

Une gestion saine des dépenses publiques passe par une population en santé

Consultations prébudgétaires 2020-2021

FÉVRIER 2020


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 (2020)

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
twitter.com/CoalitionPoids
facebook.com/CoalitionPoids



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

Sommaire

Au Québec, la prévalence du surpoids et de l'obésité est alarmante, tout comme les maladies chroniques y étant associées. Comme en témoignent deux rapports de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le fardeau de **l'obésité est estimé à 2,9 milliards de dollars par année**^{1,2}. Il s'agit de coûts majeurs qui continuent malheureusement de progresser d'année en année. D'ici 2050, l'ensemble des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) dépenseront en moyenne 8,4 % de leur budget en santé pour les conséquences associées au surpoids annuellement³.

Devant les défis d'ordre économique auxquels le Québec est confronté, il est impératif d'investir dans la prévention des maladies associées à l'obésité, comme le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète, en permettant aux Québécois d'avoir accès à une saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif. Selon un récent rapport de l'OCDE, chaque dollar investi en prévention de l'obésité aurait un rendement économique multiplié par six⁴.

Le gouvernement du Québec doit **concevoir la prévention** de l'obésité et des maladies qui y sont associées **comme une priorité**. Soutenir la mise en place de politiques publiques et d'environnements favorables aux saines habitudes de vie nécessite des investissements significatifs pour enrayer la hausse des coûts de santé d'une population vieillissante, où **plus de 4 millions d'adultes et près du tiers des jeunes sont en surpoids**. Avec une telle prévalence, il est clair qu'il ne s'agit pas uniquement d'un problème relevant de la responsabilité individuelle. Voilà pourquoi des actions gouvernementales variées, qui ne se confinent pas seulement au Ministère de la Santé, sont nécessaires.

Pour réduire la pression sur le système de santé, permettre des économies substantielles à moyen et long termes et générer rapidement des revenus à investir en prévention, le gouvernement devrait :

- offrir aux enfants un environnement scolaire favorable à la santé;
- soutenir les saines habitudes de vie dans les municipalités;
- assurer un accès aux aliments sains pour tous;
- subventionner la production d'aliments sains;
- s'abstenir de soutenir des entreprises ayant des externalités négatives sur la santé des Québécois;
- revoir les taxes alimentaires selon une logique nutritionnelle;
- taxer les boissons sucrées et réinvestir en prévention.

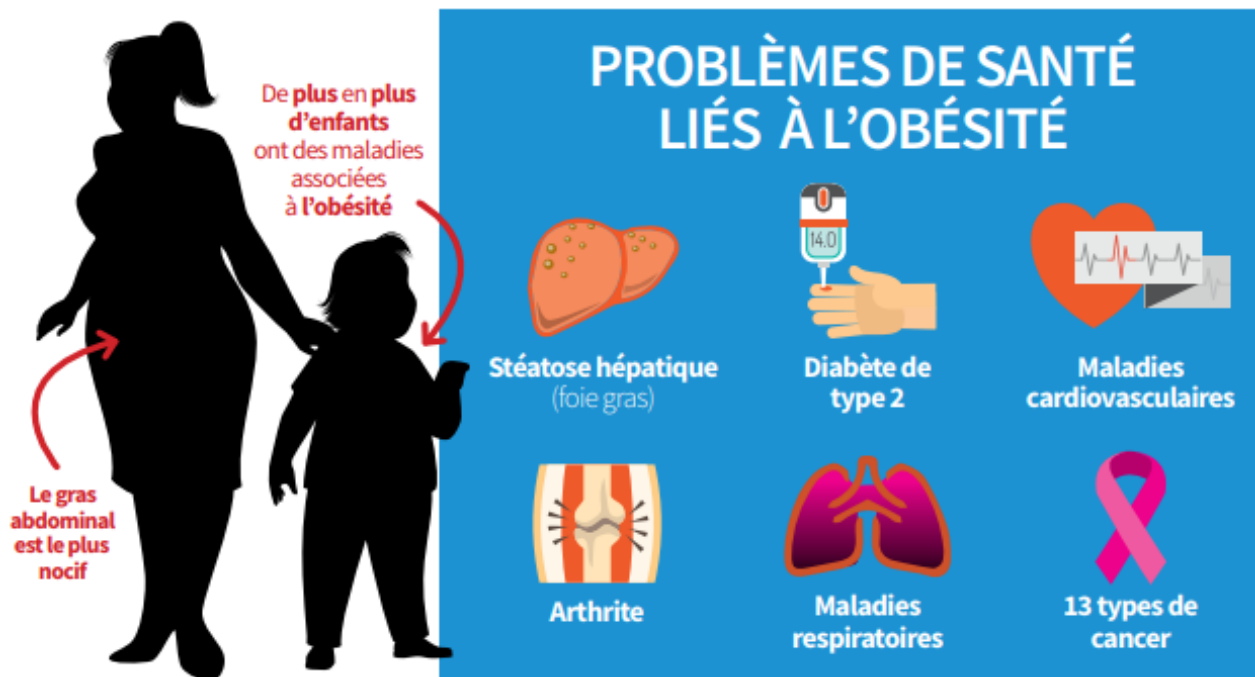
Table des matières

Prévenir les problèmes liés au poids : une priorité économique.....	5
L'obésité est une menace pour les finances publiques du Québec.....	5
Soutenir les saines habitudes de vie des Québécois.....	7
Encourager les saines habitudes de vie dans les écoles.....	8
Faciliter l'implication des municipalités en saines habitudes de vie.....	8
Revoir les taxes alimentaires selon une logique nutritionnelle.....	9
Assurer l'accès aux aliments sains pour tous.....	10
Subventionner la production d'aliments sains.....	10
Soutenir des entreprises sans nuire.....	11
Taxer les boissons sucrées.....	11
Recommandations.....	13
Références.....	15
Lettre ouverte collective.....	19

Prévenir les problèmes liés au poids : une priorité économique

L'obésité est une menace pour les finances publiques du Québec

Dès 2003, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a qualifié d'« épidémie » la crise de santé publique que représente l'augmentation de l'obésité et des maladies qui lui sont associées⁵.

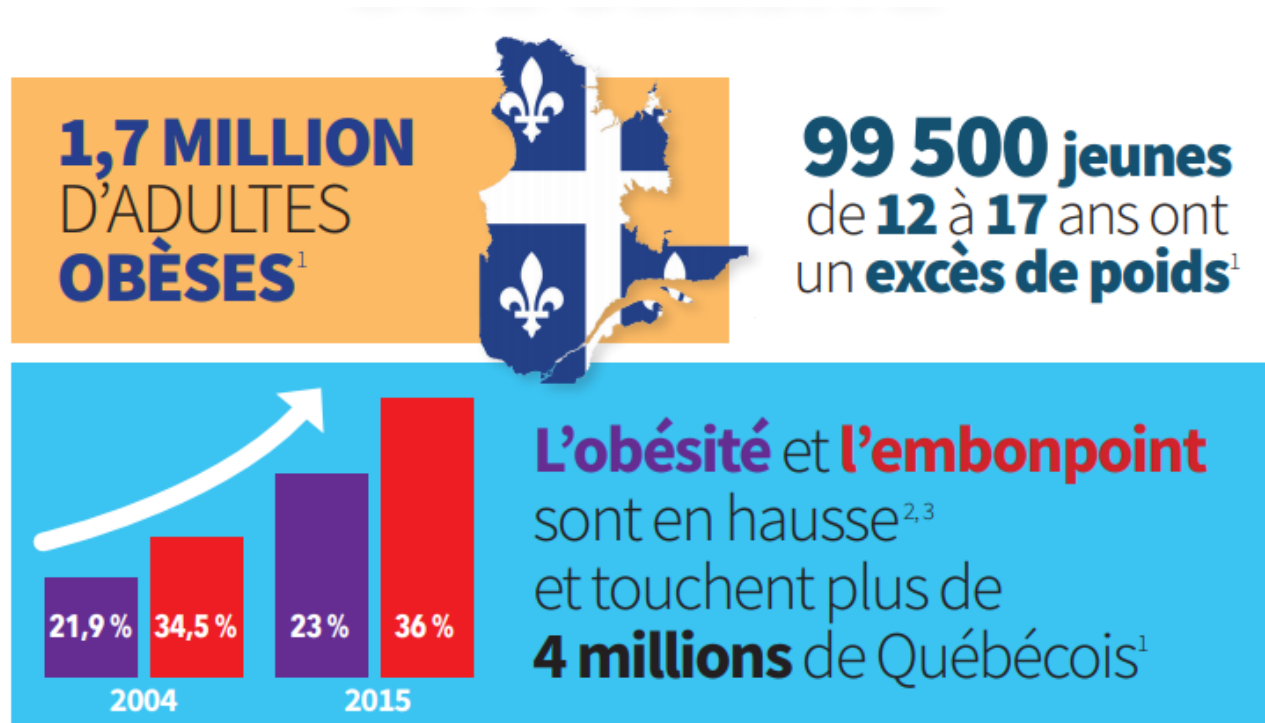


Infographie : https://www.cqpp.qc.ca/app/uploads/2018/08/InfographieObesite_web-2.pdf

Cette problématique touche tous les groupes d'âge. De plus en plus d'enfants et d'adolescents obèses développent des maladies cardiovasculaires et métaboliques, une situation autrefois uniquement observée chez les adultes. La présence prématurée de ces maladies altère grandement la santé des jeunes et entraîne une morbidité et une mortalité accrues à l'âge adulte.

Cela affecte les coûts de santé, de même que la productivité de la population active. De fait, l'épidémie d'obésité et d'embonpoint contribue de façon critique à l'augmentation des **coûts directs** de santé (visites médicales, médicaments, hospitalisation, soins, etc.) assumés par l'État, en plus d'engendrer divers **coûts indirects** (absentéisme, présentéisme, invalidité et mortalité prématurée). L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) estime que l'obésité des adultes coûte **2,9 milliards de dollars par année**^{6,7,8}.

Reconnaissant l'ampleur, le fardeau et la menace sur l'économie des maladies associées à l'obésité, l'OCDE presse les gouvernements à revoir leurs politiques publiques actuelles et mettre en place de nouvelles politiques publiques plus fortes pour s'attaquer à la problématique⁹.



Infographie : https://www.cqpp.qc.ca/app/uploads/2018/08/InfographieObesite_web-2.pdf

Au Québec, **plus de 4 millions d'adultes et près du quart des jeunes sont en surpoids^{10,11}**. Malgré certaines initiatives, les efforts ont été insuffisants jusqu'à présent pour freiner l'augmentation de la prévalence de l'obésité et de l'embonpoint. Cette situation est particulièrement préoccupante chez les enfants et les jeunes adultes, car cela est susceptible d'hypothéquer leur santé et leur bien-être à long terme. À titre d'exemple, entre 1978-1979 et 2009-2013, la proportion de jeunes de 6 à 17 ans présentant un surplus de poids a augmenté de 11 % à 26 %¹².

La récente étude de INSPQ, qui dresse pour la première fois le portrait de l'obésité abdominale au Québec, nous indique qu'elle a pratiquement doublé en 30 ans dans la province. Depuis 1990, l'obésité abdominale est passée de 21% à 48 % chez les femmes et de 14 % à 32 % chez les hommes¹³. Considérant qu'il s'agit du type d'obésité le plus nocif pour la santé, ces constats réitèrent l'ampleur de la problématique¹⁴.

Il apparaît donc urgent d'agir et de poser des gestes concrets pour éviter que le secteur de la santé (ou plutôt le budget de la maladie) n'engloutisse une part encore plus importante du budget québécois, et ce, au détriment des autres fonctions de l'État. Il faut également tenir compte des coûts humains, familiaux et sociaux évitables des maladies liées à l'obésité, qui peuvent, et doivent donc, être prévenus.

La responsabilité de la progression de l'embonpoint et de l'obésité dans l'ensemble des classes socio-économiques ne peut être attribuée qu'aux individus. Les habitudes de vie et de consommation sont en partie modelées par l'environnement dans lequel ils évoluent, comme illustré ci-dessous.



Infographie : https://www.cqpp.qc.ca/app/uploads/2018/08/InfographieObesite_web-2.pdf

Soutenir les saines habitudes de vie des Québécois

L'obésité et plusieurs maladies pourraient être évitées avec un mode de vie physiquement actif et une alimentation de meilleure qualité.

- chez les jeunes, on observe une diminution de la pratique d'activité physique et une diminution de leur condition physique, leurs capacités cardiovasculaires et leurs habiletés motrices¹⁵ ;
- les Québécois ne consomment pas suffisamment de légumes et de fruits ;
- les aliments ultra-transformés, souvent riches en sucre, en sodium et en gras saturés, occupent une place trop importante dans le panier d'épicerie des Québécois¹⁶ ;
- les boissons sucrées sont surconsommées, particulièrement chez les jeunes¹⁷ ;
- il y a une hausse de la consommation des laits aromatisés, des cafés et des thés sucrés¹⁸.

L'environnement influence fortement les choix des Québécois. Actuellement, il est défavorable à un mode de vie sain et doit être bonifié.

Encourager les saines habitudes de vie dans les écoles

En milieu scolaire, la saine alimentation et l'activité physique sont d'importantes alliées pour la réussite éducative des élèves. Elles contribuent à :

- de meilleurs comportements;
- une performance académique améliorée;
- la motivation à l'apprentissage;
- l'appartenance et la persévérance scolaire;
- la santé actuelle et future des élèves.



Adoptée en 2007, la Politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* vise à créer un environnement favorisant l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie. En 2017, avec la contribution de plusieurs collaborateurs du milieu scolaire et de la santé, la Coalition Poids a produit le rapport *Virage santé à l'école, 10 ans plus tard: constats et recommandations*. Celui-ci démontre des changements positifs, mais révèle aussi plusieurs obstacles à l'application de la Politique-cadre, par exemple :

- l'offre de boissons est parfois inadéquate et **l'eau n'est pas toujours accessible lors du repas**;
- pour des enjeux de rentabilité, certaines écoles ont réintégré la malbouffe à la cafétéria;
- les locaux destinés aux repas sont insuffisants et peu conviviaux;
- les infrastructures d'activités physiques sont parfois mal adaptées (gymnase et cour d'école);
- le tiers des cours d'écoles primaires ont des installations insuffisantes ou de mauvaises qualités¹⁹.

De nombreuses disparités existent entre les milieux. Il importe d'y remédier afin d'offrir une chance égale aux enfants d'adopter un mode de vie sain et de réussir. **Le gouvernement devrait investir pour mieux soutenir la Politique-cadre et offrir des infrastructures scolaires (salle à manger, gymnase, cour d'école et fontaine d'eau) et des équipements (ex. : matériel de jardinage, de cuisine et de sport) favorables aux saines habitudes de vie.**

Faciliter l'implication des municipalités en saines habitudes de vie

Comme les établissements scolaires, les municipalités jouent un rôle stratégique dans la prévention de l'obésité et des maladies chroniques, car leurs interventions et décisions ont des impacts immédiats sur les milieux de vie et les habitudes des citoyens. La façon dont les municipalités sont aménagées, les différentes politiques et certains règlements municipaux peuvent influencer le quotidien des citoyens. Par exemple, les municipalités sont en mesure d'offrir des trajets et des espaces sécuritaires, conviviaux et attrayants pour que la population soit tentée d'adopter des modes de déplacements et des loisirs actifs au quotidien.

Traditionnellement, les municipalités font plusieurs actions qui favorisent un mode de vie physiquement actif. Cependant, au niveau de la saine alimentation, un petit nombre de municipalités adoptent des politiques ou mettent en place des initiatives prometteuses. Elles ont besoin d'être mieux soutenues.

Les portraits disponibles de l'offre alimentaire dans les établissements municipaux et lors des événements publics révèlent que de nombreuses améliorations sont requises :

- pour la moitié des Québécois, il est plus facile de trouver une boisson sucrée qu'une fontaine d'eau dans les lieux publics²⁰;
- l'offre alimentaire est souvent composée d'une majorité d'aliments peu nutritifs (hot-dogs, hamburgers, frites, club sandwiches, boissons sucrées, etc.);
- l'accès physique et économique aux aliments sains est insuffisant.

Le gouvernement du Québec gagnerait à mettre en place des **incitatifs à la création d'environnements favorables à la saine alimentation dans les municipalités**, en soutenant par exemple :

- l'installation de fontaines d'eau;
- l'élaboration et l'implantation d'une politique alimentaire;
- l'achat d'équipements pour cuisiner sainement et conserver des aliments frais;
- la mise en place de jardins collectifs.

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 des produits ultra-transformés surconsommés.

Par exemple, puisqu'il est souhaitable d'augmenter la consommation de fruits et légumes des Québécois, ceux-ci 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 taxes²¹. 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 certains consommateurs tendent à acheter et consommer ces produits en plus grande quantité que nécessaire, en raison des politiques de taxation. La quantité achetée ne devrait pas influencer le niveau de taxe payé.

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 purs et sont offertes dans des contenants de 600 mL ou plus²². Les jus de fruits purs sont aussi à consommer avec modération étant donné qu'il s'agit d'un sucre libre.

Assurer l'accès aux aliments sains pour tous

En raison de conditions socio-économiques difficiles, 8 à 9 % des ménages québécois vivent de l'insécurité alimentaire, c'est-à-dire qu'il ne bénéficie pas d'un accès permanent à une nourriture de qualité en quantité suffisante²³. Il est essentiel de remédier à cette situation. L'accès à des commerces qui offrent des aliments sains, diversifiés et à bon prix (ex. : supermarchés, fruiteries, marchés publics, kiosque à la ferme, etc.) est nécessaire pour favoriser la consommation de fruits et légumes.

Aussi, il est important de soutenir financièrement les installations publiques, comme les établissements scolaires. L'école représente un levier d'action à privilégier pour rejoindre l'ensemble des enfants. Considérant que le fédéral a promis de collaborer avec les provinces dans la création d'un programme d'alimentation scolaire national dans son dernier budget, il importe que le Québec planifie cette allocation potentielle à bon escient.

La mise en place d'un programme universel de fruits et légumes dans les écoles, en plus d'assurer l'accès à un aliment sain quotidiennement pendant la période scolaire, représenterait une opportunité pour le gouvernement de favoriser l'adoption de saines habitudes alimentaires chez nos jeunes Québécois. En phase avec les engagements de la Politique bioalimentaire 2018-2025 du gouvernement du Québec qui vise à « croître la présence et favoriser l'achat d'aliments sains, locaux et écoresponsables dans les institutions publiques »²⁴.

Subventionner la production d'aliments sains

Le prix est un important facteur influençant les choix alimentaires, en particulier chez les jeunes^{25,26}. Par conséquent, réduire les prix des fruits et légumes est l'une des options qui pourraient améliorer l'alimentation des Québécois²⁷.

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 consommation**²⁸. Des études similaires ont aussi eu des résultats concluants sur le niveau de consommation de fruits et légumes des jeunes^{29,30}.

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 locaux³¹. Actuellement, les producteurs maraîchers qui ne sont pas en mesure d'obtenir une certification d'agriculture biologique et d'accéder aux subventions réservées à ce secteur sont peu soutenus. Les subventions pour l'agriculture biologique sont également insuffisantes.

Similairement, puisque la littérature et le guide alimentaire canadien³² soulignent l'importance de favoriser la consommation de fruits et légumes et de protéines végétales, à la fois pour des considérations de santé et une gestion durable des ressources, **le Québec devrait revoir ses politiques de soutien au secteur bioalimentaire selon une logique nutritionnelle**.

Enfin, il est souhaitable de soutenir la recherche et l'innovation visant une offre alimentaire améliorée aux Québécois, en particulier pour les PME qui n'ont pas les moyens financiers et techniques des grandes compagnies et des multinationales pour reformuler leurs produits.

Soutenir des entreprises sans nuire

Si le Québec veut soutenir des entreprises, il va de soi qu'il doit s'abstenir de subventionner ou soutenir une industrie dont les produits, le développement ou les activités commerciales ont des externalités négatives sur le plan de la santé publique. Cela est indispensable à la cohérence intragouvernementale et à une bonne gestion des finances publiques. Une **évaluation d'impact sur la santé** devrait être considérée parmi les critères de sélection des entreprises alimentaires soutenues par le gouvernement.

Taxer les boissons sucrées

La consommation de boissons sucrées inquiète de nombreux acteurs de santé en raison de ses conséquences graves sur la santé .

Parmi les boissons avec sucre ajouté, on retrouve :

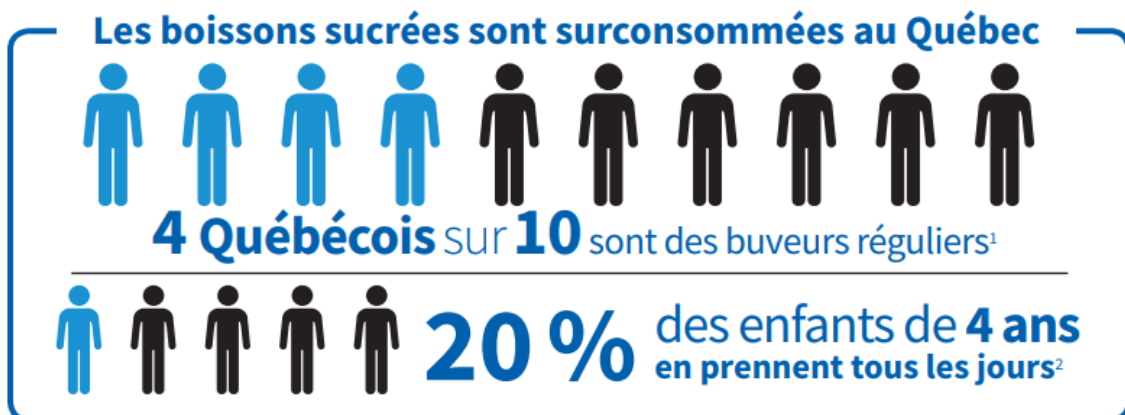
- les boissons gazeuses;
- les boissons aux fruits, type *punchs* et *cocktails*;
- les boissons pour sportifs (ex. : *Gatorade*, *Powerade*, etc.);
- les boissons énergisantes (ex. : *Red Bull*, *Monster*, etc.);
- les eaux vitaminées ;
- les thés et cafés froids préparés et prêts à la consommation;
- les breuvages laitiers aromatisés.



Infographie :

https://cqpp.qc.ca/app/uploads/2018/09/InfographieBoissonsSucrees_web.pdf

Alors qu'elles devraient être réservées aux occasions spéciales, elles sont surconsommées par la population québécoise, particulièrement chez les jeunes.

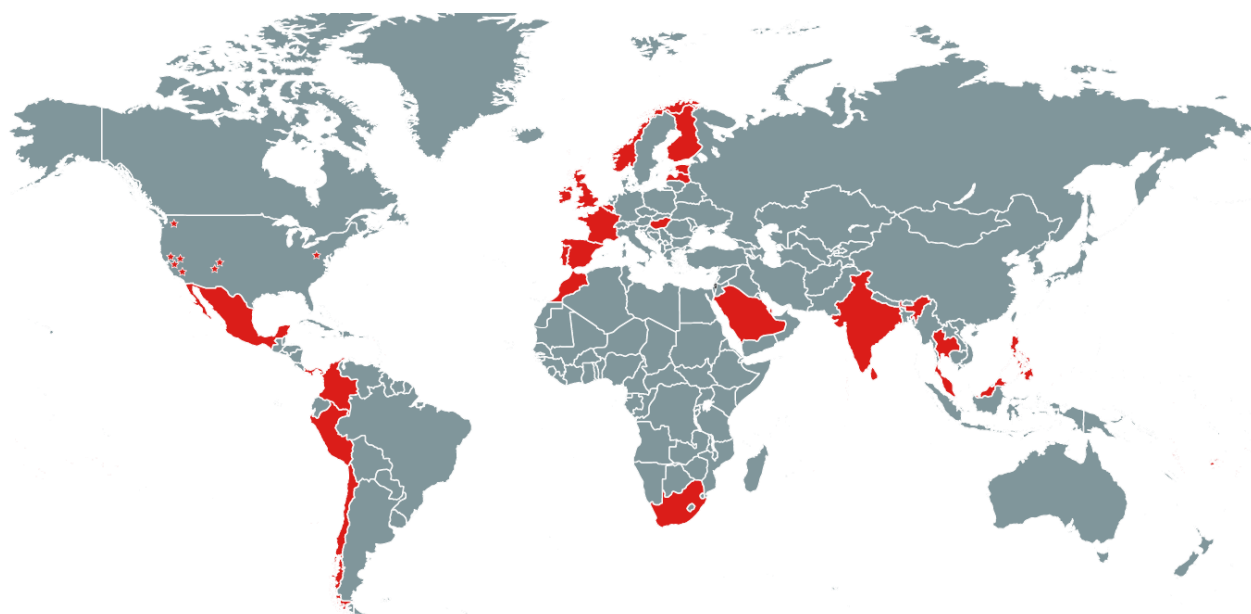


Infographie : https://cqpp.qc.ca/app/uploads/2018/09/InfographieBoissonsSucrees_web.pdf

Considérant les investissements colossaux en marketing, la publicité mobilisant des techniques de neuromarketing¹, l'omniprésence de ce produit et les messages promotionnels attribuant, à tort, des propriétés de santé et bien-être (ex. : eaux « vitaminées », boissons dites « énergisantes », etc.), **l'industrie des boissons sucrées contribue à la surconsommation de ses produits**. Dès lors, elle partage une responsabilité des problèmes et des coûts de santé associés à la consommation de ses produits. Cette industrie est **redevable à la société québécoise, qui assume présentement l'ensemble des conséquences** de cette problématique de santé publique associée à ces produits.

Pour réduire l'attrait des boissons sucrées et leur surconsommation, une **taxe sur les boissons sucrées dont les sommes sont investies en prévention**, permettrait d'envoyer un **signal clair** aux Québécois pour dissuader la surconsommation de ces bonbons liquides, en plus de générer des **revenus** pour compenser certains méfaits et promouvoir une alimentation saine.

Cette mesure fiscale a été adoptée ailleurs dans le monde, **tel qu'illustrée dans la carte ci-dessous**. Une hausse de 10 % à 20 % du prix a démontré son efficacité pour réduire la consommation, sans compter que les investissements en prévention rendus possibles grâce à la taxe permettraient d'accroître les bénéfices de cette mesure.



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

¹ Techniques de marketing faisant appel aux émotions et au subconscient.

Ainsi, une taxe sur les boissons sucrées dédiée à la prévention est une des mesures à mettre en place, puisqu'elle :

- cible un produit non essentiel et nuisible;
- vise à améliorer la santé des Québécois;
- s'inspire d'une mesure fiscale mise en œuvre avec succès par d'autres législations;
- fait preuve de créativité devant l'urgence d'agir en prévention de l'obésité et des maladies chroniques.

L'exemple de la taxe au Mexique

Depuis le 1er janvier 2014, le Mexique a imposé une taxe d'accise spéciale de 1 peso le litre (0,08 \$/L), se traduisant par une **augmentation de 15 % environ du prix moyen des boissons avec sucre ajouté**, à l'exception des laits aromatisés et des yogourts à boire, vendues dans le pays. Les concentrés, poudres, sirops, essences ou extraits de saveurs qui, une fois dilués, permettent d'obtenir des boissons sucrées sont également ciblés. En 2014, **la taxe a engrangé des revenus de 1,2 milliard \$ US**. Dans l'optique de diminuer l'attrait de ces boissons et de promouvoir la saine hydratation, une loi a été adoptée afin de rendre **obligatoire l'installation de fontaines d'eau dans toutes les écoles** du Mexique, d'ici la fin de l'année 2017^{33,34}.

L'Institut national de santé publique du Mexique et l'Université de Caroline du Nord ont effectué une évaluation de l'impact de la taxe^{35,36,37}, sur l'année 2014, dont les résultats montrent que **les achats de boissons sucrées ont diminué de 6 % dans la population générale et de 9% dans les communautés plus défavorisées**^{38,39}. Cette étude a également observé les dépenses d'épicerie des ménages, dans plusieurs villes mexicaines, qui montre une hausse de 4 % des achats de boissons telles que les eaux, sodas diètes et jus sans sucre ajouté^{40,41}.

À cet effet, la Coalition Poids, appuyée par près de **450 professionnels de la santé** réclament l'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées pour investir en prévention de l'obésité dans une lettre collective ouverte ci-jointe (Annexe 1). Toutefois, la Coalition Poids ne préconise pas l'adoption d'une mesure qui encouragerait la consommation de boissons avec édulcorants. Par principe de précaution, comme les effets sur la santé de ces boissons ne sont pas clairs, il serait préférable de décourager la consommation de l'ensemble des boissons sucrées et alternatives diètes.

Recommandations

Une population en santé est une source de dynamisme, d'innovation et de richesse dont la province ne peut se passer dans les décennies à venir. Pour obtenir des résultats concrets en prévention de l'obésité et des maladies chroniques, réduire la pression sur le système de santé, permettre des économies substantielles à moyen et long termes et générer rapidement des revenus à investir en prévention, le gouvernement devrait :

Investir en prévention de l'obésité permettrait de maintenir et d'améliorer la santé de la population, de diminuer la pression sur le système de soins et de contrôler l'accroissement des dépenses.

1. prévoir des investissements importants pour la prévention de l'obésité, notamment :
 - offrir des infrastructures scolaires (ex. : salle à manger conviviale, gymnase, cour d'école, fontaines d'eau) et des équipements (ex. : matériel de jardinage, de cuisine et de sport) favorables aux saines habitudes de vie;
 - mieux financer les politiques gouvernementales qui favorisent les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes liés au poids, dont la Politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* et la Politique gouvernementale de prévention en santé;
2. mettre en place des incitatifs à la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie pour les municipalités, par exemple :
 - installation de fontaines d'eau;
 - adoption de politiques alimentaires;
 - achat d'équipements pour cuisiner sainement et conserver des aliments frais;
 - mise en place de jardins collectifs.
3. assurer une cohérence des règles fiscales touchant à l'alimentation avec l'objectif gouvernemental de favoriser la saine alimentation;
4. assurer l'accès aux aliments sains pour tous;
 - mettre en place un programme universel de fruits et légumes dans les écoles
5. subventionner davantage la production maraîchère;
6. s'abstenir de soutenir les industries alimentaires, dont les produits, ou les activités commerciales ont des externalités négatives sur la santé publique;
7. instaurer une taxe sur les boissons sucrées, dont les sommes perçues doivent être allouées à la prévention de l'obésité et des maladies chroniques.

Références

¹ 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

² Institut national de santé publique du Québec (2015). Les conséquences économiques associées à l'obésité et 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>

³ Organisation de coopération et de développement économiques (2019). La lourde fardeau de l'obésité- L'économie de la prévention. Repéré le 11 février 2020 au <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/67450d67-en.pdf?expires=1581445037&id=id&accname=guest&checksum=84EB8D11FFD5FC34A869044C07C64B58>

⁴ Organisation de coopération et de développement économiques (2019). La lourde fardeau de l'obésité- L'économie de la prévention. Repéré le 11 février 2020 au <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/67450d67-en.pdf?expires=1581445037&id=id&accname=guest&checksum=84EB8D11FFD5FC34A869044C07C64B58>

⁵ Organisation mondiale de la Santé (2016). *Obésité et surpoids, aide-mémoire no. 311*. Repéré le 3 février 2017 au <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/>

⁶ Institut national de santé publique du Québec. Direction du Développement des individus et des communautés (2013). *Le fardeau économique de l'obésité et de l'embonpoint – Revue de la littérature – Fardeau du poids corporel*. Repéré le 7 février 2017 au https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1750_FardeauEconoObesiteEmbonpoint_RevueLitt.pdf

⁷ 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.

⁸ Institut national de santé publique du Québec (2016). Les conséquences économiques associées à l'obésité et l'embonpoint au Québec : les coûts liés à la consommation de médicaments et à l'invalidité-Mise à jour 2016. Repéré le 7 février 2017 à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2035_obesite_couts_medicaments_invalidite_mise_a_jour_2016.pdf

⁹ Organisation de coopération et de développement économiques (2019). La lourde fardeau de l'obésité- L'économie de la prévention. Repéré le 11 février 2020 au <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/67450d67-en.pdf?expires=1581445037&id=id&accname=guest&checksum=84EB8D11FFD5FC34A869044C07C64B58>

¹⁰ Statistique Canada (2018). Tableau 13-10-0096-20 Indice de masse corporelle, embonpoint ou obèse, autodéclaré corrigé, adulte, selon le groupe d'âge (18 ans et plus). Canada et provinces, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes-Nutrition. Repéré le 6 août 2018 au <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009620&pickMembers%5B0%5D=1.6&pickMembers%5B1%5D=3.15>

¹¹ Statistique Canada (2018). Tableau 13-10-0096-21 Indice de masse corporelle, embonpoint ou obèse, autodéclaré, jeune (18 ans et plus). Canada et provinces, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes-Nutrition. Repéré le 6 août 2018 au

<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009621&pickMembers%5B0%5D=1.6&pickMembers%5B1%5D=3.1>

¹² Institut national de santé publique du Québec (2016). « Surveillance du statut pondéral mesuré chez les jeunes du Québec : état de situation jusqu'en 2013 ». *Surveillance des habitudes de vie*, no. 7. Repéré en ligne le 4 février 2017 au https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2142_statut_ponderal_jeunes_quebec.pdf, p. 6

¹³ Arsenault B, Plante C, Hamel D, Després. (2019). Prévalence de l'obésité abdominale et évolution du tour de taille mesuré chez les adultes québécois. *Surveillance des habitudes de vie*, no. 8. Repéré e 11 février 2020 au https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2578_prevalence_obesite_abdominale_evolution_taille_adultes.pdf

¹⁴ Arsenault B, Beaumont EP, Després JP, Larose E. (2012). Mapping body fat distribution: a key step towards the identification of the vulnerable patient? *Ann Med* 44:758-772

¹⁵ 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

¹⁶ INSPQ (2018). L'achat d'aliments ultra-transformés en supermarchés et magasins à grande surface au Québec. Repéré le 15 février 2019 au https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2487_achat_aliments_ultra_transformes.pdf

¹⁷ Institut de la statistique du Québec (2017). Qui sont les consommateurs réguliers de boissons sucrées? <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201704-61.pdf>

¹⁸ Plante C, Blanchet C, Rochette L (2020) La consommation des Autres aliments et des boissons chez les Québécois. Collection : Regard sur l'alimentation des Québécois. Numéro 4. Institut national de santé publique du Québec. Repéré le 11 février 2020 au https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2634_consommation_autres_aliments_boissons.pdf

¹⁹ Dion-Viens D (2019). Le tiers des cours d'école n'obtiennent pas la note de passage. *Journal de Montréal*. Repéré en ligne le 11 février 2020 au <https://www.journaldemontreal.com/2019/10/05/le-tiers-des-cours-decole-nobtiennent-pas-la-note-de-passage-1>

²⁰ Réalisé pour le compte de la Coalition québécoise sur la problématique du poids, sondage omnibus web effectué du 7 au 12 mai 2018 par Ipsos auprès d'un échantillon représentatif de 1000 répondants francophones du Québec âgés de 18 ans et plus.

²¹ Revenu Québec (2017). *Produits de boulangerie sucrés et autres produits semblables*. Repéré le 10 juillet 2017 au <http://www.revenuquebec.ca/fr/entreprises/taxes/tpstvhtq/casparticuliers/alimentation/produitsalimentaires/boulangeriesucreeproduitssemblables.aspx>

²² 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>.

²³ INPSQ (2019). L'insécurité alimentaire. Repéré le 15 février 2019 au <https://www.inspq.qc.ca/santescope/suivre-les-inegalites-sociales-de-sante-au-quebec/insecurite-alimentaire>

-
- ²⁴ Gouvernement du Québec (2018). Politique bioalimentaire 2018-20125- Alimenter notre monde. Repéré le 12 février 2020 au https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/agriculture-pecheries-alimentation/publications-adm/dossier/politique-bioalimentaire/PO_politiquebioalimentaire_MAPAQ.pdf?1549643501
- ²⁵ 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.
- ²⁶ 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.
- ²⁷ 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>
- ²⁸ 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>
- ²⁹ French SA (2003). Pricing Effects on Food Choices. *J.Nutr.*, 133, 841S-843S.
- ³⁰ Powell LM, Han E & Chaloupka FJ (2010). Economic Contextual Factors, Food Consumption, and Obesity among U.S. Adolescents. *J. Nutr.* 140, 1175–1180.
- ³¹ 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>
- ³² Santé Canada (2019). Guide alimentaire canadien. Repéré le 15 février 2019 au <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>
- ³³ Calvillo, A. (2014). The Mexican SSB Tax: A Victory Still in Progress. El Poder Del Consumidor. Washington, DC : National Soda Summit.
- ³⁴ Cohen L. (2013). New Soda Tax Makes Mexico a Leading Guardian of Public Health. Huffington Post Blog. Repéré le 22 novembre 2013 au www.huffingtonpost.com/larry/new-soda-tax-makes-mexico_b_4325724.html
- ³⁵ Boseley, S. (2015). Mexican soda tax cuts sales of sugary soft drinks by 6 % in first year. The Guardian. Repéré le 7 juillet 2015 au http://www.theguardian.com/world/2015/jun/18/mexican-soda-tax-cuts-sales-first-year?CMP=share_btn_tw
- ³⁶ Alianza por la Salud Alimentaria (2015). The Mexican tax on sugar-sweetened beverages is working. Repéré le 7 juillet 2015 au http://alianzasalud.org.mx/wp-content/uploads/2015/06/ASA-Presentation_Mexican-SSB-tax-reduces-purchases_160615.pdf
- ³⁷ Donaldson, E. (2015) Advocating for sugar-sweetened beverage taxation: A case study for Mexico. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Repéré le 7 juillet 2015 au
- ³⁸ Colchero, M. A., Popkin B. M., Rivera J. A. & Ng S. W. (2016). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *British Medical Journal*, 352 (h6704), 1-10. Reperé le 12 janvier 2016 au <http://www.bmj.com/content/352/bmj.h6704>
- ³⁹ Agren D (2015). Benefits of Mexican sugar tax disputed as congress approves cut. Repéré le 20 novembre 2015 au <http://www.theguardian.com/world/2015/oct/22/benefits-of-mexican-sugar-tax-disputed-as-congress-approves-cut>
-

⁴⁰ Agren D (2015). How one of the most obese countries on earth took on the soda giants. Repéré le 20 novembre au <http://www.theguardian.com/news/2015/nov/03/obese-soda-sugar-tax-mexico>

⁴¹ Young,A. (2015). Here's How Much A Sugary Beverage Tax Dropped Consumption Of Sugar-Sweetened Drinks In Mexico. International Business Times. Repéré le 8 juillet 2015 au <http://www.ibtimes.com/heres-how-much-sugary-beverage-tax-dropped-consumption-sugar-sweetened-drinks-mexico-1970091>

Lettre ouverte collective

412 professionnels de la santé réclament plus d'efforts du gouvernement pour la prévention de l'obésité

Monsieur le Premier Ministre,

Depuis des années, les organismes et professionnels de la santé ne cessent de souligner l'urgence d'investir en prévention afin de réduire l'obésité et ses conséquences. Le système de soins est surchargé et le personnel peine à répondre aux besoins de la population. Pourtant, une solution existe : davantage de prévention. Cette solution permettrait d'épargner des souffrances et des coûts évitables, tout en désengorgeant notre système de santé et en allégeant la pression insoutenable sur ses employés. Aujourd'hui, nous unissons notre voix pour revendiquer un investissement massif en prévention de l'obésité.

La situation est alarmante et le Québec ne peut plus attendre pour mettre en œuvre un plan d'action concret de prévention de l'obésité. En effet, une récente [étude](#) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) indique que l'obésité abdominale a pratiquement doublé en 30 ans au Québec. Il n'est plus rare de voir des enfants atteints d'obésité, et même d'obésité abdominale. Cette condition favorise l'apparition précoce de maladies chroniques. En tant que professionnels de la santé, l'ampleur des problèmes de santé associés au surpoids tels que le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et les cancers nous préoccupe grandement.

Rappelons que l'INSPQ évalue que l'obésité coûte annuellement près de 3 milliards de dollars aux contribuables québécois. Bien que le gouvernement ait réalisé certaines actions pour promouvoir de saines habitudes de vie, les gestes posés et les investissements restent trop timides par rapport à la gravité de la situation. Pourtant, chaque dollar investi en prévention offre un excellent retour sur l'investissement. Pour freiner l'épidémie d'obésité et d'embonpoint, qui touche plus de 4 millions de Québécois, il est nécessaire de transformer les milieux de vie et de s'assurer que les choix santé soient faciles et accessibles à toute la population.

Parmi les actions à mettre en place figure notamment l'instauration d'une taxe sur les boissons avec sucre ajouté, dont les revenus seraient réinvestis en prévention. La littérature scientifique démontrant bien leur nocivité, il s'agit de l'une des mesures les plus prometteuses en termes de coûts-bénéfices. Une taxe lancerait un signal clair à l'égard de la consommation régulière de ces boissons surconsommées au Québec. Les boissons sucrées représentent la plus importante source de sucre ajouté dans l'alimentation et leur consommation quotidienne est la seule pratique alimentaire étant systématiquement associée à

l'obésité chez l'enfant. Déjà instaurée avec succès dans plusieurs pays, les résultats d'une telle mesure sont fort prometteurs pour le Québec.

Monsieur le Premier ministre, avec plus de la moitié de la population en surpoids, il est grand temps pour le Québec de faire preuve d'audace et d'investir généreusement dans sa plus grande richesse naturelle : des Québécois en santé. Pour y parvenir, une taxe sur les boissons sucrées est certainement une alliée.

Nous soussigné.e.s

Corinne Voyer - Infirmier(ère)	Marie Ouellet - Nutritionniste
Marc-André Parenteau - Santé publique	Maude Lagacé - Nutritionniste
Laurence Sauvé-Lévesque - Infirmier(ère)	Lucie Brochu - Kinésiologue
Shirley Lussier - Infirmier(ère)	Véronique Bissonnette - Nutritionniste
Marie-Chantal Fournel - Kinésiologue	Mariane Julien - Kinésiologue
Sylvie Roy - Nutritionniste	Anne-Marie Morel - Nutritionniste
Myreil Lalancette - Nutritionniste	Lucie Laurin - Nutritionniste
Jean-Philippe Chaput - Professeur et chercheur	Roxane Paradis-Fortier - Kinésiologue
Nadia Courchesne - Nutritionniste	Roxanne Houde - Médecin
Josée Gamache-Rioux - Nutritionniste	Joanna Dimitrakopoulos - Infirmier(ère)
Myriam Landry - Nutritionniste	Charlène Blanchette - Nutritionniste
Amélie Despatis - Kinésiologue	Patricia Blackburn - Professeur/chercheur en kinésiologie
Annie Ferland - Nutritionniste	Josée Lamarche - Nutritionniste
Julie St-Pierre - Médecin	Philippe Robert - Médecin
Karine Hébert - Nutritionniste	Roodaba Rozbih - Infirmier(ère)
Elizabeth Théoret - Nutritionniste	Samuel Dubé - Médecin
Marie-France Langlois - Médecin	Suzanne Boyer - Médecin
Mathieu Leduc - Kinésiologue	Amandine Moukarzel - Nutritionniste
Dr. Guy JC Benoit - Bucco-dentiste	Janique Fallu - Nutritionniste
Anick Jean - Nutritionniste	Jacinthe Blouin - Médecin
Elodie Gelin - Nutritionniste	Carl-Etienne Juneau - Docteur en santé publique
Caroline Dubeau - Nutritionniste	Yassen Tcholakov - Médecin
Hélène Laurendeau - Nutritionniste	Francois Chagnon - Médecin
Marie-Josée Routhier - Infirmier(ère)	Assomption Hounsa - Médecin
David-Martin Milot - Médecin	Geneviève Ouellet St-Hilaire - Nutritionniste
Christine Brown - Nutritionniste	Geneviève Rioux - Nutritionniste
Geneviève Mercille - professeur universitaire	Mélissa Paquet - Nutritionniste
Nadia Dubreuil - Professeure et hygiéniste dentaire	Marie-Pierre Boucher - Nutritionniste
Peggie Gingras - Nutritionniste	Isabelle Carnois - Médecin
Alexandra Shano - Nutritionniste	Carine St-Pierre - Hygiéniste dentaire
Marie Marquis - Nutritionniste	Marianne Boisvert Moreau - Médecin
Jean-Yves Dionne - Pharmacien	Nicolas Parenteau - Médecin résident
Dominique Beaulieu - Infirmier(ère)	Alysson Bourgault - Kinésiologue
Myriam Thériault - Nutritionniste	Pascale Morin - Professeure (de nutrition), Université de Sherbrooke
Marie-Ève Dufour - Kinésiologue	Antoine St-Germain - Médecin

Sylvie Dumontier - Hygiéniste dentaire
 Marc-Antoine Pepin - Kinésiologue
 Valérie Lucia - Kinésiologue
 Pascale Chaumette - Nutritionniste
 Marie-Pierre Drolet - Nutritionniste
 Madeline Gendron - Nutritionniste
 Gabrielle Garrel - Infirmier(ère)
 Laurence Matteau-Pelletier - Médecin
 Sylvie De Carvalho - Infirmier(ère)
 Élisabeth Bourdeau - Kinésiologue
 Julie Desgagné - Kinésiologue
 Marie-Paule Leblanc - Nutritionniste
 Élodie Plourde-de la Chevrotière - Kinésiologue
 Alizée Mayrand - Kinésiologue
 Chantale Lemieux - Infirmier(ère)
 Martine Carrière - Nutritionniste
 Marie-Claude Perreault - Infirmier(ère)
 Nancy Laflamme - Kinésiologue
 Jean-François Larouche - Kinésiologue
 Vincent Richard - Infirmier(ère)
 Jérémie Lavertu-Ross - Kinésiologue
 Sarah Bakkar - Kinésiologue
 Annie Gervais-Massé - Kinésiologue
 Elisa Marin Couture - Kinésiologue
 Marie-France Lalancette - nutritionniste retraitée de l'OPDQ
 Jean-Philippe Hamel - Kinésiologue
 Carol-Anne Therrien - Kinésiologue
 Chantal Rhéaume - Kinésiologue
 Lison Houde - Kinésiologue
 Maude-Émilie Méthot - Kinésiologue
 Felicia lepage - Kinésiologue
 Marie-Pier Berthiaume - Kinésiologue
 Audrey-Anne Desjardins - Nutritionniste
 Frédérique Brouillard - Médecin
 Josianne Gaudet - Nutritionniste
 Roxanne st-jarre - Kinésiologue
 Marie-Claude Gélinau - Nutritionniste
 Simon Bacon - Chercheur
 Sofia Scuralli - Nutritionniste
 Émilie Bourdages - Nutritionniste
 Kapria-Jad Josaphat - Kinésiologue
 Fanie St-Jean Miron - Kinésiologue
 Valérie Lemay - Kinésiologue
 Dr Arsène Joseph Basmadjian - Président de l'Association des cardiologues
 Alexandre Coderre - Médecin résident
 Alex-Ane Mathieu - Médecin
 Genevieve Filteau - Nutritionniste
 Steven Legault-Queen - Kinésiologue
 Maryse Filion - Kinésiologue
 Ilinca Tanasa - Infirmier(ère)
 Agathe Beaumont - Nutritionniste
 Caroline Cloutier - Nutritionniste
 Kevin Bilodeau - Directeur relations gouvernementales
 Marilie Gauthier - Nutritionniste
 Manon Trudel - Nutritionniste
 Avrile Gagné - Nutritionniste
 Marie-Andrée Cloutier - Nutritionniste
 Josianne Normand - Nutritionniste
 Marie-Pier Chassé - Nutritionniste
 Nadia Brassard - Nutritionniste
 Véronique Gagnon - Nutritionniste
 Florence Rouzier - Nutritionniste
 Nicole Parent - Nutritionniste
 Isabelle Babin - Nutritionniste
 Elisabeth Brochu - Nutritionniste
 Claudine Hardy - Nutritionniste
 Zeina Baroud - Nutritionniste
 Vicky Fleury - Nutritionniste
 Marilyn Giguère - Nutritionniste
 Candide Caron - Nutritionniste
 Mireille Guibord - Nutritionniste
 Katherine Coulombe - Nutritionniste
 Virginie Lacombe - Nutritionniste
 Véronique Lepage - Nutritionniste
 Véronique Noël - Nutritionniste
 Roxane Borgès Da Silva - Professeure
 Sylvie Larouche - Nutritionniste
 Andréanne Leblanc - Pharmacienne
 Alexandre Bougie - Médecin
 Marie-Helene Lessard - Nutritionniste
 Guylaine Gagnon - Nutritionniste
 Annabelle Fortier - Nutritionniste
 Laurie Fradette - Nutritionniste
 Isabelle L'Ecuyer - Nutritionniste
 Paola Vergara - Nutritionniste
 Julie Lachapelle - Physiotherapeute
 Stéfanie Lantagne Lopez - Nutritionniste
 Céline Jobin - Retraitée nutritionniste
 Patricia Laforce - Infirmier(ère)

Anne LeBlanc - Nutritionniste
 Mathieu Talbot - Pharmacien
 Pascal Beauchamp - Pharmacien
 Farah reddani - Nutritionniste
 Christopher Labos - Médecin
 Caroline Cormier - Nutritionniste
 Roxana Navarro - Nutritionniste
 Maha Saade - Nutritionniste
 Karine Beauvais-Faulkner - Nutritionniste
 Sophie Arpin - Dentiste, présidente
 de l'Association des dentistes de santé publique du Québec
 Marc-Étienne Bastien - Médecin
 Marie-Josée Lacroix - Nutritionniste
 Maxine Lamerre - Infirmier(ère)
 Justine Renald - Infirmier(ère)
 Julie Girard - Directrice
 Sophie Duval - Kinésiologue
 Anic Morissette - Nutritionniste
 Roxane Guindon - Nutritionniste
 Chloé Leblanc - Infirmier(ère)
 Michael Balboa - Infirmier(ère)
 Irma Clapperton - Médecin
 Justine Daoust - Infirmier(ère)
 Corine Bourque - Agente de bureau
 Catherine Desforges - Nutritionniste
 Rose Therrien - Nutritionniste
 Pierre LeBlanc - Médecin
 Mylène Filion - Infirmier(ère)
 Anne-Marie Mitchell - Nutritionniste
 Marjolaine Mercier - Nutritionniste
 Vanessa Provost - Nutritionniste
 Martine Beaumont - Nutritionniste
 Andrea Suardi - Nutritionniste
 Catherine Dery - Infirmier(ère)
 Amel Kaid Ali - Nutritionniste
 Annie Marquez - Nutritionniste
 Jean-Philippe Chaput - Chercheur
 Angèle Martin-Rivard - Nutritionniste
 Lyne Bourbonnais - Nutritionniste
 Annie Cauchon - Nutritionniste
 Christiane Hamelin - Nutritionniste
 Philippe Viel - Coordonnateur de direction - ASMPQ
 Richard Fachehoun - Médecin
 Yv Bonnier Viger - Médecin
 Christaine Fauteux - Nutritionniste
 Emily Manthorp - Médecin
 Yves Bergevin - Médecin
 Louis Drouin - Médecin
 Dany Harvey - Médecin
 Véronique Anne Pelletier - Médecin
 Joanne Aubé-Maurice - Médecin
 Rachel Larose - Retraitée de l'éducation
 Linda Perron - Médecin
 Denise Aubé - Médecin
 Nancy Little - Infirmier(ère)
 Frédéric Tupinier Martin - Médecin-résident
 Francine Gendron - Infirmier(ère)
 Paule Lebel - Médecin
 Hélène Delisle - Nutritionniste
 Catherine Germain - Kinésiologue
 Benoît Corriveau - Médecin résident
 Olivia guay - Infirmier(ère)
 Ariane Gamache Rosales - Infirmier(ère)
 Janet Chan - Infirmier(ère)
 Sandrine Staco - Nutritionniste
 Laurence Bergeron - Nutritionniste
 Sophie Veilleux - Infirmier(ère)
 Katia Skladzien - Infirmier(ère)
 Jessica Munoz - Infirmier(ère)
 Mélanie Charrier - Infirmier(ère)
 Marluci Alves - Infirmier(ère)
 Eduardo Martinez - Infirmier(ère)
 Marc-Antoine Julien - Infirmier(ère)
 Elissa Deane-Riggio - Infirmier(ère)
 Josée Dumas - Nutritionniste
 Chantal Poirier - Nutritionniste
 Marie-Pier Chassé - Nutritionniste
 Isabelle Thibault - Nutritionniste
 Karine Chamberland - Nutritionniste
 Roxanne Dubé - Nutritionniste
 Tery Ann Alston - Infirmier(ère)
 Cindy St-Laurent - Nutritionniste
 Sandy Marquis - Infirmier(ère)
 Soren Harnois-Leblanc - Nutritionniste et étudiante au PhD en épidémiologie
 Valerie Genest - Nutritionniste
 Geneviève Boutin - Infirmier(ère)
 Marie-Josée LeBlanc - Nutritionniste
 Vanessa Colle - Nutritionniste
 Solange Vilcherres - Nutritionniste
 Isabelle Côté - Nutritionniste

Marilou Levasseur - Nutritionniste
 Louis-Philippe Breton - Infirmier(ère)
 Véronique Laberge Gaudin - Nutritionniste
 Sylvie Renaud - Nutritionniste
 Frédérique Dagenais - Nutritionniste
 Sandra Veilleux - Infirmier(ère)
 Lucie Auclair - Nutritionniste
 Philippe Grand - Nutritionniste
 Laurie Dessureault - Nutritionniste
 Louise Mercure - Technicienne en diététique
 Claire Drouin - Nutritionniste
 Marie-Ève Guérette St-Amour - Nutritionniste
 Marie-Josée Jobin - Infirmier(ère)
 Marise Charron - Nutritionniste
 LeeAnna Coates - Infirmier(ère)
 Claire Giroux - Infirmier(ère)
 Michelle Huppé - Technicienne en diététique
 Bianca Courtois - Infirmier(ère)
 Anne-Sophie Perron - Infirmier(ère)
 Marilyn Giguère - Nutritionniste
 Marie-Anne Lafontaine - Nutritionniste
 Sara-Jane Coutu Loiselle - Nutritionniste
 Karolyn Baril - Kinésiologue
 Matti McNicol - Infirmier(ère)
 Jessica Bonneau - Nutritionniste
 France Nolin - Nutritionniste
 Claude Johnson - Médecin
 Louise Saulnier - Nutritionniste
 Linda Montpetit - Nutritionniste
 Julie Bernier - Nutritionniste
 Thuy-Liên Nguyen - Nutritionniste
 Cassandra Plante - Infirmier(ère)
 Ariane Bélanger - Infirmier(ère)
 Stephanie Bouchard - Nutritionniste
 Marie-Christelle Lefebvre - Infirmier(ère)
 Elisabeth Mineau Potvin - Infirmier(ère)
 Sophie-Ann Leblanc - Infirmier(ère)
 Evelyne Trudel - Infirmier(ère)
 Marie-Claude Dubé - Nutritionniste
 Monique Assal - Infirmier(ère)
 Kathleen Le Nguyen - Nutritionniste
 Catherine Trepanier - Nutritionniste
 Christina Ghazarian - Infirmier(ère)
 Emma l espérance - Préposée aux bénéficiaires
 Philippe Melanson - Médecin
 Cloé Belair - Infirmier(ère)
 Estelle Johner - Acupuntrice
 Lysanne Robidoux - Nutritionniste
 Emilie Lacaille - Nutritionniste
 Gracia Bahati - Nutritionniste
 Mélanie Boulet - Nutritionniste
 Tamara Faubert - Infirmier(ère)
 Joannie Delisle-Martel - Infirmier(ère)
 Joanne Martin - Nutritionniste
 Lyse Landry directrice de santé publique - Médecin
 Kimberly MacNair - Infirmier(ère)
 Rebecca Hunziker - Infirmier(ère)
 Helene Porada - Nutritionniste
 Sara Held - Infirmier(ère)
 Camille Latour - Nutritionniste
 Johana Patenaude - Nutritionniste
 Anne St-Jacques - Nutritionniste
 Julie Poirier - Nutritionniste
 Jessika Langlois - Nutritionniste
 Isabelle Michaud-Létourneau - Nutritionniste
 Ariane Sophie Marcil - Nutritionniste
 Charles olivier brodeur - Enseignant
 Roxane Néron - Médecin
 Edith Painchaud - Nutritionniste
 Annie Gauvrie - Conseillère
 Audrey Mojen - Étudiante en nutrition
 Carmen Schaefer - APPR
 Claude Bédard - Juriste
 Eric Elero - medecin
 Ginette Lafontaine - Gestionnaire
 Hélène Poliquin - Conseillère scientifique spécialisé
 Isabelle Létourneau - Chargé de projet
 Jean Alexandre - Communication
 Joannie Richer - étudiante santé publique
 Jonathan Demers - Chargé de projet
 Judith Fafard - medecin
 Julie Desrosiers - APPR Nutritionniste
 Louise Pouleot - Conseillère
 Lucie Gagné - Étudiante en médecine
 Marie-Eve English - Nutritionniste
 Martine Fortier - Gestionnaire réseau santé
 Maude Landreuille - APPR
 Mia Robert - Étudiante en médecine
 Myriam Laporte - APPR-Kinésiologue
 Saplu Landat - Nutritionniste

Sarah Chaput - Promotion santé publique
 Simon Desmeules - Médecine
 Stéphane Trépamer - medecin
 Yan Bertrand - Doctorat en Santé publique
 Jenny Zhang - Étudiante en pharmacie
 Ariane Gendron - Étudiante en médecine
 Jean-Simon Dallaire - Étudiant en médecine
 Abby Knipsk - Étudiant en pharmacie
 Adrian Dela Cruz - Pharmacien
 Alanna Wilson - Étudiant en pharmacie
 Argem Sabuga - Pharmacie
 Ariane Grenier - Étudiant en pharmacie
 Arianne Jalbert - Étudiant en pharmacie
 Arielle Leone - Étudiant en pharmacie
 Ashutosh Guate - Étudiant en pharmacie
 Audrey Lafrenière - Étudiant en pharmacie
 Audrey Proulx - Étudiant en pharmacie
 Audrey Quirion - Étudiant
 Camille Fortin Hoang - Étudiante Pharmacie
 Chanchi Sehgal - Étudiant en pharmacie
 Colleen Mc Ilwain - Étudiant en pharmacie
 Courtney Chan - Étudiant en pharmacie
 Daniel Aachosy - Distributeur
 Danielle Shymanski - Étudiant en pharmacie
 Daylin Sproue - Étudiant en pharmacie
 Elizabeth Delisle - Étudiant en pharmacie
 Elizabeth Lambert - Étudiante Pharmacie
 Francis Majeau - Étudiant en pharmacie
 Gabrielle Boisvert-Bonin - Étudiant en pharmacie
 Gabrielle Silotte-Mendoza - Nutritionniste
 Heather Boyle - Étudiant en pharmacie
 Hien Nguyen - Étudiant en pharmacie
 Hounia Loverguioui - Étudiante Pharmacie
 Jacynthe Ouellette - Étudiant en pharmacie
 Jade Provencher - Étudiant en pharmacie
 Jamie Struthers - Étudiant en pharmacie
 Jayson Morneau - Étudiant Pharmacie
 Jean-Simon Collard - Étudiant Pharmacie
 Jenny He - Étudiant en pharmacie
 Jessica Ata - Étudiant Pharmacie
 Josetina Cieza Cuantas - Étudiante Pharmacie
 Kacey Yee-sellar - Étudiant en pharmacie
 Kevin Nguyen - Étudiant en pharmacie
 Kim Langevin - Pharmacie Étudiant
 Laurie Grubissa - Étudiant
 Laurie Rodrigue - Étudiant en pharmacie
 Leya Masson - Étudiante Pharmacie
 Louis Alexis Porlier - Étudiant Pharmacie
 Mackenzie Kovacs - Étudiant en pharmacie
 Maggie Anderson - Étudiant en pharmacie
 Magnak Aushel - Étudiant en pharmacie
 Mary Shen - Étudiant
 Maxime Fortin Tremblay - Étudiant en pharmacie
 Maya Herham - Pharmacie
 Maya Rah - Étudiant
 Michele Boileau - Analyste
 Nastaran Keshmiri - Étudiant en pharmacie
 Noémie Giffard - Étudiante Pharmacie
 Reem Almawed - Étudiant en pharmacie
 Rhan Hossain - Étudiant
 Rifah Quadiri - Étudiant en pharmacie
 Rosalie Thouin - Étudiant en pharmacie
 Samantha Vas - Étudiant en pharmacie
 Samuel Charest - Étudiant en pharmacie
 Shelby Yiu - Étudiant en pharmacie
 Sissy Lee - Étudiante en pharmacie
 Tamara Lazar - Étudiant en pharmacie
 Urooj Advani - Étudiant en pharmacie
 Valérie St-Cyr - Étudiant en pharmacie
 Veronica See - Étudiant en pharmacie
 Winnie Tran - Étudiante en pharmacie
 Yaxana Taherkhani - Étudiant en pharmacie
 Zhiyao Zhang - Pharmacie