

Favoriser les saines habitudes de vie pour une jeunesse prospère

Consultation publique pour le prochain Plan pour la
jeunesse québécoise

Décembre 2019




coalitionpoids
québécoise sur la problématique du

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

Avant-propos

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 (2019)

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 plus de **600 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



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

Sommaire

Dans le cadre des consultations publiques en vue du prochain plan pour jeunesse québécoise 2021-2026, la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids) souhaite partager ses recommandations quant aux actions à inclure en matière de santé.

Au Québec, la problématique du poids chez les 15 à 29 ans continue de prendre de l'ampleur et représente un problème de santé publique. Étant donné ses effets néfastes sur la santé physique et psychosociale, sur la réussite éducative et de la productivité de la population active, il est essentiel que le gouvernement s'engage davantage en matière de prévention auprès des jeunes. Annuellement, l'obésité coûte près de 3 milliards de dollars au système de santé québécois. Le gouvernement doit ainsi offrir aux Québécois des milieux de vie qui facilitent l'adoption de saines habitudes de vie.

Pour améliorer la qualité de l'alimentation des jeunes, le gouvernement devrait envisager des mesures visant la diminution de la surconsommation de boissons sucrées, appuyer l'apprentissage de compétences culinaires des jeunes et veiller à l'amélioration des environnements alimentaires qu'ils fréquentent, dont les établissements d'enseignement. Afin de promouvoir un mode de vie physiquement actif, le gouvernement devrait intervenir dans deux sphères de compétences clés pour rejoindre les jeunes : le milieu scolaire et l'aménagement du territoire. L'école permet d'atteindre le plus grand nombre de jeunes en situation d'apprentissage et d'expérimentation de plusieurs types d'activités physiques. Quant à l'aménagement du territoire, le gouvernement a la capacité d'influencer l'adoption de modes de déplacements actifs, l'une des façons les plus simples d'atteindre les recommandations d'activité physique. L'adoption de politiques publiques destinées à prévenir la problématique du poids chez les jeunes repose sur une volonté politique ; celle de s'assurer que la jeunesse pourra grandir, apprendre, travailler et vieillir en santé.

Liste des recommandations

La Coalition Poids invite donc le gouvernement à agir rapidement sur la problématique du poids qui touche un important pourcentage de jeunes Québécois. Sachant que de nombreux défis s'annoncent dans les années à venir pour la société québécoise, la question du surpoids et de l'obésité ne doit pas être écartée. Considérant les objectifs fixés par la *Politique québécoise de la jeunesse 2030*, le gouvernement doit s'inspirer des meilleures pratiques pour la prévention et la réduction de l'obésité. Une population en santé est une source de dynamisme et de richesse dont la province ne peut se passer dans les décennies à venir.

- Instaurer une taxe sur les boissons sucrées et dédier les revenus à la prévention de l'obésité et des maladies chroniques ;
- Interdire l'offre de boissons sucrées « à volonté » dans les restaurants ;
- Prohiber la distribution gratuite de boissons sucrées, incluant les boissons énergisantes, dans les espaces publics ;
- Retirer définitivement l'offre de boissons sucrées des établissements scolaires ;

- Augmenter l'accès à l'eau potable gratuite et en faire la promotion ;
- Soutenir davantage le développement des compétences alimentaires et culinaires des jeunes à l'école ;
- Interdire l'installation de restaurants rapides près des écoles ;
- Consacrer un temps minimal obligatoire aux cours d'éducation physique et à la santé ;
- Soutenir des activités physiques parascolaires et intramuros variées pour tous ;
- Favoriser le transport actif et collectif ;
- Augmenter le soutien au *Virage santé* dans les écoles.

Table des matières

Avant-propos.....	i
Sommaire	ii
Liste des recommandations.....	ii
Défis prioritaires en matière de santé pour les jeunes	5
L'obésité et les maladies chroniques.....	5
Les habitudes de vie des jeunes	7
Des environnements obésogènes	8
Actions à privilégier en matière de santé.....	9
Réduire la consommation de boissons sucrées.....	9
Réduire la consommation d'aliments préparés	14
Multiplier les occasions d'être physiquement actif	15
Santé et éducation : une entraide mutuelle à exploiter davantage	17
Références	18

Défis prioritaires en matière de santé pour les jeunes

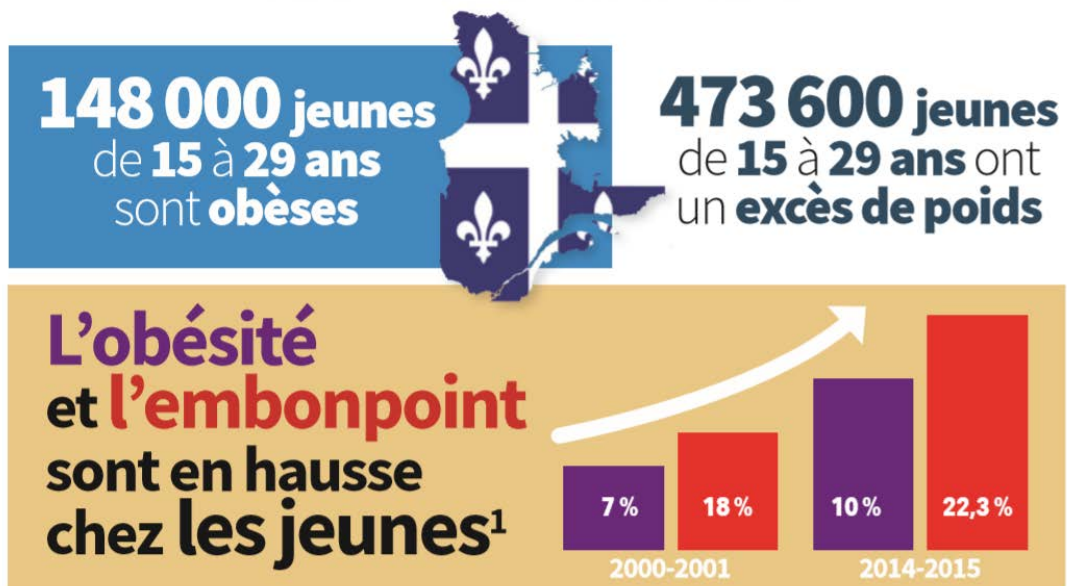
L'obésité et les maladies chroniques

Au Québec, la problématique de l'obésité et des maladies chroniques associées ont pris de l'ampleur chez les jeunes de 15 à 29 ans. L'obésité a des impacts sociaux considérables sur les plans humain et économique, il s'agit d'un défi de santé prioritaire sur lequel le gouvernement doit agir.

Des chiffres inquiétants

Les récentes données de l'Institut de la statistique du Québec indiquent que 32 % des jeunes âgés entre 15 et 29 ans sont en surpoids (22,3 % en embonpoint et 10 % obèses)¹. La situation s'est détériorée par rapport aux données de 2000-2001, où 25 % étaient en surpoids. À cela s'ajoute le fait que plus la population vieillit, plus la problématique du poids s'accroît, et ce, en l'espace de quelques années. En effet, 21 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans sont en surpoids, alors qu'entre 25 et 29 ans, ce pourcentage grimpe à près de 44 %².

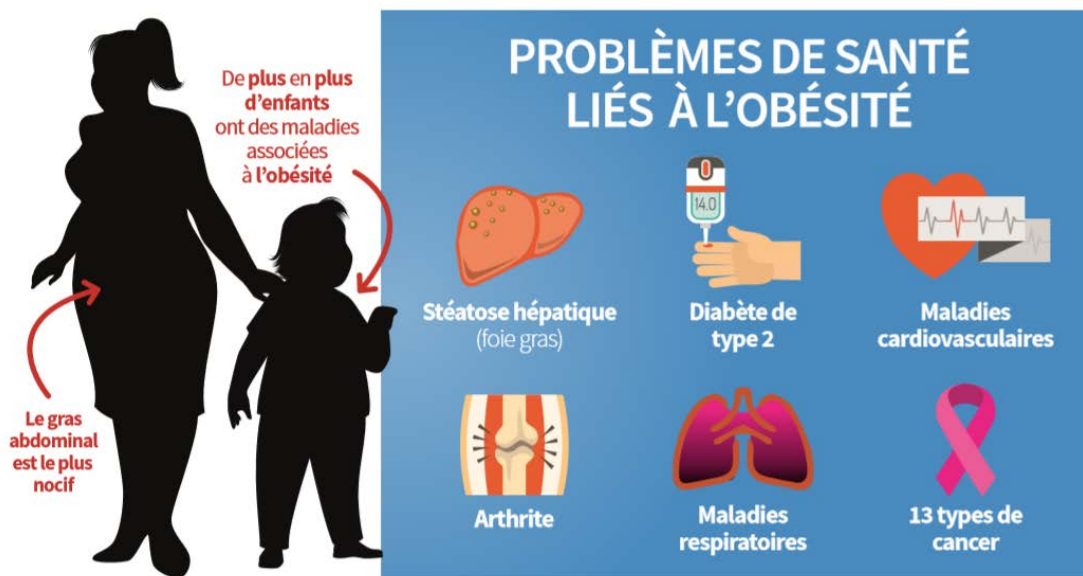
PROBLÉMATIQUE DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES JEUNES



Conséquences sur la santé

L'embonpoint et l'obésité sont associés à plusieurs problématiques de santé, tel que le diabète de type 2, certains cancers, les maladies cardiovasculaires, ainsi que les troubles musculosquelettiques et respiratoires.

En plus d'avoir un effet sur la performance scolaire³, les problèmes de poids peuvent également affecter la santé psychosociale ; les adolescents et jeunes adultes qui présentent une surcharge pondérale sont plus susceptibles d'avoir une faible estime d'eux-mêmes, de vivre de la stigmatisation et de la discrimination⁴.



Impact économique

L'obésité entraîne des coûts importants pour la société québécoise. Selon, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), ceux-ci sont évalués à près de 3 milliards de dollars annuellement^{5,6}. L'INSPQ estime que « l'obésité est associée à un excédent important d'utilisation de services de santé et, conséquemment, engendre des coûts supplémentaires majeurs pouvant être évités »⁷. De plus, la problématique du poids implique des coûts indirects, c'est-à-dire la perte de productivité attribuable à l'absentéisme, au présentéisme, à l'invalidité ainsi qu'à la mortalité prématurée^{8,9,10}.

L'OBÉSITÉ = **3 milliards \$/an**
CHEZ L'ADULTE = AUX CONTRIBUABLES

Cet automne, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a publié le rapport *Agir contre l'obésité amènerait davantage de bien-être économique et social*. Selon leurs projections, sans politiques publiques fortes d'ici les 30 prochaines années, le Canada pourrait observer une réduction de 3,6 % de son PIB, imputable au surpoids¹¹. L'OCDE estime également un recul de l'espérance de vie de près de 3 ans¹².

Les habitudes de vie des jeunes

Pour réduire et prévenir l'obésité, il est essentiel que les jeunes adoptent et maintiennent de saines habitudes de vie tout au long de leur vie, et ce, dès le plus jeune âge.

L'alimentation

Le fait de consommer une variété d'aliments sains, faibles en sucre, en sel et en gras contribue à une bonne santé et à la prévention des diverses maladies chroniques¹³. Une alimentation de qualité, équilibrée et variée est aussi associée à une meilleure performance scolaire^{14,15}.

La consommation de fruits et légumes est un indicateur souvent utilisé pour juger de la qualité de l'alimentation. Ainsi, il est préoccupant de constater que seuls 23 % des jeunes du secondaire (14 à 18 ans) consomment suffisamment de fruits et légumes par jour¹⁶.

Par ailleurs, les adolescents et les jeunes adultes sont les plus grands consommateurs de boissons sucrées (boissons « sportives » ou « énergisantes », boissons à saveur de fruits, thés glacés, eaux vitaminées, etc.) au Québec^{17,18}.

- 25 % des élève du secondaire consomment des boissons sucrées au moins une fois par jour¹⁹.
- 23,3 % des 15 à 24 ans consomme des boissons sucrées au moins une fois par jour²⁰.

Enfin, près d'un jeune du secondaire sur deux consomme de la « malbouffe » au restaurant, ou dans un casse-croûte, deux fois ou plus par semaine (du lundi au vendredi), et ce, sans compter les fins de semaine²¹.

L'activité physique

La sédentarité est un facteur de risque pour le développement de l'embonpoint, de l'obésité et de plusieurs maladies chroniques²². Au Québec, non seulement observe-t-on une diminution de la pratique d'activité physique chez les jeunes, mais également une diminution de leur condition physique, leurs capacités cardiovasculaires et leurs habiletés motrices²³.

Les jeunes de 5 à 17 ans devraient cumuler un minimum de 60 minutes d'activité physique d'intensité moyenne à élevée par jour, un seuil loin d'être atteints au Québec.

- 44 % des jeunes de 12-17 ans déclarent atteindre les recommandations dans le cadre des loisirs (51 % des garçons et 35 % des filles)²⁴.

- 29 % des 12-17 ans sont sédentaires ou peu actifs dans leurs loisirs et leurs déplacements²⁵.
- Près de deux jeunes sur trois passent 15 heures ou plus par semaine devant un écran à des fins récréatives²⁶.

Pourtant, l'activité physique chez les jeunes a des effets bénéfiques sur la santé physique, le bien-être psychologique, la santé mentale, les compétences sociales et les habiletés cognitives^{27,28,29}. Les études démontrent également qu'elle améliore les performances scolaires en favorisant la capacité d'attention, la concentration, la mémoire et un meilleur comportement en classe^{30,31,32,33,34}. De plus, l'activité physique accroît le sentiment d'appartenance à l'école et la persévérance scolaire^{35,36}. Toutefois, l'ensemble de ces bienfaits est dépendant de la qualité des périodes d'activités physiques (fréquence, durée, nature, contexte et intensité).

Des environnements obésogènes

L'environnement dans lequel nous vivons influence grandement les habitudes alimentaires et l'adoption d'un mode de vie physiquement actif. Au-delà de la responsabilité propre à chaque citoyen, l'État a un rôle structurant à jouer, soit celui d'offrir au Québécois des milieux de vie qui facilitent l'adoption de saines habitudes de vie.



Devant la prévalence d'obésité et d'embonpoint au Québec et ses conséquences sur la santé, le gouvernement doit prévoir des mesures pour transformer en profondeur l'environnement obésogène et les déterminants sociaux contribuant à cette épidémie. Ainsi, comme le souligne l'OCDE, pour remédier à cet enjeu de santé publique, il importe de mettre en place des politiques publiques fortes³⁷.

Depuis des années, des centaines de professionnels et organismes de la santé martèlent l'urgence d'agir et d'investir davantage en prévention de l'obésité et des maladies chroniques évitables pour réduire la pression sur le système et les coûts de santé. Chaque dollar investi dans la prévention de l'obésité amènerait jusqu'à six dollars de retombées économiques³⁸. Pourtant, par rapport à la gravité de la situation, les gestes posés et les investissements restent, jusqu'à ce jour, trop timides.

Actions à privilégier en matière de santé

Réduire la consommation de boissons sucrées

Les acteurs de santé et le gouvernement ont raison d'être préoccupés par la consommation de boissons sucrées au sein de la population, et plus particulièrement celle des jeunes : elle est associée à l'épidémie d'obésité et à de graves conséquences sur la santé, comme le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, le syndrome métabolique et les problèmes dentaires ou osseux^{39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53}.

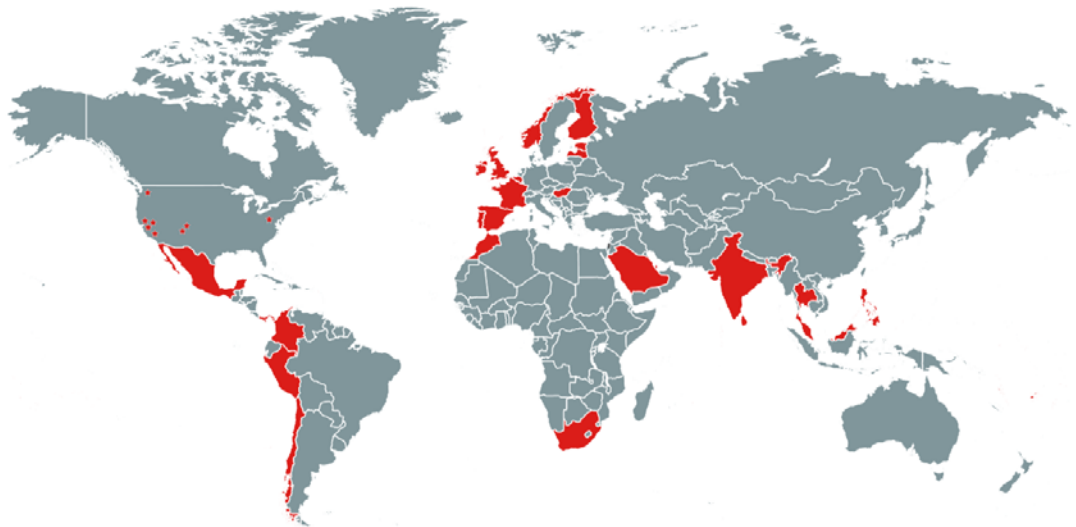


Il importe également de souligner que les contenants de boissons sucrées, à usage unique, ont aussi un grand impact environnemental et génèrent d'importantes quantités de déchets.

L'industrie contribue grandement à la surconsommation de boissons sucrées chez les jeunes en mettant en œuvre diverses stratégies. Elle investit des montants colossaux en marketing et a recours à des techniques de neuromarketing sophistiquées qui exploitent la vulnérabilité des jeunes consommateurs. Dans ces publicités, l'industrie véhicule souvent des messages attribuant à tort des propriétés de santé et de bienfaits à certaines boissons, comme des eaux « vitaminées » ou des boissons dites énergisantes. En plus de rendre ses produits disponibles partout, l'industrie des boissons offre des rabais sur une base régulière, ce qui stimule les ventes.

Recommandation 1 : instaurer une taxe sur les boissons sucrées et dédier les revenus à la prévention de l'obésité et des maladies chroniques

L'industrie des boissons partage la responsabilité des problèmes et des coûts de santé associés à la consommation de ces produits. Toutefois, c'est la société québécoise qui assume présentement l'ensemble des conséquences de cette problématique de santé publique. C'est l'une des raisons pour laquelle différents pays et des villes américaines ont instauré une taxe sur les boissons sucrées ; pour compenser les coûts sociaux de ces comportements industriels et entraîner une baisse de consommation.



Taxe sur les boissons sucrées dans le monde

AMÉRIQUES : États-Unis (Seattle, San Francisco, Albany, Berkeley, Oakland, Boulder, Philadelphie, Nation navajo) • Bermudes • Mexique • Dominique • Barbade • Colombie • Pérou • Chili • Panama

EUROPE : Norvège • Finlande • Estonie • Lettonie • Royaume-Uni • Irlande • Belgique • France • Hongrie • Espagne (Catalogne) • Portugal • Maroc • Sainte-Hélène

AFRIQUE, MOYEN-ORIENT, ASIE DU SUD-EST : Arabie Saoudite • Bahreïn • Qatar • Émirats arabes unis • Inde • Sri Lanka • Thaïlande • Malaisie • Maldives • Maurice • Afrique du Sud

PACIFIQUE OCCIDENTAL : Brunéi • Philippines • Îles Cook • Fidji • Palaos • Polynésie française • Kiribati • Nauru • Samoa • Tonga • Vanuatu

Source: Global Food Research Program –University of North Carolina at Chapel Hill

Lors de l'adoption de la *Politique gouvernementale de prévention en santé* en 2016, le gouvernement du Québec s'est engagé à étudier la taxation des boissons sucrées. Trois ans plus tard, alors que plusieurs juridictions à travers le monde ont déjà mis en œuvre ce moyen avec succès et que l'Institut national de santé publique du Québec a estimé qu'il s'agissait d'une « *mesure de santé publique prometteuse* », il est plus que temps que le Québec agisse⁵⁴.

Considérant l'importance du prix dans les décisions d'achat des jeunes, une taxe sur les boissons sucrées enverrait un signal clair quant aux effets néfastes de la surconsommation de ce produit, tout en dédiant les revenus générés à la prévention de l'obésité et à la promotion de la santé.

Recommandation 2 : interdire l'offre de boissons sucrées « à volonté »

Le remplissage de boissons sucrées en libre-service ou l'offre de boissons sucrées à volonté dans certaines chaînes de restauration est aussi problématique. Ce concept promotionnel incite les consommateurs à remplir leur verre (souvent surdimensionné) à répétition, en plus de contribuer à la banalisation d'un tel comportement alimentaire. Un sondage mené au Québec rapporte que près du tiers des personnes âgées de 18 ans et plus consomment une seconde portion de boisson sucrée lorsqu'une fontaine libre-service est à leur disposition⁵⁵. Étant donné que les jeunes sont particulièrement sensibles au coût des aliments, il est probable que ce nombre soit encore plus élevé chez les 15 à 29 ans, ce qui augmente la pertinence d'agir sur cette question.

En avril 2015, dans le cadre de sa Loi sur la santé, la France a interdit les fontaines en libre-service sur son territoire. Une telle décision ne brime pas la liberté de ceux souhaitant se procurer une quantité plus importante de boissons sucrées, mais elle évite d'encourager les excès et donc possiblement de les réduire.

Recommandation 3 : prohiber la distribution gratuite de boissons sucrées, incluant les boissons énergisantes, dans les espaces publics

Depuis leur entrée sur le marché, les ventes annuelles des boissons énergisantes ne cessent de croître. En plus de la caféine et des multiples ingrédients stimulants, rappelons que ces boissons peuvent contenir jusqu'à 16 cuillères à thé de sucre. Selon l'Institut de la statistique du Québec, la consommation de boissons énergisantes touche près d'un jeune adulte sur cinq âgé de 18 à 24 ans (12 % en consomment occasionnellement et 6 % régulièrement)⁵⁶. Il s'agit du principal public cible du marketing de cette industrie, qui met de l'avant ses soi-disant vertus énergisantes.

Or, les risques liés à la santé auxquels contribue la consommation de boissons énergisantes sont totalement éclipsés par un marketing agressif et séduisant : promotion, placement de produits, commandites et événements publics associés aux grandes marques de boissons énergisantes abondent chaque année. L'industrie des boissons sucrées, incluant les

boissons énergisantes, cible directement les jeunes et utilise les mêmes stratégies de marketing que celles de l'industrie du tabac. D'ailleurs, il est courant que des distributions gratuites des produits se déroulent à proximité des lieux, ou carrément dans les lieux, que les jeunes fréquentent, comme les campus des cégeps et des universités. À cette occasion, les boissons sont souvent offertes, entre autres, comme solution à la fatigue de la période d'examens.

Alors que bon nombre de municipalités ont décidé d'intervenir, depuis quelques années, en cessant la vente de ces produits dans leurs installations, le gouvernement du Québec doit, lui aussi resserrer les règles auprès de l'industrie comme prohiber la distribution gratuite de ces produits, limiter les points de vente et encadrer les pratiques commerciales.

Recommandation 4 : retirer définitivement l'offre de boissons sucrées des établissements scolaires

Depuis 2007, l'ensemble des établissements scolaires du primaire et du secondaire doivent répondre aux orientations de la politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* dans laquelle il est indiqué d'éliminer l'offre de boissons avec sucre ajouté. Toutefois, selon les données recueillies par la Coalition Poids en 2017, elles seraient toujours présentes dans plusieurs milieux⁵⁷. Le plan d'action gouvernemental *Pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau*, publié au printemps dernier, indique que l'offre alimentaire dans les établissements scolaires devrait être exemplaire⁵⁸. Ainsi, faciliter la consommation de boissons sucrées n'est définitivement pas une mission des établissements scolaires. Ces bonbons liquides doivent disparaître de leur paysage alimentaire.

De plus, le nouveau Guide alimentaire canadien recommande de privilégier la consommation d'eau et de limiter celle de boissons sucrées, incluant les jus de fruits et le lait au chocolat⁵⁹. Il est donc nécessaire d'ajuster les directives de la politique-cadre concernant les jus et le lait au chocolat qui sont actuellement proposées comme des boissons saines.

Enfin, pour des raisons écologiques, de plus en plus de milieux éliminent l'eau embouteillée de leur offre, mais continuent de vendre des bouteilles d'eau sucrées qui sont toutes aussi nuisibles à l'environnement. Le retrait de bouteille d'eau à usage unique devrait d'emblée inclure les bouteilles d'eau avec sucre ajouté.

Recommandation 5 : augmenter l'accès à l'eau potable gratuite et en faire la promotion

Dans un mode de vie sain, l'eau est la boisson principale et les boissons sucrées sont évitées ou consommées exceptionnellement. Depuis trois ans, pour contrer la surconsommation de boissons sucrées et valoriser l'eau, la Coalition Poids déploie, à travers le Québec, la campagne *J'ai soif de santé!*ⁱ. Celle-ci vise à promouvoir une saine hydratation en

ⁱ Pour en savoir plus, visitez le soifdesante.ca.

encourageant, normalisant et valorisant la consommation d'eau chez les jeunes. Les décideurs et les adultes sont invités à les inspirer en agissant comme modèles de saine hydratation et en rendant l'eau disponible et attrayante. *J'ai soif de santé!* encourage les jeunes à boire davantage d'eau et propose des actions simples pour améliorer leurs milieux de vie, en vue de favoriser l'adoption de saines habitudes d'hydratation qui contribueront à une santé durable pour tous. La campagne a également pour but de rendre l'eau de l'aqueduc plus attrayante en faisant sa promotion et en embellissant les fontaines d'eau.

Dans une optique de résilience face aux changements climatiques et aux variations de température, l'offre de fontaines d'eau doit être suffisante sur le territoire québécois. Cela est particulièrement important alors qu'un fort courant de retrait des bouteilles d'eau à usage unique a lieu dans diverses municipalités et établissements scolaires pour réduire, à juste titre, les déchets de plastique. En période de canicule, la population est à risque de coups de chaleur et de déshydratation. Actuellement, l'accès aux fontaines d'eau est insuffisant pour permettre aux citoyens de bien s'hydrater. Près de 50 % des Québécois disent trouver plus facilement des boissons sucrées qu'une fontaine d'eau quand ils souhaitent se désaltérerⁱⁱ.

Au secondaire, 28 % des écoles publiques rapportent ne pas avoir de fontaine d'eau à proximité ou à l'intérieur du lieu de repas⁶⁰. De plus, dans les infrastructures actuelles du réseau de transport collectif (ex. : terminus, gares, métros), les fontaines d'eau sont souvent inexistantes ou difficilement accessibles alors que des accès à l'eau pour les commerces ou les employés sont disponibles (marchés publics, restaurant, etc.). En augmentant l'accès aux fontaines d'eau dans l'espace public, le gouvernement permet de donner un véritable choix santé, économique et écoresponsable aux citoyens. Cette initiative est accueillie très favorablement par la population, en considérant que 96 % de la population juge important d'avoir accès à une fontaine d'eau dans les lieux publicsⁱⁱ.

ⁱⁱ 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).

Réduire la consommation d'aliments préparés

Recommandation 6 : soutenir davantage le développement des compétences alimentaires et culinaires des jeunes à l'école

Développer des compétences alimentaires et culinaires est le meilleur moyen d'acquérir une indépendance par rapport aux aliments préparés et ultra-transformés (souvent riches en sucre, sel et gras). Ces compétences réfèrent notamment aux connaissances en alimentation et en nutrition, à la planification et à la préparation de mets à partir d'aliments de base, aux techniques de jardinage, à l'exploration du plaisir de manger et à l'appréciation des textures, saveurs et odeurs, etc. La transmission de ces savoirs est non seulement une manière d'apprendre à s'alimenter sainement, mais encore d'outiller les jeunes en processus d'autonomisation, souvent pris au dépourvu au moment de quitter le domicile parental et de prendre leur alimentation en charge. Si ce transfert de connaissances peut parfois être fait à la maison, plusieurs parents n'ont plus le temps, ni même les compétences nécessaires pour développer suffisamment celles de leurs enfants.

Dans un contexte scolaire, les activités alimentaires et culinaires peuvent être des vecteurs d'éducation stimulants pour les jeunes, en leur permettant d'appliquer des concepts de mathématique, de français, de biologie ou de chimie. Offertes en activité parascolaire, ces compétences peuvent renforcer le sentiment d'appartenance à l'école, la confiance en soi et la persévérance scolaire. Elles peuvent aussi encourager certains jeunes à développer un intérêt pour la préparation culinaire, qui peut devenir un objectif de carrière.

Recommandation 7 : interdire l'installation de restaurants rapides près des écoles

Plusieurs études ont démontré que la présence de restaurants rapides près des écoles a un effet significatif sur le risque d'obésité. En plus d'exposer les jeunes à un environnement alimentaire de piètre qualité, cette proximité influence leurs comportements alimentaires et nuit clairement aux politiques alimentaires mises en place dans les écoles.

Dans son rapport déposé à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016, le Vérificateur général du Québec soulève plusieurs éléments qui freinent la mise en place d'un environnement favorable à la saine alimentation à proximité des écoles et qui encouragent l'obésité chez les jeunes⁶¹ :

- la malbouffe est souvent plus accessible et abordable que les aliments santé, notamment près des écoles et à l'intérieur des infrastructures municipales, sportives et communautaires ;
- la malbouffe autour des écoles contribue à la consommation par les jeunes d'aliments à faible teneur nutritive ;
- le ministère de la Santé et des Services sociaux a soulevé à plusieurs reprises le problème lié à la présence de restaurants-minute à proximité des écoles ;

- la présence de restaurants-minute à proximité des écoles réduit l'efficacité des mesures mises en place pour répondre à l'objectif énoncé dans la politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* du ministère de l'Éducation ;
- bien que les municipalités puissent appliquer des règlements de zonage afin de limiter la présence de certains types de commerces autour des écoles, très peu sont intervenues en ce sens.

Ainsi, le Vérificateur général recommandait au gouvernement d'utiliser les règlements de zonage pour éliminer les restaurants-minute à proximité des écoles.

Multiplier les occasions d'être physiquement actif

Inciter les jeunes à adopter un mode de vie physiquement actif doit se faire le plus tôt possible. Le pourcentage de la population considéré comme « actif » lors de leurs loisirs est seulement de 40 %, tant chez les jeunes âgées de 12 à 17 ans que chez les adultes⁶². Il importe d'offrir à tous les Québécois l'opportunité d'expérimenter, dès leur enfance, le plaisir d'être actifs et de leur faire connaître différentes activités leur permettant de découvrir ce qu'ils aimeront pratiquer tout au long de leur vie.

Recommandation 8 : consacrer un temps minimal obligatoire aux cours d'éducation physique et à la santé

Les cours d'éducation physique et à la santé favorisent l'acquisition des habiletés motrices de base permettant l'apprentissage des habiletés sportives et des mouvements complexes chez l'enfant et l'adolescent. Le manque d'habiletés motrices diminue le plaisir ressenti et l'intérêt pour l'activité physique, en plus d'être un déterminant de l'abandon de cette pratique à l'adolescence, particulièrement chez les filles.

Depuis 2006, les cours d'éducation physique et à la santé sont obligatoires. Or, le temps prévu par le ministère de l'Éducation est *indicatif* et non imposé, ce qui se traduit par des disparités d'une école à une autre. Il semble que seulement 69 % des écoles secondaires se conforment aux normes ministérielles⁶³. Pourtant, il a été démontré qu'augmenter le temps consacré à l'éducation physique n'affecte pas ou améliore les résultats scolaires, même s'il y a une réduction du nombre d'heures consacrées aux autres matières⁶⁴. Inversement, diminuer le nombre d'heures d'éducation physique pour augmenter les heures d'enseignement en classe n'est pas associé à de meilleurs résultats scolaires et peut être nocif pour la santé des jeunes⁶⁵.

Au secondaire, le gouvernement pourrait s'assurer que les écoles offrent un temps minimal obligatoire de 300 minutes (5 heures) de cours d'éducation physique et à la santé pour chaque cycle de 9 jours.

Recommandation 9 : soutenir des activités physiques parascolaires et intramuros variées pour tous

Les activités parascolaires et intramuros contribuent à augmenter le niveau quotidien d'activités physiques et devraient être l'occasion de choisir parmi des activités plus variées^{66,67}. Toutefois, ces activités ne permettent pas de rejoindre l'ensemble des élèves et interpellent davantage ceux étant déjà actifs. Plusieurs facteurs réduisent leur accessibilité : l'offre trop ciblée, les enjeux de transport (pour se rendre ou revenir de l'activité), les places limitées (sélection des meilleurs jeunes uniquement) et le coût des activités (d'un milieu à l'autre, les frais sont très variables). Ces obstacles ont un impact sur la participation des jeunes, particulièrement auprès de ceux qui sont moins actifs.

Notons d'ailleurs que les jeunes issus de familles à faible revenu sont trois fois plus susceptibles de n'avoir jamais pratiqué d'activités ou de sports organisés⁶⁸. Le gouvernement peut assurer un financement adéquat pour soutenir les activités physiques parascolaires et intramuros, notamment dans les milieux défavorisés. Il est nécessaire d'encourager une variété d'activités physiques rejoignant le maximum de jeunes, avec une attention spécifique aux moins actifs et aux particularités de la pratique des filles.

Recommandation 10 : favoriser le transport actif et collectif

Tout comme les changements climatiques, l'obésité et les maladies chroniques affectent la qualité de vie des citoyens et les finances publiques. Plusieurs solutions pour pallier l'épidémie d'obésité permettent de réduire les changements climatiques et de favoriser la résilience face à ceux-ci.

De plus en plus d'études démontrent la contribution des déplacements actifs pour atteindre les recommandations minimales en matière d'activité physique, prévenir l'obésité^{69,70,71} et améliorer la santé cardiovasculaire⁷². De plus, le recours au transport collectif, en raison de la marche qu'il oblige à faire pour se rendre à un point d'embarquement ou à sa destination, contribue aussi au maintien de la santé. Toutefois, des mesures doivent être prises pour rendre ces déplacements sécuritaires et accroître leur utilisation. Bien que le bilan routier s'améliore, trop de piétons et de cyclistes sont encore victimes de collisions⁷³.

Les trajets à pied ou à vélo entre le domicile et l'école ou le travail représentent l'occasion de faire de l'activité physique au quotidien pour les jeunes de tous âges. Au secondaire, près de 60 % des élèves ne font pratiquement aucun transport actif durant l'année scolaire⁷⁴. L'une des raisons les plus courantes expliquant la faible pratique du transport actif est la perception de danger. Afin de remédier à cela, le gouvernement devrait soutenir financièrement les municipalités souhaitant créer des aménagements sécuritaires, comme l'instauration des mesures d'apaisement de la circulation et la réduction du volume d'automobiles.

Santé et éducation : une entraide mutuelle à exploiter davantage

Par les modèles qu'on leur propose et les compétences qu'ils développent dès le plus jeune âge, les enfants et les adolescents deviennent plus aptes à s'adapter aux défis de notre société et à son environnement « obésogène ». Il est donc bien clair que la santé a besoin de l'école pour l'aider à renverser la situation actuelle et réduire les risques d'obésité et de maladies chroniques. Le fait que l'école, principal milieu de vie des jeunes après leur famille, soit un milieu privilégié pour promouvoir de saines habitudes de vie fait aussi consensus.

Recommandation 11 : augmenter le soutien au *Virage santé* dans les écoles

Les saines habitudes de vie sont bénéfiques pour l'école et l'aident à atteindre ses propres objectifs pédagogiques. Les intégrer encore davantage permettrait un retour sur l'investissement beaucoup plus important pour le réseau scolaire et la réussite éducative des jeunes. Au-delà des questions de santé, les saines habitudes de vie sont essentielles à la réussite éducative des jeunes, à leur épanouissement personnel et social et à une vie active productive. La Coalition Poids estime qu'il faut redoubler d'efforts pour s'attaquer, notamment, à la surconsommation de boissons sucrées, la consommation régulière de mets préparés ainsi qu'à la sédentarité des jeunes.

Sachant que la jeunesse québécoise se trouve à une étape charnière marquant la diminution de la population active, il importe de s'assurer que les jeunes soient en mesure de relever les défis qui s'annoncent. L'obésité continue à croître et a un impact sur la productivité, en plus d'augmenter les coûts d'hospitalisation. Si cette tendance n'est pas freinée, dans les années à venir, un important pourcentage des jeunes Québécois pourrait être hypothéqué par des maladies dont l'obésité est un facteur de risque, et ce, tout au long de leur vie active. La cohérence et l'arrimage des politiques publiques sont cruciaux pour l'avenir des jeunes Québécois et de la société en général.

Cela passe par le maintien des politiques qui fonctionnent et, surtout, dans les actions de prévention d'obésité dès le plus jeune âge. Il est reconnu que les habitudes de vie des jeunes adultes sont fortement influencées par les compétences développées dès l'enfance et l'adolescence. Ce faisant, l'école devrait être considérée comme le meilleur moyen d'atteindre le plus de jeunes âgés de moins de 30 ans, soit au début de leur vie active, afin d'établir de solides fondations. Par exemple, la politique-cadre *Pour un virage santé à l'école*, qui date de 2007, mérite un support continu étant donné les gains ayant été faits dans les dernières années. Il y aurait également lieu de soutenir la mise en œuvre d'un tel virage à

l'enseignement supérieur, en particulier pour le volet alimentaire, où moins d'établissements participent aux orientations suggérées, et ce, seulement sur une base volontaire⁷⁵.

En sommes, considérant les objectifs fixés par la Politique québécoise de la jeunesse 2030, le gouvernement doit s'inspirer des meilleures pratiques pour la prévention et la réduction de l'obésité. Une population en santé est une source de dynamisme et de richesse dont la province ne peut se passer dans les décennies à venir.

Références

¹ Institut de la statistique du Québec-Gouvernement du Québec (2019). Statistiques intersectorielles. Regard statistique sur la jeunesse. État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 29 ans 1996-2018. Repéré le 4 décembre 2019 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/regard-jeunesse-2019.pdf>

² Institut de la statistique du Québec-Gouvernement du Québec (2019). Statistiques intersectorielles. Regard statistique sur la jeunesse. État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 29 ans 1996-2018. Repéré le 4 décembre 2019 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/regard-jeunesse-2019.pdf>

³ Lozano Bustillo, A., & al. (2016). Relationship between Low School Performance and Obesity in Adolescents : An Article Review. *World Journal of Nutrition and Health*, 4(1), 10-15.

⁴ Organisation mondiale de la Santé (2003). *Obésité : Prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale : rapport d'une consultation de l'OMS*. (OMS, Série de Rapports techniques : 894). Genève. Repéré le 5 novembre 2019 à https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/fr/

⁵ Institut national de santé publique (2016). 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-Mise à jour 2016. Repéré le 5 novembre 2019 au https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2035_obesite_couts_medicaments_invalidite_mise_a_jour_2016.pdf

⁶ Institut national de santé publique (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 5 novembre 2019 au https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1922_Consequences_Economiques_Obesite.pdf, p. 1.

⁷ Institut national de santé publique (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 5 novembre 2019 au https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1922_Consequences_Economiques_Obesite.pdf, p. 1.

⁸ Finkelstein EA, Di Bonaventura M, Burgess SM & Hale BC (2010). The costs of obesity in the workplace. *J Occup Environ Med*, vol. 52 (10): 971-976.

⁹ A. Dee et al (2014). The direct and indirect costs of both overweight and obesity: a systematic review. *BMC Research Notes*, 16 (7): 242. Repéré le 5 novembre 2019 au <https://bmcrsnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-7-242>

-
- ¹⁰ A. Goettler et al. (2017). Productivity loss due to overweight and obesity: a systematic review of indirect costs. *British Medical Journal*, 7 (1) :e014632). Repéré le 5 novembre au <https://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e014632.info>
- ¹¹ Organisation de coopération et de développement économiques (2019). *The Heavy Burden of Obesity. The Economics of Prevention*. Repéré le 12 décembre au : <http://www.oecd.org/fr/sante/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.htm>
- ¹² Organisation de coopération et de développement économiques (2019). *The Heavy Burden of Obesity. The Economics of Prevention*. Repéré le 12 décembre au : <http://www.oecd.org/fr/sante/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.htm>
- ¹³ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007). La santé, autrement dit... Pour espérer vivre plus longtemps et en meilleure santé. Repéré le 28 août 2017 au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-245-02.pdf>
- ¹⁴ Desjardins, L., Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (2011). La contribution des saines habitudes de vie à la réussite et à la persévérance scolaires. Repéré en ligne le 22 mars 2013 au http://edu.csdufer.qc.ca/cp/IMG/pdf/contribution_SHV_reussite_site_Agence.pdf
- ¹⁵ Lozano Bustillo, A., & al. (2016). Relationship between Low School Performance and Obesity in Adolescents : An Article Review. *World Journal of Nutrition and Health*, 4(1), 10-15.
- ¹⁶ Institut de la statistique du Québec (2012). L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011-Tome 1 le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie. Repéré le 20 août 2017 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf>
- ¹⁷ Gariguet, D. (2008). Statistique Canada. *Consommation de boissons par les enfants et les adolescents*. Repéré le 5 novembre 2019 au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2008004/article/6500820-fra.pdf>
- ¹⁸ 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*. Repéré le 5 novembre 2019 au <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf>
- ¹⁹ Institut de la statistique du Québec (2012). L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011-Tome 1 le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie. Repéré le 20 août 2017 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf>
- ²⁰ 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 1 – Habitudes de vie et comportement. Repéré le 12 décembre 2012 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.html>
- ²¹ Institut de la statistique du Québec (2012). L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011-Tome 1 le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie. Repéré le 20 août 2017 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf>
- ²² Lee, I-M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380 (9838), 219-229.
- ²³ Comité scientifique de Kino-Québec (2011). L'activité physique, le sport et les jeunes – Savoir et agir. Québec : Secrétariat au loisir et au sport, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Gouvernement du Québec. Repéré en ligne le 14 janvier 2013 au http://www.kinoquebec.qc.ca/publications/ActivitePhysique_LeSportEtLesJeunes_AvisCSKQ.pdf
-

-
- ²⁴ Directeur national de santé publique du Québec (2016). La santé de la population. Portrait d'une richesse collective. Repéré le 3 avril 2017 au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-228-01.pdf>
- ²⁵ Institut de la statistique du Québec (2016). La santé des Québécois : 25 indicateurs pour en suivre l'évolution de 2007 à 2014. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Repéré le 6 mars 2017 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebécois-2007-2014.pdf>
- ²⁶ Du Mays, D., Bordeleau, M. (2015). Les activités sédentaires chez les jeunes : qui les pratique et quelle en est l'évolution depuis 2007? Institut de la statistique du Québec. Zoom santé- Santé et bien-être, 50, 1-8. Repéré en ligne le 20 juillet 2015 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201504.pdf>
- ²⁷ Comité scientifique de Kino-Québec (2011). L'activité physique, le sport et les jeunes – Savoir et agir. Québec : Secrétariat au loisir et au sport, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Gouvernement du Québec. Répéré le 28 août 2017 au http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/ActivitePhysique_LeSportEtLesJeunes_AvisCSKQ.pdf
- ²⁸ Bailey, R. & al. (2009). The educational benefits claimed for physical education and school sport: an academic review. *Research papers in education*, 24(1), 1-27.
- ²⁹ Bailey, R. (2006). Physical education and sport in school: A review of benefits and outcomes. *Journal of school health*, 76(8), 397-401.
- ³⁰ Comité scientifique de Kino-Québec (2011). L'activité physique, le sport et les jeunes – Savoir et agir. Québec : Secrétariat au loisir et au sport, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Gouvernement du Québec. Répéré le 28 août 2017 au http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/ActivitePhysique_LeSportEtLesJeunes_AvisCSKQ.pdf
- ³¹ Sigfusdottir, I. D., Kristjansson, A. L. & Allegrante, J. P. (2007). Health Behaviour and Academic Achievement in Icelandic School Children, *Health Education Research*, 22 (1), 70-80.
- ³² Hillman, C. H., Erickson, K. I. & Kramer, A. F. (2008). Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature reviews Neuroscience*, 9, 58-65.
- ³³ Trudeau, F. & Shephard, R. J. (2008). Physical education, school physical activity, school sports and academic performance. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5 (10).
- ³⁴ Rasberry, C.N. & al. (2011). The association between school-based physical activity, including physical education, and academic performance: a systematic review of the literature. *Preventive Medicine*, 52 (1), S10-S20.
- ³⁵ Comité scientifique de Kino-Québec (2011). L'activité physique, le sport et les jeunes – Savoir et agir. Québec : Secrétariat au loisir et au sport, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Gouvernement du Québec. Répéré le 28 août 2017 au http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/ActivitePhysique_LeSportEtLesJeunes_AvisCSKQ.pdf
- ³⁶ Sigfusdottir, I. D., Kristjansson, A. L. & Allegrante, J. P. (2007). Health Behaviour and Academic Achievement in Icelandic School Children, *Health Education Research*, 22 (1), 70-80.
- ³⁷ Organisation de coopération et de développement économiques (2019). *The Heavy Burden of Obesity. The Economics of Prevention*. Repéré le 12 décembre au : <http://www.oecd.org/fr/sante/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.htm>
- ³⁸ Organisation de coopération et de développement économiques (2019). *The Heavy Burden of Obesity. The Economics of Prevention*. Repéré le 12 décembre au : <http://www.oecd.org/fr/sante/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.htm>
-

-
- ³⁹ Malik, VS., Pan, A., Willett, WC. & 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) : 1184-1102. Repéré le 5 novembre 2019 au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3778861/>
- ⁴⁰ Malik, V.S & Hu, F (2019). Sugar-sweetened Beverages and Cardiometabolic Health: an Update of the Evidence. *Nutrients*, 11(8): 1840. Repéré le 5 novembre 2019 au <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/8/1840/htm>
- ⁴¹ DeBoer, MD., Scharf, RD. & Demmer, RT. (2013). Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain in 2- to 5-Year Old Children. *Pediatrics*, 132 (3): 413-420.
- ⁴² Singh, G. M. & al. (2015). Estimated Global, regional, a National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010. *Circulation-American Heart Association*, 132 (8): 639-666.
- ⁴³ Hodge, A.M & al. (2017). Consumption of sugar-sweetened beverages and artificially sweetened soft drinks and risk of obesity -related cancers. *Public Health Nutrition*, 21 (9): 1618-1626.
- ⁴⁴ Malik, VS., Popkin, BM., Bray, GA., Després, JP., Willett, WC. & Hu, FB (2010). Sugar-Sweetened Beverages and Risk of Metabolic Syndrome and Type 2 Diabetes: A meta-analysis. *Diabetes Care*, 33 (11): 1356-1364.
- ⁴⁵ Marshall, TA. & al. (2003). Dental caries and beverage consumption in young children. *Pediatrics*, 112 (3 Pt 1): e184-e191.
- ⁴⁶ Sohn, W., Burt, BA. & Sowers, MR. (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 5 novembre 2019 au www.ohdq.com/Ressources/Documents/19360-DEP_FRA.pdf
- ⁴⁸ Sunkyoung, K., Sohyun, P., Lin, M. (2016). Permanent tooth loss and sugar-sweetened beverage intake in U.S. young adults. *J Public Health Dentistry*, 77 (2): 148-154.
- ⁴⁹ Ogur, R., Uysal, B. & al. (2007). Evaluation of the effect of cola drinks on bone mineral density and associated factors. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, no. 100, p. 334-338.
- ⁵⁰ Brown, I.J. & al. (2011). Sugar-Sweetened Beverage, Sugar Intake of Individuals, and Their Blood Pressure: International Study of Macro/Micronutrients and Blood Pressure. *Hypertension*, 57 (4) : 695-701. Repéré le 5 novembre au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3086758/>
- ⁵¹ De Koning, L., Malik, VS., Kellogg, MD., Rimm, EB., Willett, WC., Hu, SB. (2012). Sweetened Beverage Consumption, Incident Coronary Heart Disease and Biomarkers of Risk in Men. *Circulation*, 125 (14) : 1735-1741. Repéré le 5 novembre 2019 au <http://circ.ahajournals.org/content/early/2012/03/09/CIRCULATIONAHA.111.067017.full.pdf+html>
- ⁵² Maersk, M. & al. (2011). Sucrose-sweetened beverages increase fat storage in the liver, muscle, and visceral fat depot: a 6-mo randomized intervention study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 95 (2) : 283-289. Repéré le 5 novembre 2019 au www.ajcn.org/content/early/2011/12/26/ajcn.111.022533
- ⁵³ Bleich, S.N. & K.A Vercammen (2019). The negative impact of sugar-sweetened beverages on children's health: an update of the literature. *BMC Obesity*, 5(6). Repéré le 5 novembre 2019 au <https://bmcobes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40608-017-0178-9>
- ⁵⁴ Institut national de santé publique du Québec (2018). *La taxation des boissons sucrées, une mesure de santé publique prometteuse*. Repéré le 12 décembre 2019 au https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2430_taxation_boissons_sucreees_mesure_sante_publique_prometteuse.pdf
-

-
- ⁵⁵ Sondage IPSOS web réalisé pour le compte de la Coalition Poids auprès de 1000 répondants âgés de 18 ans et plus, du 26 au 30 janvier 2015.
- ⁵⁶ Institut de la statistique du Québec (2017). *Zoom santé. Qui sont les consommateurs réguliers de boissons sucrées?* Repéré le 12 décembre 2019 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201704-61.pdf>
- ⁵⁷ Coalition québécoise sur la problématique du poids (2017). *Alimentation à l'école : constats et recommandations. Faits saillants Virage-santé à l'école, 10 ans plus tard.* Repéré le 5 novembre 2019 au https://www.cqpp.qc.ca/app/uploads/2017/09/Resume_Alimentation.pdf
- ⁵⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). *Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau.* Repéré le 12 décembre 2019 au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-289-04W.pdf>
- ⁵⁹ Guide alimentaire canadien (2019). *Les boissons sucrées.* Repéré le 5 novembre 2019 au <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/recommandations-en-matiere-dalimentation-saine/faites-eau-votre-boisson-de-choix/les-boissons-sucrees/>
- ⁶⁰ Institut national de santé publique (2012). Portrait de l'environnement alimentaire dans les écoles secondaires du Québec. Repéré en ligne le 8 août 2016 au https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1608_PortraitEnvironnementAlimentEcolesSecondairesQc.pdf
- ⁶¹ Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016 (2015). Rapport du commissaire au développement durable, Printemps 2015 – Promotion d'une saine alimentation comme mesure de prévention en santé, Chapitre 2, 46 p.
- ⁶² Nolin, B. (juillet 2015). Direction du sport, du loisir et de l'activité physique, ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. *Niveau d'activité physique de la population québécoise : pas d'amélioration depuis 2005.* Repéré le 17 octobre 2019 au http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/Enquete_niv_actphys_quebecois.pdf
- ⁶³ Morin, P. & al. (2016). Socioeconomic Factors Influence Physical Activity and Sport in Quebec Schools. *Journal of School Health*, 86, 841-851.
- ⁶⁴ Comité scientifique de Kino-Québec (2011). L'activité physique, le sport et les jeunes – Savoir et agir. Québec : Secrétariat au loisir et au sport, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Gouvernement du Québec. Repéré le 28 août 2017 au http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/ActivitePhysique_LeSportEtLesJeunes_AvisCSKQ.pdf
- ⁶⁵ Comité scientifique de Kino-Québec (2011). L'activité physique, le sport et les jeunes – Savoir et agir. Québec : Secrétariat au loisir et au sport, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Gouvernement du Québec. Repéré le 28 août 2017 au http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/ActivitePhysique_LeSportEtLesJeunes_AvisCSKQ.pdf
- ⁶⁶ Organisation mondiale de la Santé (2005). *Preventing Chronic Diseases : A Vital Investment : WHO Global Report.* Genève, Suisse : OMS.
- ⁶⁷ Atkin, A. J., Gorely, T., Biddle, S. J., Cavill, N. & Foster, C. (2011). Interventions to promote physical activity in young people conducted in the hours immediately after school: a systematic review. *International Journal of Behavioral Medicine*, 18 (3), 176-187.
- ⁶⁸ Ifedi, F. (2008). *La participation sportive au Canada- 2005.* Ottawa : Division de la Culture, tourisme et Centre de la statistique de l'éducation, Statistique Canada. Repéré le 5 novembre 2019 au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/81-595-m/81-595-m2008060-fra.pdf>
-

⁶⁹ Bergeron, P. et Robitaille E. (2013). *Des interventions pour favoriser le transport actif et la pratique d'activité physique*. Mémoire de l'Institut national de santé publique du Québec concernant la Politique québécoise de mobilité durable, 37 p.

⁷⁰ Flint, E., Cummins S. et Sacker A. (2014). Associations between active commuting, body fat, and body mass index: population based, cross sectional study in the United Kingdom. *British Medical Journal*, 349:g4887 DOI: 10.1136/bmj.g4887.

⁷¹ Flint, E. et Cummins S. (2016). Active commuting and obesity in mid-life: cross-sectional, observational evidence from UK Biobank. *The Lancet – Diabetes & Endocrinology*. 4(5):420–435.

⁷² Xu, H., Wen L. M. et Rissel C. (2013). The Relationships Between Active Transport to Work or School and Cardiovascular Health or Body Weight: A Systematic Review. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 25(4):298–315.

⁷³ Société de l'assurance automobile du Québec (2016). *Bilan 2015 : accidents, parc automobile permis de conduire*. Dossier statistique. Direction de la recherche et du développement en sécurité routière, 221 p.

⁷⁴ Institut de la statistique du Québec (octobre 2012). L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 1 -Le visage des jeunes d'aujourd'hui : Leur santé physique et leurs habitudes de vie. Repéré le 17 octobre 2019 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf>

⁷⁵ Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2015). *Virage santé à l'enseignement supérieur*. Repéré le 17 octobre 2019 au http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/enseignement-superieur/Virage_sante_ES_Cadre_reference_VF.pdf