alimentation des Québécois	11
Une transformation compétitive, mais compatible avec la santé	14
Stimuler l'amélioration des produits transformés.....	14
Inciter les transformateurs à améliorer la composition des aliments du quotidien.....	14
La <i>Politique gouvernementale de prévention en santé</i> : de bonnes idées pour bonifier l'offre, mais la vigilance est requise	16
Les aliments sains : des opportunités d'affaire à développer	16
Conclusion.....	17
Sommaire des recommandations.....	18
Annexe - Les approches volontaires et l'amélioration de l'offre alimentaire.....	19
Références	23

Introduction

Au cours de l'année 2017, la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids) a participé à toutes les consultations préparatoires menant au Sommet sur l'alimentation. Ce mémoire résume les propositions de la Coalition Poids concernant la future politique bioalimentaire. Ces recommandations visent à freiner la croissance des maladies chroniques et de l'obésité et à promouvoir la santé des Québécois, qui est un important moteur pour la vitalité de notre économie. Elles ont aussi pour objectif de contribuer à l'élaboration d'une politique cohérente avec les ambitions de prévention en santé du gouvernement.

Bien que cette Politique vise à soutenir la prospérité de l'industrie bioalimentaire, elle doit s'inscrire dans un contexte de développement durable, dont la santé fait partie intégrante. Avant d'orienter la majorité des efforts des acteurs publics et privés sur les exportations de produits, il faut garantir une offre alimentaire adéquate aux Québécois et prendre en compte les externalités négatives de l'offre actuelle.

Le Québec est largement touché par les problèmes de poids : 59 % des adultes et 23 % des jeunes font de l'embonpoint ou de l'obésité¹. L'obésité est un facteur de risque important dans le développement de maladies chroniques, comme le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires. Chaque année, selon l'Institut national de santé publique du Québec, l'obésité des adultes coûte à elle seule 3 milliards de dollars en nuits d'hospitalisation, consultations médicales, invalidité et médicaments aux contribuables^{2,3}. Sachant que l'alimentation joue un rôle central dans la prévention de l'obésité et qu'une alimentation inadéquate est associée à des problèmes de santé importants, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) doit utiliser les leviers d'intervention dont il dispose en matière de politiques agroalimentaires et de transformation alimentaire, pour contribuer à l'amélioration de la santé publique, et ce, tout en respectant l'esprit de ses mandats.

En 2015, le commissaire au développement durable, Jean Cinq-Mars, avait durement critiqué le MAPAQ pour son inertie en matière de saine alimentation⁴. La future Politique bioalimentaire québécoise est l'opportunité de rectifier le tir. Devant le fardeau économique de l'obésité et des maladies chroniques, il n'est plus possible d'évaluer les impacts économiques des industries bioalimentaires sans considérer les conséquences de leurs activités sur la santé.

Améliorer le système alimentaire québécois

La qualité de l'alimentation influence la santé et contribue à prévenir plusieurs maladies. Devant le fardeau actuel des maladies chroniques et l'importance des coûts et des souffrances évitables que cela engendre pour le Québec, force est de constater que notre système alimentaire et l'environnement alimentaire qui en résulte nécessitent d'urgentes améliorations. Les aliments ne peuvent être considérés comme de simples marchandises. Il est indispensable de mettre en place un système alimentaire qui soutient la saine alimentation des Québécois dans toutes ses dimensions : biologique, socioculturelle, économique, équitable et durable⁵.

Le système alimentaire inclut l'ensemble des acteurs et des étapes comprises de la production des aliments à la gestion des déchets alimentaires post-consommation, en passant par l'assiette des Québécois. Ses activités influencent l'**environnement alimentaire**, qui peut être défini 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 »⁶. Il concerne donc la qualité de l'offre alimentaire, l'accès physique et économique aux aliments et les renseignements transmis au consommateur par le biais de l'emballage, l'étiquetage et le marketing alimentaire⁷. Les comportements alimentaires des Québécois sont influencés par les différents éléments de l'environnement alimentaire⁸.

De nombreuses études indiquent que l'environnement alimentaire est l'un des principaux facteurs contribuant à l'épidémie d'obésité^{9,10,11}. L'administratrice en chef de la santé publique du Canada, Dre Theresa Tam, le résume ainsi : « lorsque les gens ont accès plus facilement à des aliments sains qu'à des aliments malsains, ils sont plus enclins à avoir une alimentation saine, ils risquent moins d'être obèses et leur risque de décès précoce est réduit »¹². Considérant ses caractéristiques, dont une grande exposition à la publicité ainsi qu'un accès facile aux aliments qui ont une forte densité énergétique et une faible valeur nutritive, l'environnement alimentaire québécois peut être qualifié d'« obésogène ». Ce faisant, pour réduire la prévalence de l'obésité et les maladies qui y sont associées, **il est nécessaire de mener une diversité d'actions visant à améliorer l'accessibilité aux aliments sains, la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire disponible et l'autonomie alimentaire des Québécois.**

Ces interventions doivent être déployées **au sein de tous les secteurs de la chaîne bioalimentaire** : la production, la transformation, la distribution, la vente au détail et la restauration. À différents degrés, chaque secteur a des impacts sur la santé de la population. Pour s'assurer d'avoir un point de vue global et cohérent, ces interventions doivent s'inscrire dans la perspective de créer un système alimentaire durable : « un réseau de collaboration territorial qui intègre la production, la transformation, la distribution, la consommation de

produits alimentaires et la gestion des matières résiduelles dans le but d'accroître la santé environnementale, économique et sociale de la collectivité »¹³.

Instaurer une gouvernance intersectorielle de l'alimentation pour assurer une cohérence gouvernementale

Les enjeux du système alimentaire sont complexes, multiples et transversaux. D'une part, ils ont un impact économique important et concernent de nombreux acteurs et secteurs d'activités influencés par des contextes et des cadres réglementaires québécois, canadiens et mondiaux. D'autre part, les décisions et activités qui touchent à l'alimentation ont plusieurs externalités sur la société, dont certaines menacent le respect du droit à la saine alimentation, la santé des citoyens, le développement durable, l'environnement et même l'économie. Par conséquent, force est de reconnaître que **les aliments produits par l'industrie bioalimentaire offerts sur les marchés locaux et extérieurs ne sont pas des marchandises comme les autres**. Les secteurs de la production, de la transformation et de la vente alimentaires doivent donc être gérés et soutenus différemment des autres types d'industries.

Pour relever le défi d'une approche intégrée, durable, cohérente avec les autres politiques gouvernementales et promotrice de santé, il est souhaitable de **créer une nouvelle structure de gouvernance intersectorielle** des enjeux québécois liés à l'alimentation. Sous le leadership du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ), différents ministères, dont ceux de la Santé et des Services sociaux, du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques et des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT), devraient y être représentés. D'autres ministères pertinents pourraient s'y greffer, pour que les décisions gouvernementales en lien avec l'alimentation soient éclairées par une diversité de savoirs et cohérentes entre elles.

Soutenir la saine alimentation des Québécois

Assurer l'accès physique et économique aux aliments sains pour tous

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) considère qu'une faible consommation de fruits et légumes est l'un des principaux facteurs de risque de morbidité et de mortalité¹⁴ sur lequel les États peuvent intervenir. Sachant que 61 % des Québécois ne consomme pas les portions quotidiennes recommandées de fruits et légumes par jour, il est pertinent d'agir sur leur accessibilité¹⁵.

Favoriser une agriculture et une distribution de proximité

Un bon accès à des commerces qui offrent des aliments sains, diversifiés et à bon prix (ex. : supermarchés, fruiteries, marchés publics, kiosque à la ferme, etc.) favoriserait la consommation de fruits et légumes^{16,17}. Continuer à soutenir les initiatives qui rapprochent les producteurs maraîchers des consommateurs apparaît donc pertinent, puisque cela favorise la cohabitation entre le marché traditionnel et les relations plus directes des circuits courts. Par exemple, selon le site web du MAPAQ, le programme de subventions *Proximité*, soutenant des projets de circuits courts, doit cesser ses activités le 31 mars 2018¹⁸. Si son évaluation est positive, il serait opportun de le prolonger. Le soutien de projets d'agriculture urbaine, des initiatives qui favorisent un lien plus étroit entre les producteurs et les citoyens ainsi qu'un accès facilité aux aliments frais, devrait aussi être privilégié.

Enfin, en collaboration avec ses collègues du MAMOT, le MAPAQ pourrait promouvoir l'octroi d'espaces pour le jardinage collectif ou communautaire au sein des municipalités. En plus de favoriser l'accès aux aliments sains aux personnes plus vulnérables et de contribuer au partage de connaissances ou d'outils de jardinage, ces lieux peuvent renforcer la cohésion sociale et la sécurité dans certains quartiers¹⁹.

Subventionner la production d'aliments sains

Le prix est un important médiateur des choix alimentaires, en particulier chez les jeunes^{20,21}. Par conséquent, réduire les prix des fruits et légumes est l'une des options qui pourraient améliorer l'alimentation des Québécois²².

Une étude récente, publiée dans le *PLOS Medicine*, suggère qu'une stratégie fiscale, comme une subvention sur les fruits et légumes permettant de réduire leur prix de 10 %, est susceptible d'avoir un impact positif sur leur consommation²³. Des études similaires ont aussi eu des résultats concluants sur le niveau de consommation de fruits et légumes des jeunes^{24,25}.

Dans le but de réduire le prix des fruits et légumes d'ici, il serait avisé de revoir les programmes existants de manière à appuyer l'ensemble des producteurs de fruits et légumes locaux²⁶. Actuellement, il existe peu de subventions pour les producteurs maraîchers qui ne sont pas en mesure d'obtenir une certification d'agriculture biologique et d'accéder aux subventions supplémentaires réservées à ce secteur émergent.

Similairement, puisque la littérature démontre l'importance de réduire la consommation de viandes rouges, à la fois pour des considérations de santé et une gestion durable des ressources, **le MAPAQ devrait revoir ses politiques de soutien financier selon une logique nutritionnelle**. Certains secteurs, comme l'industrie piscicole, pourraient être subventionnés davantage, afin que le poisson pêché localement (une alternative à la viande) soit plus accessible économiquement. Les procédés minimaux de transformation du poisson québécois, comme le parage et la surgélation, devraient aussi faire l'objet de plus d'attention pour permettre un accès aux produits québécois tout au long de l'année.

Revoir les taxes alimentaires selon une logique nutritionnelle

Au Québec, les taxes appliquées ou les exemptions de taxes sur les aliments n'ont pas toujours une logique nutritionnelle. Les leviers fiscaux devraient être mis à profit pour encourager la consommation de fruits et de légumes frais et réduire l'attrait d'autres produits surconsommés.

Par exemple, puisqu'il est souhaitable d'augmenter la consommation de fruits et légumes des Québécois, la Coalition Poids estime que les fruits et légumes minimalement transformés et vendus prêts-à-manger (parés, coupés ou en salades) ne devraient pas être taxés, comme ils le sont présentement.

À l'opposé, certaines mesures fiscales tendent à encourager l'achat de grandes quantités d'aliments, dont la consommation doit être modérée. À titre d'exemple, si l'on achète au moins six pâtisseries individuelles (comme des petits gâteaux, des strudels ou des beignes), l'achat n'est pas sujet aux taxes²⁷. Or, si le consommateur en achète moins de six, les taxes s'appliquent sur l'achat. D'ailleurs, au moment d'un achat de quatre ou cinq pâtisseries, il arrive que le commerçant le signale au client. Sachant cela, il est probable que des consommateurs tendent à acheter - et à consommer - ces produits en plus grande quantité que nécessaire, en raison des politiques de taxation alimentaire actuelles.

De plus, certaines boissons non-nutritives, riches en sucre ajouté, font partie des produits exemptés de TPS et TVQ. C'est notamment le cas des boissons sucrées qui contiennent au moins 25 % de jus de fruits pur et sont offertes dans des contenants de 600 mL ou plus²⁸.

Pour réduire l'attrait des boissons sucrées et leur surconsommation, **un prélèvement additionnel des TPS et TVQ pourrait être appliqué aux boissons contenant du sucre ajouté** (ex. : boissons gazeuses, énergisantes, fruitées, vitaminées, pour sportifs, thés glacés), en excluant les produits ayant un intérêt nutritionnel reconnu par la communauté médicale et les nutritionnistes.

À l'instar des expériences des villes de Berkeley²⁹ et Philadelphie, de la France et du Mexique, un montant pourrait être perçu chez les distributeurs ou les fabricants et importateurs en

fonction du nombre de litres produits ou importés. Simple à percevoir, ce type de mesure fiscale envoie un signal clair au consommateur, en plus de générer des revenus prévisibles. Ces derniers pourraient être investis en prévention, particulièrement pour faciliter l'accès à une saine alimentation. Pour en savoir plus sur cette proposition, il est possible de consulter le mémoire *Une taxe sur les boissons sucrées dédiée à la prévention : pour des finances publiques saines*, remis par la Coalition Poids dans le cadre des consultations prébudgétaires en 2017³⁰.

En somme, le gouvernement doit se pencher sur la taxation des produits alimentaires pour s'assurer qu'elle est compatible avec les objectifs de favoriser la saine alimentation.

Instaurer des mesures d'approvisionnement privilégiées pour les institutions publiques

En cohérence avec leurs missions de santé et d'éducation et pour assurer une offre alimentaire saine à leurs usagers, plusieurs établissements publics, comme les hôpitaux ou les écoles, sont tenus de respecter des politiques alimentaires. À titre d'exemple, les hôpitaux doivent respecter le *Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration des politiques alimentaires adaptées*³¹, alors que les écoles primaires et secondaires sont invitées à suivre la *Politique-cadre pour un virage santé à l'école*³². Or, selon nombreux rapports, dans plusieurs établissements publics, les ressources sont insuffisantes pour respecter l'ensemble des critères de ces politiques et offrir une alimentation saine et attrayante à la clientèle. En parallèle, certains obstacles empêcheraient les hôpitaux, les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et les écoles, grands acheteurs potentiels, de soutenir l'industrie québécoise en achetant davantage de produits locaux. Parmi ces obstacles, se trouvent la part du budget alloué aux repas dans les établissements de santé, exigeant que l'on recoure aux produits les moins chers (indépendamment de leur provenance), la faible disponibilité de légumes et fruits minimalement transformés, qui facilitent la préparation dans les cuisines institutionnelles (ex. : légumes coupés et parés, pommes de terre pelées, etc.) et les volumes parfois insuffisants pour répondre aux besoins, en l'absence de regroupement entre des producteurs.

En collaborant avec les ministères et acteurs concernés, le MAPAQ pourrait s'impliquer et **prévoir des mesures d'approvisionnement particulières pour que les établissements publics disposent des ressources nécessaires afin de respecter les politiques alimentaires, tout en soutenant davantage l'industrie bioalimentaire québécoise**. Il pourrait aussi contribuer à l'évaluation des besoins et défis d'approvisionnement alimentaire de nos institutions publiques et soutenir les initiatives de transformation qui permettent d'y répondre. Par exemple, le développement d'une offre de produits frais minimalement transformés ou de collations répondant aux critères nutritionnels des politiques alimentaires.

L'organisme Équiterre a réalisé plusieurs projets inspirants à cet égard, dont certains en partenariat avec le MAPAQ. À titre d'exemple, le projet-pilote *À la soupe*, qui s'est déroulé de 2007 à 2009, avait pour but de mettre en relation des établissements publics avec des

agriculteurs locaux, dont la production était biologique ou en voie d'être certifiée biologique^{33,34}. Depuis, Équiterre a participé et chapeauté plusieurs autres projets visant à faciliter l'approvisionnement local par des institutions publics³⁵.

Participer au développement des compétences alimentaires et culinaires

Depuis quelques décennies, il a été observé que la population tend à perdre ses notions et habiletés culinaires de base. Ce phénomène est susceptible d'avoir un impact sur l'adoption et le maintien d'une saine alimentation³⁶. Ayant moins de compétences culinaires dans un mode de vie caractérisé par des contraintes de temps, un plus grand nombre de consommateurs dépend des mets préparés, emballés ou prêts-à-servir, qui ne demandent pas d'apprêter des aliments de base à la maison. Les habiletés culinaires permettent au consommateur de faire de meilleurs choix parmi l'imposante masse de produits de base et transformés offerts sur le marché.

De plus, de nombreux Québécois ne savent plus comment apprêter et consommer divers aliments locaux, dont plusieurs sont accessibles à l'année et offerts à prix raisonnable. Les personnes immigrantes, dont l'alimentation habituelle ou traditionnelle n'inclut pas les aliments locaux, sont aussi susceptibles de rencontrer de tels défis puisqu'elles ne possèdent pas toujours les connaissances pour les utiliser s'ils le souhaitent. Ainsi, le MAPAQ devrait contribuer à développer les compétences alimentaires et culinaires des Québécois, en misant particulièrement sur les aliments locaux physiquement et économiquement accessibles. Une telle action permettrait à la fois de favoriser la sécurité alimentaire et de soutenir les producteurs locaux.

L'école peut aussi jouer un rôle important et complémentaire au MAPAQ à cet effet. D'après le sondage Léger Marketing, présenté dans le cadre des consultations sur l'industrie alimentaire québécoise, 90 % des répondants estimaient que les jeunes devaient en apprendre plus à l'école sur ce sujet³⁷. En novembre 2012, la Coalition Poids avait aussi commandé un sondage similaire, où 90 % des répondants estimaient que l'école devrait offrir des ateliers de cuisine aux jeunes³⁸. Il semble donc que l'alimentation devrait occuper plus de place dans nos écoles. Le MAPAQ pourrait travailler avec le ministère de l'Éducation pour développer les outils d'accompagnement nécessaires ou soutenir des programmes en ce sens. Le rapport *Un trio de recommandations pour permettre aux jeunes de développer leurs compétences alimentaires et culinaires* proposait divers moyens pour y parvenir en harmonie avec l'actuel programme de formation de l'école québécoise³⁹.

Informé sur les aliments et baliser le marketing pour protéger la santé

Le marketing des aliments et boissons fait partie du système bioalimentaire. Dans l'environnement alimentaire québécois, il existe présentement un déséquilibre entre le nombre de publicités faisant la promotion d'aliments sains et celui d'aliments très sucrés, gras ou salés. Il semble que cela se reflète dans le contenu de l'assiette des Québécois.

D'un côté, il faut intensifier les efforts pour promouvoir les aliments sains. Le MAPAQ pourrait, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, **promouvoir la consommation d'aliments sains d'ici**, en considérant les besoins nutritionnels de la population. À titre d'exemple, en plus de faire la promotion des fruits et des légumes (ex. : Fraîcheur Québec), le MAPAQ pourrait encourager la consommation des poissons du Québec, issus de techniques de pêche durable.

De l'autre côté, il est essentiel d'encadrer davantage le marketing des aliments d'exception. Des initiatives commerciales qui incitent à la surconsommation d'aliments néfastes à la santé ne devraient pas être tolérées. À cet effet, les boissons sucrées constituent une cible prioritaire qui doit faire l'objet de mesures gouvernementales destinées à en réduire la consommation.

Boissons sucrées : encadrer le marketing pour rétablir une juste place dans l'alimentation des Québécois

Les boissons sucrées regroupent une vaste catégorie de produits : thé glacé, café prêt-à-boire, cocktail de fruits, boisson gazeuse, boisson dite « sportive » ou « énergisante » et eau vitaminée. Même si l'industrie des boissons sucrées consacre beaucoup d'énergie à contester ces faits, notamment en finançant des études et en tentant de semer le doute, la littérature scientifique est claire : la consommation régulière de boissons sucrées contribue à l'**obésité**^{40,41}, au **diabète**^{42,43}, aux **maladies cardiovasculaires**⁴⁴ et à la **carie dentaire**^{45,46}. De plus, en raison de leur acidité importante, la majorité des boissons sucrées participent aussi à l'**érosion dentaire**^{47,48}. De plus, la consommation de ces produits n'a généralement aucun intérêt sur le plan nutritionnel et a des externalités négatives considérables sur l'environnement.

Malgré les multiples efforts de la santé publique, ces informations sont encore trop peu connues du public. Il faut dire que cette industrie adopte des comportements corporatifs qui altèrent souvent les messages de santé publique et découragent toute intervention susceptible de toucher ses activités. De plus, les stratégies marketing autour de ces produits font en sorte que les boissons sucrées sont disponibles presque partout (dépanneurs, fontaines à volonté, restaurants, machines distributrices, épiceries et autres commerces), en plus de faire fréquemment l'objet de rabais incitant à l'achat de gros volumes^{49,50}. On remarque également une promotion intensive de ces produits sur des plateformes qui visent principalement à rejoindre les jeunes : médias traditionnels, jeux vidéo, applications mobiles, web et lieux de divertissement⁵¹. Les marques de boissons sucrées s'associent aussi à des vedettes, spectacles et événements pour créer un lien affectif entre la population et les boissons sucrées. Le reproche adressé à ces stratégies marketing réside dans la nature du produit vendu et dans l'intensité du marketing qui l'entoure. À notre connaissance, aucun autre produit néfaste à la santé ne bénéficie d'autant de visibilité et de disponibilité dans l'environnement alimentaire québécois.

Considérant l'ampleur du marketing entourant ces produits, qui est l'un des facteurs de leur surconsommation, il n'est pas étonnant de constater que la consommation de boissons sucrées est aussi élevée⁵². Dans la population (15 ans et plus), 19 % des Québécois consomment quotidiennement au moins une boisson sucrée⁵³. Chez les 15 à 24 ans, 23 %

sont de grands buveurs et consomment au moins une boisson sucrée par jour. Au Canada, les boissons gazeuses, les boissons énergisantes et les thés glacés représentent la source principale d'apport en sucre dans l'alimentation des 9-18 ans⁵⁴. Il est important de prendre des mesures pour réduire la consommation de ces produits.

D'abord, les efforts destinés à **informer les consommateurs des risques associés à une consommation régulière de boissons sucrées** devraient être intensifiés.

Puis, le marketing entourant les boissons sucrées peut actuellement confondre le consommateur quant à l'utilisation sécuritaire de ces produits. La littérature scientifique démontre que boire des boissons sucrées chaque jour présente des risques à la santé, et ce, surtout chez les jeunes. Cela n'empêche toutefois pas certaines compagnies de suggérer qu'une boisson sucrée est « le complément idéal à tout repas »⁵⁵.



Le MAPAQ peut restreindre ces pratiques promotionnelles douteuses en s'assurant du respect de l'article 4 de la *Loi sur les produits alimentaires* :

Nul ne peut faire emploi sur un produit, son récipient, son étiquette, son emballage, sur un écriteau afférent ou dans un document concernant la publicité, la détention, la manutention ou la mise en circulation d'un produit pour la vente, d'une indication inexacte, fausse, trompeuse ou susceptible de créer chez l'acheteur une confusion sur l'origine, la nature, la catégorie, la classe, la qualité, l'état, la quantité, la composition, la conservation ou l'utilisation sécuritaire du produit. Est assimilée à une indication inexacte, fausse ou trompeuse, l'absence d'indication ou une indication incompréhensible ou illisible sur l'un des éléments mentionnés au premier alinéa⁵⁶.

Le MAPAQ pourrait aussi agir pour **limiter la banalisation de la surconsommation de ces produits**, un usage à risque pour la santé. L'un des exemples éloquent de ce phénomène est sans nul doute les fontaines de boissons sucrées en libre-service, que l'on retrouve dans les commerces de restauration rapide et l'offre de boissons sucrées « à volonté » dans les restaurants. Comme cela a été fait en France, le Québec pourrait **imposer le retrait des fontaines de boissons sucrées en libre-service**⁵⁷ ; cela est d'autant plus justifié sachant que les contenants proposés pour le remplissage atteignent ou dépassent souvent près de 500 mL. Ce type de mesure enverrait un signal clair aux Québécois quant à la place que

devraient occuper ces friandises liquides dans l'alimentation et aux risques de santé associés à une surconsommation de boissons sucrées.

Inciter les détaillants à adopter une politique d'étalage responsable

Le modèle d'affaire de nombreux commerces alimentaires ne contribue pas à l'atteinte de l'« équilibre » en matière d'alimentation. Les aliments ultra-transformés, très caloriques et faibles en nutriments bénéficient toujours d'une grande exposition et sont disponibles partout dans l'environnement alimentaire. Cela se reflète dans l'augmentation progressive de la consommation de calories provenant d'aliments prêts à consommer chez les Canadiens. De 1938 à 2011, la proportion des calories issues de ces produits est passée de 26 % à 62 %, ce qui témoigne d'une transition importante des consommateurs vers des produits très souvent ultra-transformés⁵⁸. Les détaillants pourraient faire plus pour promouvoir une alimentation plus saine.

Par exemple, **les détaillants pourraient se doter d'une politique visant à retirer les friandises aux caisses des épiceries** ou, du moins, permettre aux consommateurs de pouvoir choisir de payer dans une file d'attente exempte de tentations. La disposition de ces produits est loin d'être innocente: le consommateur en situation d'attente à cet endroit risque de faire un choix impulsif. Sachant qu'il s'agit d'un investissement rentable, il n'est pas étonnant que les compagnies soient prêtes à déboursier d'importantes sommes aux grandes chaînes d'épicerie pour que leurs produits soient disposés à cet endroit précis^{59, 60}.

Les détaillants implantés au Québec pourraient s'inspirer de l'initiative de Tesco, la plus grande chaîne de supermarchés en Grande-Bretagne, qui a retiré toutes les friandises à proximité des caisses. Cette mesure semble fort appréciée des consommateurs, qui jugent que cela contribue à rendre leur expérience d'achat plus agréable lorsqu'ils sont accompagnés de leurs enfants⁶¹. En retirant les produits « malsains » d'un emplacement connu pour stimuler les achats impulsifs, il est possible de les remplacer par des fruits, des légumes ou des produits réellement plus sains (et non d'apparence plus saine).

Les friandises sont fréquemment disposées à hauteur des yeux des enfants, ce qui génère souvent des demandes et des conflits avec leurs parents. Cela nous amène à traiter d'un autre problème observé dans l'environnement alimentaire: il existe plusieurs autres stratégies publicitaires visant à attirer l'attention des enfants et à susciter les demandes répétées adressées aux parents. L'article 248 de la *Loi sur la protection du consommateur* interdit la publicité destinée aux enfants de moins de 13 ans⁶², mais contient des exceptions que les détaillants et compagnies alimentaires exploitent allègrement pour continuer de cibler les jeunes et d'influencer leurs préférences et leurs achats. S'il n'est pas possible pour la province du Québec d'agir sur ce qui figure sur les contenants et les emballages (ex. : personnages animés), il serait possible d'intervenir sur les types de présentoirs non-autorisés.

Une transformation compétitive, mais compatible avec la santé

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^{63,64}. Près de la moitié (47 %) des calories consommées par les Québécois proviendrait d'aliments ultra-transformés, comme des pains, friandises, boissons sucrées ou produits de restauration rapide. La qualité nutritionnelle des produits ultra-transformés est très faible, comparée aux aliments frais ou peu transformés : « les aliments ultra-transformés fournissent, en moyenne, davantage de glucides, de sucres libres, de sodium et d'énergie par densité calorique que la somme des autres aliments et ingrédients »⁶⁵. Or, un tel profil nutritionnel n'est pas approprié pour des produits alimentaires consommés sur une base quotidienne ou régulière.

Les industriels répètent qu'ils produisent et offrent des produits de « qualité », lorsqu'il est question de saine alimentation. Or, il y a lieu de s'interroger sur la définition attribuée à ce terme. Un aliment dit de « qualité » devrait être bien plus qu'un aliment considéré salubre et pour lequel la consommation ne représente pas un danger immédiat de toxi-infections alimentaires. La composante nutritionnelle des produits devrait toujours être prise en compte, quand il est question de statuer sur la qualité des aliments produits par l'industrie bioalimentaire. L'offre de produits transformés, qui contiennent des quantités raisonnables de sucre, sel et gras saturés et un minimum d'additifs, est déficiente au Québec. Cela est particulièrement vrai pour certaines catégories de produits, comme les collations ou les céréales à déjeuner pour enfants. Des interventions doivent cibler spécifiquement la transformation alimentaire pour bonifier l'offre alimentaire disponible.

Stimuler l'amélioration des produits transformés

Inciter les transformateurs à améliorer la composition des aliments du quotidien

Dans sa *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé* adoptée en 2004, l'OMS exhorte le secteur privé à limiter la teneur en graisses saturées, acides gras trans, sucre et sel dans les produits alimentaires transformés, ainsi qu'à réduire la taille des portions⁶⁶.

Puisqu'il contribue à un apport calorique accru, à l'augmentation du taux de triglycérides sanguins et à la carie dentaire, l'OMS recommande de ne pas consommer plus de 10 % des calories quotidiennes sous forme de sucres libres^{67,68}. Par exemple, cette limite correspond à un maximum d'environ 12 cuillères à thé de sucre (48 grammes) ajouté dans une diète d'environ 2 000 calories. L'*American Heart Association* recommande d'ailleurs de réduire les limites à 9 cuillères à thé (36 g) par jour pour les hommes et 6 pour les femmes (25 g)⁶⁹. Or,

compte tenu de son omniprésence dans l'offre alimentaire, le consommateur peut, sans en être conscient, ingérer une quantité excessive de calories provenant de sucres libres.

En effet, les transformateurs utilisent largement le sucre dans les aliments à des fins de conservation, de brunissement ou de texture, de même que pour plaire aux papilles de certains publics cibles comme les enfants. La présence d'une quantité de sucre importante dans un aliment d'exception, comme un gâteau d'anniversaire, ne constitue pas un réel problème. C'est plutôt le sucre superflu, qui se trouve dans les aliments consommés au quotidien ou chaque semaine, qu'il faut réduire massivement. La présence du sucre dans l'offre de produits transformés ne se limite pas seulement aux friandises, pâtisseries et boissons ; il se retrouve sous différentes formes (exemple : glucose, fructose, sirop de maïs, etc.), dans les sauces, charcuteries, vinaigrettes, croustilles, soupes, craquelins, céréales sèches à déjeuner, etc.^{70, 71}. Heureusement, pour la plupart de ces produits, les défis techniques pour réduire le sucre sont bien moins importants par rapport aux pâtisseries ou biscuits tendres d'occasion. Dans le cas des boissons, mis à part la question du goût. Il n'y a pas non plus de défi technique significatif à réduire la quantité de sucre. Des réductions progressives sont donc possibles. **Inciter l'industrie bioalimentaire à réduire le sucre dans l'offre alimentaire, sans pour autant le remplacer par des édulcorants, doit être une priorité du MAPAQ.**

Aussi, un apport élevé en sodium peut provoquer une élévation de la tension artérielle. Sachant 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 efficace d'alléger le fardeau des maladies cardio-vasculaires**⁷². 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^{73,74}. Des chercheurs australiens estiment que toutes les interventions visant la réduction du sel dans les produits transformés sont économiquement profitables pour l'État et, par conséquent, fortement encouragées⁷⁵. Les écarts considérables de contenu en sodium entre des produits similaires provenant de fabricants différents, ou entre des produits identiques vendus dans des pays différents, démontrent clairement que les transformateurs peuvent réduire la teneur en sodium de leurs produits de façon progressive^{76,77}.

Pour avoir un impact positif à court terme sur l'alimentation des Québécois, les produits alimentaires reformulés et améliorés doivent remplacer les produits alimentaires existants et non pas seulement s'ajouter à l'offre alimentaire⁷⁸. 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, des réductions progressives de la quantité de sucre ou de sel sont souvent imperceptibles et très bien reçues par les consommateurs^{79,80}.

Pour stimuler l'amélioration de l'offre alimentaire, le MAPAQ doit **identifier et rendre publiques les catégories de produits dont la qualité est généralement insuffisante** et proposer du soutien pour la recherche et développement dans ces secteurs. Cette stratégie a été identifiée dans la *Politique gouvernementale de prévention en santé*. Dévoilée à l'automne 2016, cette politique a pour objectif d'améliorer l'accès à une alimentation

saine⁸¹, en ciblant notamment la qualité nutritive des aliments consommés par les Québécois.

La Politique gouvernementale de prévention en santé : de bonnes idées pour bonifier l'offre, mais la vigilance est requise

La *Politique gouvernementale de prévention en santé* indique que le gouvernement envisage de surveiller les « progrès en matière de diminution de la teneur en gras, en sel et en sucre des aliments et de la taille des portions individuelles », en plus de prêter assistance à l'industrie pour qu'elle produise, offre et mette de l'avant de meilleurs produits. Il est rappelé qu'il existe des programmes d'engagements volontaires (Mélior), de reconnaissance (DUX) et une aide financière pour appuyer les compagnies voulant « élaborer et promouvoir des produits à valeur nutritive améliorée »⁸².

Le gouvernement prévoit améliorer la qualité nutritive des aliments en mesurant la qualité nutritionnelle des aliments vendus dans la province à l'aide de l'expertise d'un observatoire⁸³. Il est aussi question de fixer des cibles pour « réduire progressivement la teneur en gras, en sel et en sucre de certaines catégories d'aliments transformés de même que la taille des portions individuelles »⁸⁴. De plus, le gouvernement dit vouloir valoriser les pratiques exemplaires en matière d'amélioration de qualité nutritionnelle et a annoncé l'intention d'appuyer les entreprises.

Cela étant, **pour éviter les erreurs commises dans d'autres juridictions qui ont entamé une démarche similaire, il est essentiel de réfléchir sur la manière avec laquelle le gouvernement du Québec compte stimuler des changements dans l'offre alimentaire.** À cet effet, l'annexe de ce mémoire présente un bilan des apprentissages tirés des expériences internationales relativement aux engagements volontaires sur la réduction du sucre, du sel et du gras dans les produits transformés. Il est sage de considérer les éléments qui y sont soulevés pour maximiser les chances d'atteindre les objectifs et de mieux informer des travaux du chantier visant à « explorer la pertinence et la faisabilité de mettre en place [...] des mesures plus persuasives » pour améliorer la qualité de l'offre alimentaire.

Enfin, si le MAPAQ doit soutenir la recherche et l'innovation visant une offre alimentaire améliorée, en particulier pour les PME qui n'ont pas les moyens financiers et techniques des grandes compagnies et des multinationales, il va de soi qu'il doit aussi **s'abstenir de subventionner ou soutenir financièrement le développement d'une industrie dont les produits ou les activités commerciales ont des externalités négatives au plan de la santé publique**; cela est indispensable à la cohérence intra-gouvernementale et à une bonne gestion des finances publiques.

Les aliments sains : des opportunités d'affaire à développer

Améliorer le profil nutritionnel des aliments transformés au Québec serait une excellente manière de démarquer nos produits locaux, tout en répondant à un besoin réel des consommateurs et à un enjeu de santé publique. Pour l'industrie québécoise, l'offre de produits transformés sains et pratiques est une opportunité d'affaire locale et internationale. Comme indiqué plus tôt, la mise en marché de nouveaux produits transformés sains pour

répondre aux critères des politiques alimentaires institutionnelles, de plus en plus présentes dans les édifices publics et les municipalités du Québec et du Canada, représente une occasion d'affaire. Le marché des collations saines est également un créneau à exploiter davantage. Le MAPAQ doit soutenir ce type d'innovation.

Conclusion

La bonne santé de la population et la productivité qui y est associée ont une valeur grandement sous-estimée. Si le secteur bioalimentaire est un pilier de l'économie du Québec, la santé des Québécois est aussi une ressource économique qui devrait bénéficier de plus de considération dans les décisions gouvernementales en lien avec l'alimentation, qu'il s'agisse de soutenir une entreprise ou d'encadrer davantage un secteur d'activités.

L'épidémie d'obésité et de maladies chroniques est une menace pour la province et exige des actions gouvernementales concrètes. Les actions dans tous les secteurs de la chaîne bioalimentaire peuvent contribuer à solutionner les problèmes liés à l'obésité et réduire les dépenses considérables qui y sont associées. Selon la direction choisie, si l'on n'y prête pas suffisamment d'attention, ces actions peuvent aussi participer à maintenir ou amplifier le problème. La politique bioalimentaire du Québec doit donc reconnaître que le secteur agroalimentaire a un impact majeur sur la santé publique, compte tenu de son influence sur l'alimentation des Québécois. 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 doit y être explicitement mentionné, de même que la spécification des responsabilités de chacun des intermédiaires de la filière alimentaire à l'égard de la saine alimentation des Québécois. Enfin, un arrimage et une cohérence avec la *Politique gouvernementale de prévention en santé* est indispensable.

Sommaire des recommandations

Pour tenir davantage compte des externalités du système alimentaire québécois et relever le défi d'une approche globale, durable, cohérente et promotrice de santé en matière d'alimentation :

- établir une nouvelle structure de gouvernance intersectorielle des enjeux québécois liés à l'alimentation, incluant minimalement les ministères de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, de la Santé et des Services sociaux, du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques et des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire.

Pour favoriser l'accès physique et économique aux aliments sains :

- soutenir l'agriculture et la distribution de proximité ;
- subventionner davantage la production maraichère et piscicole ;
- assurer une cohérence des règles fiscales avec l'objectif gouvernemental de favoriser la saine alimentation ;
- proposer des mesures d'approvisionnement privilégiées en produits frais locaux pour les institutions publiques ;
- participer au développement des compétences alimentaires et culinaires, particulièrement en ce qui concerne l'utilisation des produits locaux sains et disponibles à un coût faible.

Pour protéger la santé des citoyens :

- informer sur les risques liés à la consommation régulière de boissons sucrées ;
- surveiller les pratiques de marketing susceptibles de confondre le consommateur quant à l'utilisation sécuritaire de boissons sucrées ;
- interdire les fontaines de boissons sucrées en libre-service ou leur offre illimitée.

Pour faciliter les choix alimentaires sains :

- intensifier la promotion des aliments sains locaux pour équilibrer davantage le marketing alimentaire ;
- inciter les détaillants à adopter des pratiques d'étalage responsable ;
- interdire l'usage de présentoirs publicitaires visant à attirer l'attention des enfants dans les commerces d'alimentation.

Pour améliorer l'offre de produits transformés :

- identifier et rendre publiques les catégories de produits dont la qualité est généralement insuffisante et les cibles à atteindre ;
- soutenir la recherche et l'innovation visant une offre alimentaire améliorée, en particulier pour les PME ;
- s'abstenir de subventionner ou de soutenir financièrement le développement d'une industrie dont les produits ou les activités commerciales ont des externalités négatives sur la santé publique.

Annexe - Les approches volontaires et l'amélioration de l'offre alimentaire

Qu'est-ce qu'un engagement volontaire ?

Certaines compagnies prétendent s'impliquer dans la lutte contre l'obésité, en s'engageant volontairement à améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits ou à réduire leur marketing de certains produits peu nutritifs. Cette façon de procéder gagne en popularité au Québec et au Canada et soulève des questions quant aux impacts réels qu'elle peut avoir sur la santé publique.

Les grandes compagnies agroalimentaires, dont plusieurs sont des multinationales cotées en bourse, sont d'abord motivées par une logique d'intérêts. Dans leur cas, générer des profits constitue une obligation légale envers leurs actionnaires. Au moment où les sociétés occidentales connaissent une augmentation des maladies chroniques et des taux de surpoids, ces compagnies sont conscientes des critiques qui leur sont adressées et y réagissent. La récente implication des compagnies dans la « lutte à l'obésité » ne serait donc pas initialement attribuable à leur engagement pour la collectivité, mais bien à un calcul stratégique visant à protéger leur secteur⁸⁵.

Les engagements volontaires, souvent appelés *pledge*, sont considérés comme une forme d'autoréglementation qui peut aussi être encouragée par les gouvernements. Selon les contextes, ceux-ci se déploient avec différents niveaux de contraintes applicables aux activités corporatives. La littérature sur le sujet, qui traite généralement d'enjeux environnementaux, permet de dégager trois grands types d'engagements volontaires.

- La première catégorie renvoie à un engagement très permissif, où les entreprises ne risquent aucune sanction si elles n'atteignent pas les cibles annoncées ou ne participent pas.
- La deuxième catégorie utilise une situation de réglementation, ou de législation éminente comme levier, pour motiver les compagnies à s'engager à changer leurs comportements corporatifs.
- La troisième catégorie, parce qu'elle s'inscrit dans un contexte où le secteur est taxé et réglementé, est considérée comme la moins libre d'entre toutes. Dans ce cas, les engagements volontaires s'inscrivent en complémentarité avec les mesures déjà mises en place, sont étroitement surveillés et accompagnés de pénalités en cas d'application déficiente. Confrontées à un choix rationnel, les compagnies sont, dès lors, plus ou moins contraintes à s'engager pour changer leurs pratiques⁸⁶.

Avantages et désavantages des engagements volontaires

Avantages	Désavantages
<p>Lorsqu'ils sont bien conçus, les engagements volontaires présentent certains avantages allant au-delà de l'objectif d'une réduction des pratiques corporatives délétères pour la santé publique. Ces avantages sont plutôt de nature politique et de perception sociale, puisque de tels engagements sont parfois considérés comme moins confrontant pour les compagnies concernées, qui les perçoivent comme un compromis⁸⁷.</p> <p>Le processus mis en place est plus flexible, parce qu'il n'est pas entièrement pris en charge par l'État, laissant penser que les ressources gouvernementales sont préservées. Or, à long terme, si l'engagement initial est mal réfléchi, l'absence de résultats risque d'entraîner une augmentation des coûts de santé pour l'État, en plus de le contraindre à entreprendre des mesures plus strictes pour pallier le manque de résultats⁸⁸.</p>	<p>D'emblée, il faut reconnaître qu'il existe un conflit d'intérêt dans l'application des engagements volontaires: des actions efficaces en matière de santé publique sont souvent incompatibles avec la logique de profitabilité de ces grandes compagnies, surtout si elles sont cotées en bourse^{89,90}. Si les entreprises s'en chargent de façon indépendante, sans avoir de comptes à rendre, elles tendent à fixer des standards trop faibles pour avoir un impact réel sur la santé.</p> <p>Si les engagements volontaires sont moins conflictuels pour les compagnies et le gouvernement, il demeure que cela est souvent fait au détriment de la santé du public, ne bénéficiant pas nécessairement d'une offre alimentaire dont la qualité est améliorée.</p> <p>Les expériences internationales montrent que si l'application est laissée entre les mains d'entreprises, elle risque d'être déficiente. Selon la façon dont l'engagement volontaire est déployé, si les résultats ne sont pas atteints, il se peut que l'entreprise soit aucunement ou peu imputable envers le public, réaffirmant ainsi la pertinence de prévoir des sanctions.</p>

Il est alors important d'assurer la transparence des résultats, dont le contrôle et la diffusion ne doivent pas être assurés par l'industrie. Si elle contrôle les informations transmises au public, le manque de transparence réduit son imputabilité, en plus de présenter le risque que cela se transforme en une opération de relations publiques visant à mousser sa réputation, sans que cela ne soit réellement mérité⁹¹. Si le gouvernement s'engage dans une voie « partenariale » avec la transformation bioalimentaire, il est essentiel qu'il jette des bases solides pour éviter son instrumentalisation dans cette démarche.

Ce faisant, il n'est pas étonnant de constater que la *Politique gouvernementale de prévention en santé* annonce la création d'un « chantier » destiné à explorer l'imposition de mesures

dites « plus persuasives ». Ce chantier doit impérativement prendre en compte les leçons apprises à l'international, notamment celles tirées de l'expérience du *Public Health Responsibility Deal*, implanté en 2011 au Royaume-Uni et évalué par plusieurs chercheurs.

L'exemple du *Public Health Responsibility Deal* et des compagnies de boissons sucrées

Le Royaume-Uni a les pourcentages de surpoids les plus élevés en Europe : 62 % des adultes et 28 % des enfants sont en embonpoint ou obèses^{92,93}. Constatant les coûts importants encourus en soins de santé et en productivité, le Département de la santé a lancé une série d'initiatives, dont le *Public Health Responsibility Deal (RD)*. Le *RD* incite l'industrie agroalimentaire à s'impliquer en adhérant à des engagements qui touchent l'alcool, l'alimentation, la santé au travail et l'activité physique. Les compagnies avaient la liberté de choisir de participer à une trentaine d'engagements proposés par le ministère lui-même. La particularité de cette forme d'engagement est qu'elle a été initiée par le gouvernement, s'inscrivant dans une forme collaboration avec des « partenaires ». Si le lancement du *RD* se voulait être une initiative positive, force est de constater que ses résultats sont plutôt négatifs^{94,95,96,97,98}.

Les leçons à retenir pour le Québec

Dans un contexte où il est urgent de réduire le fardeau de l'obésité et des maladies chroniques, il est avisé de retenir ces leçons pour éviter les engagements volontaires non-efficaces et les échecs⁹⁹ :

- Les cibles doivent être bien définies, donc basées sur les connaissances scientifiques, mesurables et prévoir un échéancier précis¹⁰⁰.
- Les objectifs doivent aller au-delà de ce qui est déjà enclenché par les transformateurs bioalimentaires. À titre d'exemple, le *RD* permettait aux compagnies de s'engager à reformuler leurs produits pour retirer les gras trans industriels, ce que plusieurs d'entre elles avaient déjà fait ou presque atteint. Puisqu'il n'a pas demandé un réel effort, il s'agit plutôt de ce que l'on peut qualifier de « vieux gain »¹⁰¹.
- Dans le cas d'un engagement visant à réduire la présence d'un ingrédient, la définition des cibles doit aussi aller au-delà de ce qui a déjà été commencé par les entreprises pour que les engagements volontaires aient un impact sur la santé publique¹⁰². Pour le Québec, il serait à propos d'établir et de faire connaître à l'industrie et au public des cibles générales pour les quantités de sodium, sucre et gras saturés visés par catégorie de produits alimentaires. L'exercice pourrait débiter par les produits transformés les plus consommés par les Québécois. Pour fixer ces normes, il est possible de s'inspirer de produits similaires ayant une meilleure valeur nutritive, qu'ils soient vendus ou non au Québec.
- Il semble que les engagements volontaires obtiennent de meilleurs résultats s'il existe une réelle possibilité de réglementation ou de législation dans un secteur donné et s'il y a des sanctions réelles à la non-conformité¹⁰³. Il est préférable que les

entreprises aient à rendre des comptes à l'État, pour qu'elles soient imputables au public et non à un organisme sans pouvoir législatif.

- S'assurer que les compagnies agroalimentaires les plus importantes sont engagées dans le processus pour éviter qu'elles ne se désengagent en invoquant l'argument de concurrence et d'iniquité.
- Une partie totalement indépendante des intérêts industriels doit être impliquée pour juger des progrès des entreprises quant à leurs engagements. De plus, il faut assurer une vraie transparence du processus. Dans le cas contraire, la crédibilité de la démarche et les résultats risquent d'être compromis¹⁰⁴.

Conclusion

Les intérêts des compagnies du secteur de la transformation bioalimentaire entrent souvent en tension avec les objectifs de santé publique de l'État, lorsqu'il est question d'amélioration nutritionnelle des produits. Si le modèle des engagements volontaires est retenu, il est nécessaire de prévoir certaines formes de contraintes (surveillance, imputabilité, sanctions, objectifs clairs et mesurables) pour s'assurer d'obtenir des résultats. Les mesures volontaires constituent généralement une façon d'amorcer le travail de reformulation et représentent une période de sursis, dont les industriels profitent avant l'imposition de règles plus strictes (ex. : gras trans industriels, sodium, publicité alimentaire destinée aux enfants au Canada).

Il faut envisager la voie réglementaire dès que possible. Son amorce et ses objectifs doivent être fixés, indépendamment de l'influence de cette industrie. Le recours à d'autres leviers, dont les conditions des subventions octroyées par l'État, doit être envisagé. Le fardeau économique que représentent les coûts directs et indirects du surpoids et des maladies chroniques liées à l'alimentation annuellement au Québec est tel qu'il ne permet plus d'attendre plus longtemps avant d'utiliser des moyens plus coercitifs. Le gouvernement provincial doit utiliser le plein potentiel de ses pouvoirs.

Références

- ¹ Statistique Canada (2017). Tableau 105-2023. Indice de masse corporelle (IMC) mesuré chez les adultes (classification selon l'Organisation mondiale de la santé), selon le groupe d'âge et le sexe, Canada et provinces, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes-Nutrition. Repéré le 1er août 2017 au <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&retrLang=fra&id=1052023&pattern=&stByVal=1&p1=1&p2=31&abMode=dataTable&csid=>
- ² Institut national de santé publique du Québec (2015). Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales. Repéré le 7 février 2017 au http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1922_Consequences_Economiques_Obesite.pdf
- ³ Institut national de santé publique du Québec (2015). Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à la consommation de médicaments et à l'invalidité. Repéré le 7 février 2017 au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2035>
- ⁴ Vérificateur général du Québec (printemps 2015). Rapport du commissaire au développement durable. *Promotion d'une saine alimentation comme mesure de prévention en santé-Chapitre 2*. Repéré en ligne le 19 juillet 2017 au http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2015-2016-CDD/fr_Rapport2015-2016-CDD-Chap02.pdf
- ⁵ 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*. Repéré le 19 juillet 2017 au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-289-06F.pdf>
- ⁶ 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*. Repéré le 19 juillet 2017 au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-289-06F.pdf>
- ⁷ Lake A. & Townshend, T. (2006). Obesogenic environments: exploring the built and food environments. *JRSH*, 126(6), 262-267.
- ⁸ Mikkelsen, L., Chehimi, S. (2007). *The links between the neighbourhood food environment and childhood nutrition*. Prevention Institute, California, USA: Robert Wood Johnson Foundation.
- ⁹ Lake A. & Townshend, T. (2006). Obesogenic environments: exploring the built and food environments. *JRSH*, 126(6), 262-267.
- ¹⁰ 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.
- ¹¹ Holsten, JE (2008). Obesity and the community food environment : a systematic review. *Public Health Nutrition*, 12(3), 397-405.
- ¹² Agence de la Santé publique du Canada (2017). Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2017. Concevoir un mode de vie sain. Repéré le 15 novembre 2017 au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/rapport-administrateur-en-chef-sante-publique-sur-etat-sante-publique-au-canada/2017-concevoir-mode-vie-sain.html>
- ¹³ Vivre en ville (2017). *Système alimentaire durable*. Repéré le 20 juillet 2017 au <http://collectivitesviables.org/articles/systeme-alimentaire-durable/>
- ¹⁴ Organisation mondiale de la santé (2004). *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*. Repéré le 20 juillet au http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43036/1/9242592226_fre.pdf
- ¹⁵ Institut national de santé publique du Québec (2009). *Coup d'œil sur l'alimentation des adultes québécois*. Repéré le 15 novembre 2017 au https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/983_NutritionResume_FNL.pdf
- ¹⁶ 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.
- ¹⁷ Agence de la Santé publique du Canada (2017). Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2017. Concevoir un mode de vie sain. Repéré le 15 novembre 2017 au

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/rapport-administrateur-en-chef-sante-publique-sur-etat-sante-publique-au-canada/2017-concevoir-mode-vie-sain.html>.

¹⁸ MAPAQ (2013). Programme Proximité. Repéré le 14 novembre 2017 au <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Productions/md/programmesliste/developpementmarches/Pages/ProgrammeProximite.aspx>

¹⁹ Agence de la Santé publique du Canada (2017). Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2017. Concevoir un mode de vie sain. Repéré le 15 novembre 2017 au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/rapport-administrateur-en-chef-sante-publique-sur-etat-sante-publique-au-canada/2017-concevoir-mode-vie-sain.html>

²⁰ Taylor JP, 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.

²¹ Shepherd J, Harden A, Rees R, Brunton G, Garcia J, 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.

²² Statistique Canada (22 mars 2017). *Feuille d'information de la santé. Consommation de fruits et légumes, 2015*. Repéré le 1^{er} août 2017 au <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2017001/article/14764-fra.htm>

²³ Pearson-Stuttard, J. et al. (2017). Reducing US cardiovascular disease burden and disparities through national and targeted dietary policies : A modelling study. *PLOS Medicine*, 14 (6): e1002311. Repéré le 1^{er} août 2017 au <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1002311&type=printable>

²⁴ French SA (2003). Pricing Effects on Food Choices. *J.Nutr.*, 133, 841S-843S.

²⁵ Powell LM, Han E & Chaloupka FJ (2010). Economic Contextual Factors, Food Consumption, and Obesity among U.S. Adolescents. *J. Nutr.* 140, 1175–1180.

²⁶ A. Afshin et al. (2017). The Prospective impact of food pricing on improving dietary consumption : A systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 12 (3): e0172277. Repéré le 20 juillet 2017 au <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172277>

²⁷ Revenu Québec (2017). *Produits de boulangerie sucrés et autres produits semblables*. Repéré le 10 juillet 2017 au <http://www.revenuquebec.ca/fr/entreprises/taxes/tpstvhtvq/casparticuliers/alimentation/produitsalimentaires/boulangeriesucreeproduitssemblables.aspx>

²⁸ Revenu Québec (2017). *Produits alimentaires de base*. Repéré le 10 novembre 2017 au <http://www.revenuquebec.ca/fr/citoyen/taxes/autres-taxes/tpstvq/alimentation/alimentationbase.aspx>.

²⁹ City of Berkeley (2014). *Ordinance no. #, ### - N.S. Imposing a General Tax on the Distribution of Sugar-Sweetened Beverage Products*. Repéré le 15 décembre 2014 au www.cityofberkeley.info/uploadedFiles/Clerk/Elections/Sugar%20Sweetened%20Beverage%20Tax%20-%20Full%20Text.pdf

³⁰ Coalition québécoise sur la problématique du poids (2017). *Une taxe sur les boissons sucrées dédiée à la prévention: pour des politiques publiques saines*. Repéré le 1^{er} août 2017 au http://www.cqpp.qc.ca/app/uploads/2017/02/Memoire_CoalitionPoids_Budget-2017-2018_Quebec.pdf

³¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées. Miser sur une saine alimentation : une question de qualité. Repéré le 20 juillet 2017 au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-289-02.pdf>

³² Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie actif, *Pour un virage santé à l'école*. Repéré le 14 novembre 2017 au http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/virageSanteEcole_PolCadre.pdf

³³ Équiterre (2017). *Projet pilote À la soupe!* Repéré le 20 juillet 2017 au <https://equiterre.org/fiche/projet-pilote-a-la-soupe>

³⁴ Équiterre (2012). *Perspectives sur l'approvisionnement en fruits et légumes locaux dans les établissements de santé au Québec*. Repéré le 20 juillet 2017 au https://equiterre.org/sites/fichiers/perspectives_sur_lapprovisionnement_en_fruits_et_legumes_locaux_dans_les_etablissements_de_sante_0.pdf

-
- ³⁵ Équiterre (2017). Approvisionnement local. Repéré le 10 novembre 2017 au <http://equiterre.org/projet/approvisionnement-local>
- 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 20 juillet 2017 au www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/nutrition/child-enfant/cfps-acc-synthes-fra.pdf
- ³⁷ Léger Marketing (février 2017). *Préoccupations et perceptions des Québécois envers l'industrie alimentaire*. Sondage web mené du 13 au 16 décembre 2016 auprès de 1007 répondants de plus de 18 ans commandé par le MAPAQ, https://sommelalimqc.gouv.qc.ca/wp-content/themes/sommet/documents/PPT_Sondage_MAPAQ.PDF
- ³⁸ Sondage omnibus web effectué par Ipsos, pour le compte de la Coalition québécoise sur la problématique du poids, auprès d'un échantillon représentatif de 1001 répondants francophones du Québec, âgés de 18 à 74 ans (du 12 au 20 novembre 2012).
- ³⁹ Coalition Poids (2013). *Un trio de recommandations pour permettre aux jeunes de développer leurs compétences alimentaires et culinaires*. Repéré le 14 novembre 2017 au https://www.cqpp.qc.ca/documents/file/2013/Trio-recommandations-competences-alimentaires-culinaires-ecole_2013-04.pdf
- ⁴⁰ Malik, V. S., Pan, A., Willett, W. C., Hu, F. (2013). Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults : a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 98(4): 1084-1102. Repéré le 1^{er} août 2017 au <http://ajcn.nutrition.org/content/early/2013/08/21/ajcn.113.058362.full.pdf+html>
- ⁴¹ DeBoer, M. D., Scharf, R. D., Demmer, R. T. (2013). Sugar-sweetened beverages and weight gain in 2- to 5-year-old children. *Pediatrics*, 132(3): 1-8.
- ⁴² Malik, V. S., Popkin, B. M., Bray, G. A., Després, J. P., Willett, W. C., Hu, F. B. (2010). Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes : a meta-analysis. *Diabetes Care*, 33(11): 2477-2483. Repéré le 1^{er} août 2017 au <http://care.diabetesjournals.org/content/33/11/2477.full-texte.pdf>
- ⁴³ Schulze, M. B., Manson, J. E., Ludwig, D. S. Colditz, G. A., Stampfer, M. J., Willett, W. C., Hu, F. B. (2004). Sugar-sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women. *Journal of the American Medical Association*, 292(8): 927-934.
- ⁴⁴ Xi B., Huang Y., Heather Reilly K., Li S., Zheng R., Barrio-Lopez MT, Martinez-Gonzalez MA & Zhou D. (2015) Sugar-sweetened beverages and risk of hypertension and CVD: a dose –response meta-analysis. *Br J Nutr*. Epub: doi:10.1017/S0007114514004383.
- ⁴⁵ Marshall, T. A., Levy, S. M., Broffitt, B., Warren, J. J., Eichenberger-Gilmore, J. M., Burns, T. L., Stumbo, P. J. (2003). Dental caries and beverage consumption in young children. *Pediatrics*, 112(3 Pt 1): e184-e191.
- ⁴⁶ Sohn, W., Burt, B. A., Sowers, M. R. (2006). Carbonated soft drinks and dental caries in the primary dentition. *Journal of Dental Research*, 85(3): 262-266.
- ⁴⁷ Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (2010). *Effets néfastes des boissons énergisantes sur votre santé buccodentaire*. Repéré le 1^{er} août 2017 au www.ohdq.com/Ressources/Documents/19360-DEP_FRA.pdf
- ⁴⁸ Cochrane, N. J., Cai, F., Yuan, Y., Reynolds, E. C. (2009). Erosive potential of beverages sold in Australian schools. *Australian Dental Journal*, 54: 238-244.
- ⁴⁹ Coalition Poids (2012). *Les dessous du marketing des boissons sucrées. Tome 3. La distribution : toujours une boisson sucrée à portée de main*. Repéré le 14 novembre 2017 au http://www.cqpp.qc.ca/documents/file/2012/Rapport_Marketing-boissons-sucreees_Tome3-Distribution_2012-04.pdf
- ⁵⁰ *Les dessous du marketing des boissons sucrées. Tome 2. Le prix : un argument payant*. Repéré le 14 novembre 2017 au http://www.cqpp.qc.ca/documents/file/2012/Rapport_Marketing-boissons-sucreees_Tome2-Prix_2012-03.pdf
- ⁵¹ Coalition Poids (2012). *Les dessous du marketing des boissons sucrées. Tome 4. S'acheter une image positive auprès des jeunes*. Repéré le 14 novembre 2017 au https://www.cqpp.qc.ca/documents/file/2012/Rapport_Marketing-boissons-sucreees_Tome4-Promotion_2012-06.pdf
- ⁵² Institut de la statistique du Québec (2016). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Partie 3 – Santé environnementale. Repéré en ligne le 20 juillet 2017 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.html>

-
- ⁵³ Institut de la statistique du Québec (2016). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Partie 3 – Santé environnementale. Repéré en ligne le 20 juillet 2017 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebeccois-2014-2015.html>
- ⁵⁴ Gariguet, D. & Langlois, K. (2011). *Consommation de sucre chez les Canadiens de tous âges*. Statistique Canada. Repéré le 14 septembre 2011 à www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011003/article/11540-fra.pdf
- ⁵⁵ Burger King Canada (2017). *Coca-Cola MD. Rafrâchissement exaltant*. Repéré le 20 juillet 2017 au <http://burgerking.ca/fr/menu/beverages>
- ⁵⁶ Publications Québec (2017). *Loi sur les produits alimentaires*. Repéré le 20 juillet 2017 au <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-29>
- ⁵⁷ Assemblée nationale française (27 mars 2015). *Santé no. 2673- Amendement no. 1272*. Repéré le 20 juillet 2017 au <http://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/2673/AN/1272.asp>
- ⁵⁸ Moubarac et al. (2014). Processed and ultra-processed food products consumption trends in Canada from 1938 to 2011. *Canadian Journal of Dietetic Research and practice*, 75 (1) 15-21.
- ⁵⁹ Center for Science in the Public Interest (septembre 2016). *Rigged: Supermarket Shelves for Sale*. Repéré le 20 juillet 2017 au https://cspinet.org/sites/default/files/attachment/Rigged%20report_0.pdf
- ⁶⁰ Center for Science in the Public Interest (août 2015). *Temptation at Checkout: The Food Industry's Sneaky Strategy for Selling More*. Repéré le 20 juillet 2017 au <https://cspinet.org/resource/temptation-checkout>
- ⁶¹ Daily Mail (1^{er} janvier 2015). Now Tesco bans chocolate at all checkouts : Supermarket extends bans to Express and Metro Stores in bid to tackle childhood obesity. Repéré le 20 juillet 2017 au <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2893129/Now-Tesco-bans-chocolate-checkouts-Supermarket-extends-bans-Express-Metro-stores-bid-tackle-childhood-obesity.html>
- ⁶² Publications Québec (2017). *Loi sur la protection du consommateur*. Repéré le 20 juillet 2017 au <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-40.1>
- ⁶³ 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
- ⁶⁴ 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
- ⁶⁵ Moubarac, J-C. et M. Batal. TRANSNUT. Département de nutrition. Université de Montréal (mars 2016). *La consommation d'aliments transformés et la qualité de l'alimentation au Québec*. Repéré le 20 juillet 2017 au http://www.rccq.org/wp-content/uploads/Qu%C3%A9bec-MSSS-consommation-daliments-ultra-transform%C3%A9s-et-qualit%C3%A9-de-lalimentation_Moubarac-et-Batal-2016.pdf
- ⁶⁶ OMS (2004). Repéré le 3 août 2011 au http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_private_sector/fr/
- ⁶⁷ 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
- ⁶⁸ OMS (2015). *Guideline : Sugars intake for adults and children*. Repéré le 12 juillet 2017 au http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf?ua=1
- ⁶⁹ Johnson R.K. et al. (2009). Dietary Sugar Intake and Cardiovascular Health. A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 120 (11): 1011-1020.
- ⁷⁰ Acton, R. B., L. Vanderlee, E. P. Hobin et D. Hammond (2017). Added sugar in the packaged foods and beverages available at a major Canadian retailer in 2015: a descriptive analysis. *Canadian Medical Association journal*, 5 (1): E1-E6.
- ⁷¹ Bernstein, J T. et al. (2016) Total and Free Sugar Content of Canadian Prepackaged Foods and Beverages. *Nutrients*, 8 (9): 582. Repéré le 20 juillet au <http://www.mdpi.com/2072-6643/8/9/582>
- ⁷² Santé Canada. Sodium. Repéré le 5 juillet 2011 au <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/index-fra.php>

-
- ⁷³ Santé Canada (2017). Le sodium au Canada. Repéré le 14 novembre 2017 au <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/index-fra.php>
- ⁷⁴ Flegel, K. & Magner, P. (2009). Get excess salt out of our diet. *Canadian Medical Association Journal*, 180(3), 263.
- ⁷⁵ Cobiac, L.J, Vos, T. & Lennert Veerman, J. (2010). Cost-effectiveness of interventions to reduce dietary salt intake. *Heart*, 96, 1920-1925.
- ⁷⁶ 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
- ⁷⁷ 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>
- ⁷⁸ 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=fcc02a5c4f9c6c600828a47df480146
- ⁷⁹ 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=fcc02a5c4f9c6c600828a47df480146
- ⁸⁰ 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>
- ⁸¹ Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé*. Repéré le 10 mai 2017 au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>
- ⁸² Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé*. Repéré le 10 mai 2017 au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>
- ⁸³ Université Laval (2016). *Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire*. Repéré le 10 mai 2017 au http://www.inaf.ulaval.ca/fileadmin/fichiers/fichiersINAF/INAF_A_propos/Fonds_de_developpement/Observatoire_TwoPages_final_mars16.pdf
- ⁸⁴ Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé*. Repéré le 10 mai 2017 au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>
- ⁸⁵ A. Lapointe, E. Champion et C. Gendron. Chaire de responsabilité sociale et de développement durable. ESG UQAM (2003). Les limites de l'autorégulation par le biais de la responsabilité sociale volontaire. *Les cahiers de la Chaire - Collection recherche*, n. 18, p. 5. Repéré le 10 mai 2017 au <http://www.crsdd.uqam.ca/Pages/docs/pdfCahiersRecherche/18-2003.pdf>
- ⁸⁶ A. Bryden et al. (2013). Voluntary agreements between government and business-A scoping view of the literature with specific reference to the Public Health Responsibility Deal. *Health Policy*, vol. 110, p.191.
- ⁸⁷ A. Bryden et al. (2013). Voluntary agreements between government and business-A scoping view of the literature with specific reference to the Public Health Responsibility Deal. *Health Policy*, 110 (2-3): 186-197.
- ⁸⁸ L.L. Sharma, S.P. Teret et K. D. Brownell (2010). The Food Industry and Self-Regulation : Standards to Promote Success and To Avoid Public Health Failures. *American Journal of Public Health*, 100(2):240-246.
- ⁸⁹ A. B. Gilmore, E. Savell et J. Collin (2011). Public Health, Corporations and the New Responsibility Deal: Promoting Partnership with Vectors of Disease? *Journal of Public Health*, 33 (1): 2-4.
- ⁹⁰ R. Moodie et al. (2013). Profits and pandemics: prevention of harmful effects of Tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *The Lancet*, 381 (9867):670-679.
- ⁹¹ A. Bryden et al. (2013). Voluntary agreements between government and business-A scoping view of the littérature with specific reference to the Public Health Responsibility Deal. *Health Policy*, 110 (2-3): 186-197.
- ⁹² Department of Health-GOV.UK. *Policy : Reducing Obesity and Improving Diet*. Repéré le 10 mai 2017 au <https://www.gov.uk/government/policies/reducing-obesity-and-improving-diet>
- ⁹³ En 2014-2015, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) rapportait que 54% des 15 ans et plus sont en surplus de poids (embonpoint et obésité). Quant aux jeunes de 12 à 17 ans, l'ISQ estime que près de 20% d'entre eux souffraient de surpoids entre 2013-2014.

-
- ⁹⁴ E. Malnick (2014). *Manufacturers fail to reduce sugar despite 'healthy eating' pledge*. Repéré le 10 mai 2017 au <http://www.telegraph.co.uk/foodanddrink/foodanddrinknews/10866839/Manufacturers-fail-to-reduce-sugar-despite-healthy-eating-pledge-Telegraph-finds.html>
- ⁹⁵ B. Spencer (2014). *The bitter truth about pledges to cut sugar: Food Giants including Coca-Cola and Nestle accused of side-stepping promises to make products less fattening*. Repéré le 10 mai 2017 au <http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-2645440/The-bitter-truth-pledges-cut-sugar-Food-giants-including-Coca-Cola-Nestle-accused-stepping-promises-make-products-fattening.html>
- ⁹⁶ M. Petticrew et al. (2013) *The Public Health Responsibility Deal : how should such a complex public health Policy be evaluated ?*. *Journal of Public Health*, 35 (4): 495-501.
- ⁹⁷ D. Campbell (2012). *Giant food firms fail to back battle against obesity : A health campaign to cut levels of salt, fat and sugar is being undermined by lack of support from the food and drink industry*. Repéré le 10 mai 2017 au <http://www.theguardian.com/business/2012/mar/18/obesity-health-and-food-industry-andrew-lansley>
- ⁹⁸ C. Panjwani & M. Caraher (2014). « *The Public Health Responsibility Deal : Brokering a deal for public health, but on whose terms? »*. *Health Policy*, 114 (2-3): 163-173.
- ⁹⁹ L.L. Sharma, S.P. Teret et K. D. Brownell (2010). *The Food Industry and Self-Regulation : Standards to Promote Success and To Avoid Public Health Failures*. *American Journal of Public Health*, 100 (2): 240-246.
- ¹⁰⁰ C. Knai et al. (2017). *An Evaluation of a public-private partnership to reduce artificial trans fatty acids in England, 2011-16*. *European Journal of Public Health*, p.1-4.
- ¹⁰¹ C. Panjwani et M Caraher (2015). *Response to Petticrew and colleagues*. *Health Policy*, 199 (1): 98-99.
- ¹⁰² M. A. Durand et al. (2015). *An Evaluation of the Public Health Responsibility Deal : Informants' Experiences and Views of the Development, Implementation and Achievements of a Pledge-Based, public-private Partnership to Improve Population Health in England*. *Health Policy*, 119 (11): 1506-1514.
- ¹⁰³ A. Bryden et al. (2013). *Voluntary agreements between government and business-A scoping view of the literature with specific reference to the Public Health Responsibility Deal*. *Health Policy*, 110 (2-3):186-197.
- ¹⁰⁴ L.L. Sharma, S.P. Teret et K. D. Brownell (2010). *The Food Industry and Self-Regulation: Standards to Promote Success and To Avoid Public Health Failures*. *American Journal of Public Health*, 100(2): 240-246.