

Consultations sur la Politique québécoise de la jeunesse

La santé : une ressource indispensable pour des générations futures épanouies et productives

Agir concrètement pour améliorer les saines habitudes de vie des
jeunes

Mémoire présenté au ministère du Conseil exécutif

Septembre 2015



Avant-propos

Auteurs

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

Révision

Aïssatou Fall, B.Sc., Coalition québécoise sur la problématique du poids
Geneviève Daoust, B.A., Coalition québécoise sur la problématique du poids

Sous la direction de

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

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

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

© Coalition québécoise sur la problématique du poids (2015)

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 **330 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 | Téléc. : 514 528-5590
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

Dans le cadre des consultations publiques sur le renouvellement de la Politique québécoise de la jeunesse, la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids) souhaite partager ses recommandations quant aux différents axes d'intervention proposés dans le document de consultation concernant les saines habitudes de vie, la persévérance et la réussite scolaires, ainsi que le marché du travail.

Depuis la première mouture de la Politique québécoise de la jeunesse et malgré certains efforts politiques, la problématique du poids chez les 15 à 29 ans prend de l'ampleur. La Coalition Poids est très préoccupée par ce portrait de la situation, compte tenu de ses effets dévastateurs du point de vue de la santé physique (maladies chroniques) et psychosociale (faible estime de soi, stigmatisation, discrimination), de la réussite éducative et de la productivité de la population active. Ce problème de société, aux impacts notables sur les plans humain et économique, nécessite une forte réponse politique de la part du gouvernement, surtout en matière de prévention auprès des jeunes.

L'obésité représente un fardeau de 1,5 milliard de dollars sur le système de santé québécois et implique davantage de coûts en perte de productivité. L'État a un rôle de premier plan à jouer pour intervenir sur cette problématique de santé publique. Il doit réduire les obstacles nuisant à l'adoption et à la mise en place d'environnements favorables aux saines habitudes de vie, notamment en rendant les modes de vie sains accessibles et attrayants.

Les saines habitudes de vie : un axe d'intervention clé

Afin d'agir sur l'alimentation des jeunes, le gouvernement doit contribuer à réduire la surconsommation de boissons sucrées, appuyer concrètement l'apprentissage de compétences culinaires des jeunes et veiller à l'assainissement des environnements alimentaires qu'ils fréquentent, comme les établissements d'enseignement public. Pour promouvoir un mode de vie physiquement actif, le gouvernement devrait intervenir dans deux sphères de compétences clés pour rejoindre les jeunes québécois : le milieu scolaire et l'aménagement du territoire. L'école permet de rallier 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 transport actif, 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 québécois repose sur une volonté politique, celle de s'assurer que la jeunesse pourra grandir, apprendre, travailler et vieillir en santé et de lui donner les moyens de le faire.

Nos recommandations

La Politique québécoise de la jeunesse doit contribuer concrètement à un environnement plus favorable à la saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif pour les jeunes en posant les actions suivantes :

- Mettre en œuvre et soutenir diverses mesures visant à réduire la consommation de boissons sucrées chez les jeunes, dont :
 - l’implantation d’une taxe sur les boissons sucrées dont les revenus seraient dédiés à la prévention de l’obésité et des maladies chroniques ;
 - l’interdiction de la promotion de boissons sucrées « à volonté » dans les restaurants, étant donné qu’il s’agit d’un incitatif à la surconsommation ;
 - l’établissement de normes obligatoires pour l’identification de la taille des formats de boissons sucrées dans les restaurants et dans les publicités, en cohérence avec les recommandations nutritionnelles nationales en vigueur ;
- Développer les compétences alimentaires et culinaires des jeunes à l’école pour accroître leur autonomie face aux mets préparés et à la restauration ;
- Soutenir davantage les politiques alimentaires scolaires, du primaire à l’université ;
- Maximiser les occasions pour les jeunes d’être actifs au quotidien et d’expérimenter le plaisir d’adopter un mode de vie physiquement actif de façon durable, notamment en :
 - rendant obligatoire un temps minimal pour les cours d’éducation physique et à la santé ;
 - favorisant des aménagements sécuritaires pour les déplacements actifs entre l’école et la maison ou le travail.

Ces mesures contribueront également positivement à la réussite et la persévérance scolaires, ainsi qu’à l’ensemble de l’économie du Québec.

Pour relever l’ensemble des défis, la prochaine politique devra absolument être accompagnée d’un plan d’action et des investissements nécessaires. De plus, l’arrimage de celle-ci avec d’autres politiques gouvernementales en développement, telles que la Politique gouvernementale de prévention et la Politique du sport, du loisir et de l’activité physique, sera nécessaire pour assurer une cohérence dans l’ensemble des actions.

Table des matières

Introduction	1
1. L'obésité chez les jeunes québécois.....	1
1.1. Des chiffres inquiétants	1
1.2. Conséquences sur la santé.....	1
1.3. Conséquence sur les coûts de santé, l'économie et la productivité	2
1.4. Prévenir et réduire l'obésité : une responsabilité partagée.....	2
2. Favoriser une saine alimentation	3
2.1. La surconsommation de bonbons liquides	3
2.2. Réduire la consommation d'aliments préparés en apprenant aux jeunes à cuisiner, à jardiner et à valoriser les aliments frais	4
2.3. L'augmentation de la taille des portions	6
2.4. L'influence de la publicité	8
3. Donner l'occasion aux jeunes d'être plus actifs	8
4. Besoin de politiques publiques urgentes pour prévenir l'obésité chez les jeunes	10
Sommaire de nos recommandations	11
Annexe – Liste des partenaires.....	13
Références.....	22

Introduction

La question du surpoids et de l'obésité est une problématique devant être sérieusement considérée dans la prochaine Politique québécoise de la jeunesse. Depuis l'adoption de sa première version en 2001, la problématique du poids et les problèmes de santé y étant associés ont pris de l'ampleur chez les jeunes québécois de 15 à 29 ans. L'obésité étant étroitement liée aux habitudes de vie, notamment à une mauvaise alimentation et à un faible niveau d'activité physique, le présent mémoire formule des recommandations et des réflexions afin d'intervenir sur ces facteurs. Ces propositions, exposées dans le cadre des consultations sur la politique, visent à prévenir et à réduire cette problématique majeure de santé publique touchant maintenant toutes les sociétés et qualifiée d'« épidémie » par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Il est prioritaire que le gouvernement reconnaisse la problématique du poids comme un obstacle pour la jeunesse, sa santé, son épanouissement économique et, surtout, pour affronter les défis démographiques prévus avec la diminution de la population active. Considérant les objectifs fixés pour cette politique, le gouvernement doit intervenir avec vigueur et selon les meilleures pratiques pour la prévention et la réduction de l'obésité. Cela relève de l'évidence, si l'on souhaite donner aux jeunes la liberté de choisir leur avenir et assurer la viabilité et la prospérité de la société québécoise. À moyen et long termes, ne pas investir suffisamment en prévention de l'obésité, car c'est bien d'un investissement dont il s'agit, serait contre-productif, voire hasardeux, avec les actuels efforts de rigueur budgétaire.

1. L'obésité chez les jeunes québécois

1.1. Des chiffres inquiétants

D'après les données les plus récentes, 21 % des personnes âgées entre 15 et 29 ans sont en surpoids et 9 % d'entre elles sont considérées obèses¹. Fait inquiétant, les chiffres démontrent une détérioration de la situation : en 2009-2010, un plus grand pourcentage des 15 à 29 ans fait de l'embonpoint ou est obèse, si l'on compare à 2000-2001. Cela indique qu'en une décennie, cette problématique a clairement pris de l'ampleur chez les jeunes québécois, malgré certains efforts politiques. À cela s'ajoute le fait que

« 21 % des personnes âgées entre 15 et 29 ans sont en surpoids et 9 % d'entre elles sont considérées obèses. »

plus cette population vieillit, plus la problématique du poids s'accroît, et ce, en l'espace de quelques années. En effet, 20 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans sont en surpoids ou obèses, alors qu'entre 25 et 29 ans, ce pourcentage bondit à 40 %². Cette augmentation est jugée alarmante par la Coalition Poids et plusieurs experts de santé.

1.2. Conséquences sur la santé

À moyen et long termes, le surpoids et l'obésité sont associés à plusieurs impacts négatifs sur la santé, notamment au développement de maladies chroniques, dont le diabète de type 2, l'arthrite, certains cancers, des maladies cardiovasculaires, ainsi que des troubles musculo-squelettiques et respiratoires^{3,4,5}. La problématique du poids peut également affecter la santé psychosociale. Les adolescents et jeunes adultes ayant une surcharge pondérale sont plus susceptibles d'avoir une faible estime d'eux-mêmes et de vivre de la stigmatisation et de la discrimination⁶.

1.3. Conséquence sur les coûts de santé, l'économie et la productivité

L'obésité a un impact sur la santé publique et entraîne des **coûts directs** pour le système de santé québécois. En 2011, ces coûts ont été évalués à 1,5 milliard de dollars (nuits d'hospitalisation et consultations médicales) par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Celui-ci 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. Au Canada, en 2006, ces coûts ont été évalués à 6 milliards de dollars⁸.

De plus, la problématique du poids implique davantage de **coûts indirects**, c'est-à-dire la perte de productivité attribuable à l'absentéisme, au présentéisme, à l'invalidité et à la mortalité prématurée. D'après plusieurs recherches, l'obésité et ses conséquences touchent également le secteur de l'emploi, affectant la productivité des personnes qui en souffrent^{9,10,11}.

Un gouvernement ayant pour objectif de s'assurer que les jeunes puissent accéder au marché de l'emploi, en respectant la rigueur budgétaire, ne peut se permettre de sous-estimer l'impact de l'obésité sur les finances publiques. Certes, il est difficile de circonscrire les coûts de santé directs et indirects spécifiquement associés à l'obésité des jeunes québécois. Néanmoins, sachant que le pourcentage des jeunes de 15 à 29 ans souffrant de problèmes de poids augmente rapidement, il est plausible de croire que ces coûts partiellement évitables seront en croissance. De plus, près de 50 % de l'actuel budget de l'État québécois est dédié au système de santé¹², laissant peu de liberté de choix dans les politiques publiques. Sachant que l'obésité est une maladie non transmissible, évitable et, surtout, dont on connaît les causes, des mesures règlementaires et environnementales audacieuses et axées sur la prévention devraient rapidement être mises en œuvre.

1.4. Prévenir et réduire l'obésité : une responsabilité partagée

Un changement de paradigme s'impose dans les interventions visant à réduire l'obésité. Dans les sociétés occidentales, on présuppose souvent à tort que la clé réside principalement dans la responsabilisation individuelle, l'éducation, le contrôle de soi et la volonté. Cette logique sous-tend que les individus devraient être en mesure de faire face à un environnement devenu obésogène¹³, incitant à la surconsommation alimentaire (ex. : des portions surdimensionnées et du marketing agressif) et aux comportements sédentaires (ex. : étalement urbain, mauvais entretien ou absence de trottoirs et de pistes cyclables). Certes, les individus prennent des décisions, mais ces décisions sont forcément et *fortement* liées à des contextes. Notons qu'intervenir sur ces contextes permet d'atteindre tous les groupes socio-économiques, qui vivent en situation d'inégalités de santé¹⁴.

Devant l'évolution et l'ampleur des statistiques, force est de constater qu'il s'agit d'un problème de société méritant une réponse collective. Au-delà de la responsabilité propre à chaque individu, l'État a celle de transformer les milieux de vie afin de soutenir les citoyens, particulièrement en modifiant les environnements n'incitant pas à l'adoption de saines habitudes de vie. Agir à grande échelle contribue à donner aux générations futures une plus grande égalité des chances de vieillir en santé, d'être autonomes et prospères. Le gouvernement se doit d'intervenir promptement sur les causes environnementales de la problématique du poids afin de s'assurer que les jeunes puissent être en mesure de contribuer activement à la société québécoise et de s'émanciper¹⁵.

2. Favoriser une saine alimentation

À juste titre, le Conseil exécutif a identifié trois principales habitudes de consommation alimentaire associées au surpoids chez les jeunes québécois : les boissons sucrées, la consommation d'aliments préparés et l'augmentation des portions. La Coalition Poids considère que ces cibles d'intervention sont pertinentes, mais tient également à ajouter un facteur transversal affectant l'ensemble de ces mauvaises habitudes : l'influence de la publicité et du marketing sur les choix alimentaires des jeunes.

2.1. La surconsommation de bonbons liquides

Les acteurs de santé et le gouvernement ont raison d'être préoccupés par la consommation de boissons sucrées au sein de la population : 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^{16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35}. Les boissons sucrées, dont plusieurs sont littéralement des « bonbons liquides », existent sous différentes formes :

- Les boissons gazeuses
- Les boissons aux fruits, de type punch et cocktail
- Les boissons énergétiques ou pour sportifs (ex. : *Gatorade*, *Powerade*, etc.)
- Les boissons énergisantes (ex. : *Red Bull*, *Monster*, etc.)
- Les eaux vitaminées/enrichies
- Les thés et cafés froids, préparés et prêts à la consommation
- Les barbotines (sloches)
- Les boissons laitières aromatisées

« La consommation de boissons sucrées est associée à l'épidémie d'obésité et à de graves conséquences sur la santé [...] »

Dans un contexte de rigueur économique, si l'on considère son impact néfaste sur la santé, la surconsommation de boissons sucrées devrait être vue comme la cible prioritaire au niveau alimentaire dans la

Politique québécoise de la jeunesse. À cela s'ajoute le fait que les adolescents et les jeunes adultes sont les plus grands consommateurs de boissons sucrées au Québec³⁶ et qu'ils sont fortement ciblés par le marketing de certains de ces produits sucrés, comme les boissons énergisantes. La problématique de la surconsommation de boissons sucrées étant peu connue au Québec, la Coalition Poids a lancé le site web sucreliquide.com, afin de sensibiliser la population.

L'industrie contribue manifestement à la surconsommation de boissons sucrées en mettant en œuvre diverses stratégies. À titre d'exemple, elle investit des montants colossaux en marketing et a recours à des techniques de neuromarketing sophistiquées exploitant la vulnérabilité des jeunes consommateurs. De plus, elle attire les jeunes en offrant des rabais régulièrement, rend son produit disponible partout pour qu'il soit visible et à portée de main. Enfin, l'industrie véhicule des messages attribuant à tort des propriétés de santé et de bien-être à certains breuvages, comme des eaux « vitaminées » ou des boissons « énergisantes ». Dès lors, elle partage la responsabilité des problèmes et des coûts de santé associés à la consommation de ces produits. Cette industrie est redevable à la société québécoise, qui assume présentement l'ensemble des conséquences de cette problématique de santé publique. C'est, entre autres, la raison pour laquelle les élus français et mexicains ont imposé une taxe sur les boissons sucrées, afin de compenser les coûts sociaux de ces comportements industriels et de favoriser une baisse de consommation. Aux États-Unis, cette mesure est présentement envisagée dans différents États et

villes. En janvier dernier, la ville de Berkeley, en Californie, a été la première à imposer une taxe spécifique sur les boissons sucrées, à la suite d'un scrutin soumis aux citoyens. De plus, au Mexique et à Berkeley, une part importante des revenus est destinée à intensifier les actions de prévention.

La mise en place de mesures visant à réduire le pouvoir d'attraction des boissons sucrées et énergisantes chez les jeunes devrait être l'une des priorités de la Politique québécoise de la jeunesse. Considérant l'importance du prix dans les décisions d'achat des jeunes, une taxe sur les boissons sucrées permettrait d'envoyer un signal clair quant aux effets néfastes de la surconsommation de ces boissons pour la santé, tout en dédiant les revenus générés à la prévention et la promotion de la santé. Cette mesure reçoit un fort appui de la population³⁷ (79 %) et est reconnue comme l'une des plus prometteuses en termes de coûts-bénéfices.

Recommandation : la Coalition Poids et plusieurs organismes recommandent l'implantation d'une taxe sur les boissons sucrées, dont les revenus seraient dédiés à la prévention de l'obésité et des maladies chroniques.

Par ailleurs, l'existence des fontaines de boissons sucrées en libre-service ou d'offre de boissons sucrées à volonté dans certaines chaînes de restauration est problématique. Ce concept promotionnel incite les consommateurs à remplir leur verre (souvent surdimensionné) à répétition, en plus d'envoyer le message à la population qu'un tel comportement alimentaire, pourtant néfaste, est banal. La consommation d'une seule portion de boisson sucrée par jour est associée à l'obésité, au diabète, aux maladies cardiovasculaires et aux problèmes dentaires. Prendre plusieurs portions la même journée ne devrait donc pas être normalisé ou incité. Au Québec, un sondage rapporte que près du tiers des personnes âgées de 18 ans et plus (30 %) consomment une seconde portion lorsqu'une fontaine libre-service est à leur disposition³⁸. Étant donné que les jeunes sont particulièrement sensibles à la question du coût des aliments et au désir d'en avoir le plus possible pour leur argent, il est probable que ce nombre soit encore plus élevé chez les 15 à 29 ans, augmentant l'intérêt d'agir sur cette question.

Dans le cadre de sa Loi sur la santé, votée en avril dernier, l'Assemblée nationale française a interdit les fontaines en libre-service sur son territoire. La Politique québécoise de la jeunesse devrait prévoir des mesures visant à limiter cette pratique. Une telle politique ne brime pas la liberté de ceux souhaitant se procurer une quantité plus importante de boissons sucrées, mais elle permet au moins de ne pas encourager les excès et donc, possiblement, de les réduire.

Recommandation : le gouvernement du Québec devrait interdire la promotion de boissons sucrées « à volonté » dans les restaurants, étant donné qu'il s'agit d'un incitatif aux excès et à la surconsommation.

2.2. Réduire la consommation d'aliments préparés en apprenant aux jeunes à cuisiner, à jardiner et à valoriser les aliments frais

Développer des compétences alimentaires et culinaires est le meilleur moyen d'acquérir une indépendance vis-à-vis des aliments préparés et ultra-transformés (souvent riches en sucre, sel et gras). Elles font notamment référence 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 texture, saveur et odeur, 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 les compétences alimentaires et culinaires de leurs enfants.

En 2013, la Coalition Poids a réuni un comité d'experts, afin d'identifier des moyens réalistes pour développer ces compétences alimentaires et culinaires dans le cadre scolaire, parascolaire et municipal. En plus de favoriser l'indépendance des jeunes vis-à-vis des aliments transformés, les moyens proposés devaient également atteindre des objectifs parallèles propres aux instances ciblées, dont ceux du Programme de formation de l'école québécoise (PFÉQ). Cela donnerait une chance supplémentaire aux jeunes, sans ajouter une charge supplémentaire aux réseaux visés. Par exemple, 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 mathématiques, de français, de biologie ou de chimie. Dans le milieu 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, ce qui peut devenir un objectif de carrière.

Les conclusions du comité sont détaillées dans *Un trio de recommandations pour permettre aux jeunes de développer leurs compétences alimentaires et culinaires à l'école*ⁱ. Le document propose des moyens concrets que le réseau de l'éducation et d'autres acteurs pourraient implanter. Ces moyens peuvent aider à l'atteinte d'objectifs de prévention de l'obésité chez les jeunes québécois, dont l'ensemble de la société pourrait bénéficier. Sachant que certaines écoles sont plus actives que d'autres dans le développement de compétences alimentaires et culinaires, le gouvernement devrait prévoir un soutien à cet effet pour offrir l'égalité des chances à tous les jeunes, notamment ceux étant issus de secteurs défavorisés.

Les organismes réunis par la Coalition Poids ont émis les recommandations suivantes à l'endroit du gouvernement du Québec :

1. Encourager et supporter les ateliers alimentaires et culinaires dans les services de garde scolaires, les activités parascolaires et la vie étudiante en posant les actions suivantes :

- En collaboration avec des organismes qui œuvrent dans ce domaine, rendre des ressources disponibles pour permettre aux commissions scolaires et aux écoles de former et d'outiller adéquatement les membres de l'équipe-école impliqués dans les services de garde, ou les activités parascolaires, pour implanter des ateliers alimentaires et culinaires.
- Reconnaître l'implication parascolaire vouée aux saines habitudes de vie dans la tâche éducative des enseignants.
- Assurer un financement suffisant pour favoriser la mise en place d'activités parascolaires consacrées au développement des compétences alimentaires et culinaires, notamment dans les milieux défavorisés.
- Subventionner l'achat de petits équipements de cuisine (ex. : ustensiles, bols, planches à découper, etc.) et de jardinage (ex. : bacs, terre, pelles, truelles, etc.) pour les écoles.

ⁱ Disponible au www.cgpp.qc.ca/documents/file/2013/Trio-recommandations-competences-alimentaires-culinaires-ecole_2013-04.pdf

2. Favoriser et soutenir le développement des compétences alimentaires et culinaires en classe en posant les actions suivantes :

- En collaboration avec des organismes qui œuvrent dans ce domaine, rendre des ressources disponibles pour permettre aux commissions scolaires et aux écoles de soutenir les enseignants dans l'utilisation du développement des compétences alimentaires et culinaires comme véhicule éducatif du Programme de formation de l'école québécoise (PFÉQ).
- Subventionner l'achat de matériel destiné aux activités alimentaires et culinaires (équipement et aliments).
- Informer les enseignants des différents liens existant entre les compétences alimentaires et culinaires et le PFÉQ.
- Bonifier le matériel éducatif pour faciliter et multiplier les occasions d'appropriation des notions alimentaires et culinaires par les enseignants en :
 - Collaborant avec différents partenaires (organismes et experts), pour soutenir la production et la diffusion de situations d'apprentissage et d'évaluation visant le développement des compétences culinaires et alimentaires.
 - Incitant les maisons d'édition à intégrer aux manuels de l'enseignant des suggestions d'activités en lien avec les compétences alimentaires et culinaires, dont le contenu alimentaire et nutritionnel aura été validé par une nutritionniste.

3. Faciliter le partage des locaux et des équipements, ou l'approvisionnement en aliments destinés aux ateliers alimentaires et culinaires en posant les actions suivantes :

- Instaurer un partenariat entre le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEESR), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ), pour favoriser le soutien des activités alimentaires et culinaires à l'école. Par exemple :
 - Le MEESR et le MSSS pourraient proposer des subventions conjointes pour soutenir le développement des compétences alimentaires et culinaires.
 - Le MAPAQ pourrait faciliter l'approvisionnement en aliments frais du Québec pour les activités alimentaires et culinaires dans les écoles, ou subventionner les formations et le matériel pour le jardinage à l'école.
- Subventionner en partie des projets d'installation de cuisine ou de potager dans les écoles ou dans des espaces municipaux accessibles aux écoliers.

Recommandation : en collaboration avec les organismes qui œuvrent déjà dans ce domaine et qui ont développé une expertise, le gouvernement du Québec devrait soutenir le développement des compétences alimentaires et culinaires des jeunes à l'école, pour accroître leur autonomie face aux mets préparés et à la restauration.

2.3. L'augmentation de la taille des portions

Au cours des dernières décennies, les portions des aliments et de boissons servis en restaurant, ainsi que des produits trouvés en épicerie, ont significativement augmenté³⁹. Des études soutiennent que plus la portion est large, plus les consommateurs ont tendance à manger en plus grande quantité, menant à l'ingestion de plus de calories^{40, 41}. Il a également été observé que l'augmentation de la taille des portions

est associée à l'augmentation du tour de taille de la population⁴². Conséquemment, il est souhaitable de mettre en œuvre divers moyens pour réduire les portions consommées par les jeunes québécois.

Certains repères de base ayant été perdus, les compétences alimentaires et culinaires des jeunes ont certainement un rôle à jouer pour les aider à réapprendre ce qu'est une portion adéquate d'un aliment. Le renforcement de ces compétences permettrait aussi aux jeunes d'être plus indépendants des restaurants, qui offrent, la plupart du temps, des portions trop généreuses.

L'interdiction de l'offre des boissons sucrées à volonté dans les restaurants s'inscrit tout à fait dans cet objectif. Comme mentionné plus tôt, cet outil marketing, en apparence anodine, banalise l'excès de boissons sucrées, malgré ses conséquences importantes sur le corps et la santé. D'autant plus que les formats de boissons sucrées sont souvent déjà très grands, voire exagérés, rendant encore plus dommageable la consommation des remplissages supplémentaires. Ce type de mesure est indispensable pour contribuer à modifier la norme et enseigner à la population l'importance de restreindre ses apports en sucre liquide.

Par ailleurs, il serait souhaitable que le gouvernement aide la population, et en particulier les jeunes, à reconnaître une portion normale ou exagérée de boissons sucrées, notamment en établissant une nomenclature uniforme pour les différentes portions. Devant les nombreuses appellations pour un format similaire, il n'est pas étonnant que la population soit confuse. Les industries sont libres de qualifier le format qu'elles proposent comme étant petit, moyen, grand, « idéal » ou familial. Ne s'appuyant sur aucun critère objectif, cela contribue à la confusion et à la perte de repères des citoyens. L'hétérogénéité des définitions réduit l'impact des efforts des acteurs issus du domaine de la santé puisque les portions de référence enseignées n'ont rien à voir avec les portions de référence connues par les consommateurs. Les efforts d'éducation des professionnels de la santé sont alors dilués, voire inefficaces, ce qui est contre-productif pour l'État.

Considérant l'impact néfaste de la surconsommation de boissons sucrées et de la pluralité d'appellations des différents formats proposés par l'industrie, cette catégorie de produits serait tout à fait adaptée pour amorcer une démarche de nomenclature officielle des portions. À titre d'exemple, le format de boissons « petit » chez *McDonald's* est de 345 mL, soit plus gros qu'une canette. Quant aux formats « moyen » et « grand », ils atteignent respectivement un demi-litre (495 mL) et 730 mL. Similairement, dans une publicité des dernières années, Coca-Cola présentait son nouveau « petit » format de 414 mL, alors que récemment, la compagnie laissait entendre que 500 mL était le format « idéal ». Ces formats excèdent les portions maximales de sucre liquide suggérées par les acteurs du domaine de la santé (125 à 250 mL, selon l'âge). Le gouvernement pourrait proposer des repères scientifiques et objectifs à cet égard. Par exemple, il pourrait établir que seules les portions de 250 mL et moins peuvent être qualifiées de « petites » et que les formats entre 250 et 375 mL peuvent être appelés « moyens ». Quant aux portions de plus de 375 mL, elles doivent être qualifiées de « grandes ». Des termes comme « très grand » pourraient aussi être octroyés à partir de 500 mL. En somme, il s'agirait d'établir des repères uniformes, sans pour autant empêcher la vente d'un format déraisonnable d'un point de vue sanitaire.

Recommandation : le gouvernement du Québec devrait définir des normes obligatoires pour l'identification de la taille des formats de boissons sucrées dans les restaurants et dans les publicités, en cohérence avec les recommandations nutritionnelles nationales en vigueur.

2.4. L'influence de la publicité

Le document de consultation affirme que peu de recherches scientifiques ont été menées quant à l'influence de la publicité sur les préférences et les comportements alimentaires chez les jeunes. Certes, s'il est vrai que peu d'études ont été menées sur l'impact du marketing auprès des adolescents et des jeunes adultes, il est tout aussi vrai que cette question motive de plus en plus de recherches. En effet, les données les plus récentes laissent penser que le marketing destiné aux adolescents n'est pas sans conséquence.

Autour de 12 ans, les enfants sont généralement en mesure de comprendre qu'il y a une intention de persuasion dans une publicité⁴³. Cela justifie l'interdiction de la publicité destinée aux enfants âgés de 12 ans et moins au Québec, considérant qu'il s'agit d'un public vulnérable en raison de son niveau de littératie publicitaire. Cela signifie-t-il que les adolescents ne sont pas influencés par le marketing alimentaire leur étant destiné? Comme le formulent avec justesse Brownell et *al.* : « Moins vulnérables ne signifie pas invulnérables »⁴⁴. C'est pour cette raison que des chercheurs conseillent maintenant de s'attarder sur les stratégies de marketing, soit les différents processus de persuasion étant déployés^{45,46,47}.

Les stratégies de marketing dans le domaine agroalimentaire ont pris une expansion particulière, surtout avec l'apparition de différentes plateformes numériques (ex. : web, jeux vidéo, réseaux sociaux) et la prolifération de formes publicitaires plus subtiles (ex. : placement de produits, commandite d'événements). Les conclusions d'une recherche multidisciplinaire, menée en 2005, incitent à la vigilance en la matière, notamment parce que le cerveau des adolescents est en plein développement⁴⁸.

Enfin, il est important de s'intéresser à l'influence du marketing alimentaire destiné aux adolescents, puisque c'est à cette période que s'établissent une fidélité à la marque et certaines habitudes alimentaires. Il est important de mentionner que la grande majorité des produits alimentaires ciblant les adolescents sont riches en calories et pauvres en nutriments⁴⁹. L'adolescence est la période où les jeunes développent leur autonomie ; ils bénéficient de plus d'opportunités et de moyens pour se procurer de tels produits⁵⁰. Les jeunes représentent ainsi une cible très lucrative pour l'industrie, qui redouble d'efforts pour leur vendre divers produits.

3. Donner l'occasion aux jeunes d'être plus actifs

Inciter les jeunes à adopter un mode de vie physiquement actif doit se faire le plus tôt possible. 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.

« Il importe d'offrir à tous les Québécois l'opportunité d'expérimenter, dès leur enfance, le plaisir d'être actifs [...] »

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. De récentes

données montrent que 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 adultes⁵¹. 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. Divers moyens font consensus pour favoriser un mode de vie physiquement actif chez les jeunes d'âge scolaire, qui se répercutera ensuite sur le niveau d'activité physique des jeunes adultes, dont :

1. Rendre obligatoire un temps minimal consacré aux cours d'éducation physique et à la santé

Depuis 2006, les cours d'éducation physique et à la santé sont obligatoires. Or, le temps prévu par le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche est *indicatif* et non imposé, ce qui se traduit par des disparités d'une école à une autre. Au niveau 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 de cours. Selon des données compilées en 2010-2011, les statistiques montrent que les jeunes québécois fréquentant le secondaire font très peu d'activité physique lors de leurs loisirs et leurs déplacements, 42 % d'entre eux étant considérés comme très peu actifs ou sédentaires⁵². Cela réaffirme l'importance d'imposer un temps d'éducation physique obligatoire. Dans une perspective de prévention, il est préférable de s'assurer que les périodes de cours d'éducation physique et à la santé soient obligatoires tout au long du préscolaire et du primaire, soit respectivement d'une période de 60 et de 120 minutes par semaine⁵³.

2. Maximiser les occasions de bouger dans les établissements d'enseignement

Au Québec, le tiers des jeunes abandonne la pratique d'un sport lors du passage à l'adolescence. Cela est particulièrement marqué chez les jeunes filles : une fille ne pratiquant pas de sport à l'âge de 10 ans a seulement 10 % de chance d'être active à 25 ans⁵⁴. Le gouvernement peut assurer un financement adéquat pour soutenir les activités physiques parascolaires et intramuros, notamment dans les milieux défavorisés. Notons d'ailleurs que les enfants issus de familles à faible revenu sont trois fois plus susceptibles de n'avoir jamais pratiqué d'activité physique ou de sport organisé⁵⁵. De plus, il faudrait assurer le financement et l'accès à des installations et des équipements appropriés, sécuritaires et de qualité. Les cours et les terrains autour des écoles sont également des lieux à investir, les jeunes étant plus susceptibles d'y être actifs s'ils sont bien aménagés, agrémentés de verdure, de marquage au sol et avec une offre d'équipements sportifs diversifiés et de qualité⁵⁶. Ajoutons à cela que les cégeps et les universités pourraient donner plus facilement accès à leurs infrastructures sportives⁵⁷.

3. Favoriser des aménagements sécuritaires pour les déplacements actifs entre le domicile et l'école ou le travail

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. La proximité entre les résidences et les services éducatifs permet à un plus grand nombre d'enfants de se rendre à l'école à pied ou à vélo. Cela représente au moins 18 minutes d'activité physique par jour, ce qui est significatif. Au secondaire, près de 60 % des élèves ne font pratiquement aucun transport actif durant l'année scolaire⁵⁸. 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 peut offrir des outils, 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. De plus, le gouvernement peut s'assurer de construire et de conserver les écoles et les établissements d'enseignement dans des quartiers accessibles à pied et à vélo.

Il serait également intéressant de pérenniser certaines propositions du bilan Pour un virage santé à l'enseignement supérieur, notamment celles recommandant de donner accès aux vestiaires sportifs aux étudiants, afin de les inciter à opter pour un mode de transport actif et d'installer un plus grand nombre de supports à vélos⁵⁹.

Recommandation : le gouvernement du Québec doit maximiser les occasions pour les jeunes d'être actifs au quotidien et d'expérimenter le plaisir d'adopter un mode de vie physiquement actif de façon durable, notamment en rendant obligatoire un temps minimal pour les cours d'éducation physique et à la santé et en favorisant des aménagements sécuritaires pour les déplacements actifs entre l'école et la maison ou le travail.

4. Besoin de politiques publiques urgentes pour prévenir l'obésité chez les jeunes

La province est à la croisée des chemins quant aux politiques publiques s'adressant à la problématique du poids chez les jeunes. Sachant que la jeunesse québécoise se trouve à une étape charnière marquant

« [...] Il importe de s'assurer que les jeunes soient en mesure de relever les défis qui s'annoncent. »

la diminution de la population active, et ce, dans un contexte de discipline budgétaire, 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 leur santé, et ce, tout au long de leur vie active.

Le Plan d'action gouvernemental pour la promotion des saines habitudes de vie et des problèmes reliés au poids (PAG) est arrivé à son terme en 2012 et Québec en Forme prendra fin en 2017. Parallèlement, sont attendus le nouveau Programme national de santé publique, une Politique gouvernementale de prévention, ainsi qu'une Politique sur le sport, le loisir et l'activité physique. Les décisions à venir auront un impact sur l'obésité et les maladies chroniques. La cohérence et l'arrimage de ces politiques publiques seront cruciales pour l'avenir des jeunes québécois et de la société en général.

Il faut retenir certaines leçons tirées du bilan du PAG, notamment le fait que la prévention doit être un objectif à long terme. Il faut également maintenir et soutenir les politiques qui fonctionnent et, surtout, miser sur des actions de prévention d'obésité dès le plus jeune âge⁶⁰. 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 les fondements solides pour une bonne santé.

Par exemple, la Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, adoptée en 2007, mérite un support continu, compte tenu des gains ayant été faits dans les dernières années. Incontestablement, cette politique a amené des changements d'environnements marqués dans les établissements scolaires. Les études démontrent que l'activité physique améliore les performances scolaires et tend à assurer une plus grande persévérance scolaire. De plus, nous savons qu'une alimentation inadéquate interfère avec l'apprentissage et la réussite scolaire. Or, certaines limites

d'application de la Politique-cadre devraient être soulignées. Pour le volet alimentaire, il existe un manque de ressources financières des écoles primaires et secondaires et la présence de restaurants à proximité nuit à l'efficacité de la Politique-cadre⁶¹. Quant au volet du mode de vie physiquement actif, les limitations sont essentiellement de nature financière, humaine et matérielle⁶². Il y aurait également lieu de soutenir la mise en œuvre d'un tel virage santé à l'enseignement supérieur, en particulier pour le volet alimentaire, où moins d'établissements participent aux orientations suggérées, et ce, seulement sur une base volontaire⁶³.

Recommandation : le gouvernement du Québec doit soutenir davantage les politiques alimentaires scolaires, du primaire à l'université.

Pour conclure, le commissaire au développement durable soulignait en juin 2015 l'importance de la saine alimentation, afin de « ne pas compromettre la capacité de développement des générations futures »⁶⁴. Il invitait d'ailleurs le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) à agir concrètement, afin d'améliorer la saine alimentation⁶⁵. Enfin, le Secrétariat à la jeunesse peut et doit faire une différence pour les jeunes à cet égard. Notons que travail de l'État en matière de réduction de la consommation de boissons sucrées par nos jeunes est, jusqu'à présent, insuffisant, étant donné la gravité de la situation.

Sommaire de nos recommandations

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. Considérant le portrait de cette situation, la Coalition Poids estime qu'il faut redoubler d'efforts à cet égard. En particulier, il faut s'attaquer aux principaux problèmes alimentaires identifiés dans le document de consultation, nommément la surconsommation de boissons sucrées, la consommation de mets préparés et les portions inadéquates. Il faut également intervenir davantage pour inciter les jeunes à bouger, en facilitant l'adoption d'un mode de vie physiquement actif.

La Coalition Poids invite le gouvernement à agir rapidement sur la problématique du poids qui, comme cela a été évoqué plus haut, 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. L'obésité est un facteur de risque associé à de graves maladies chroniques, à des coûts de santé élevés, ainsi qu'à une baisse de la productivité. Changer les habitudes alimentaires et inciter les gens à être plus actifs physiquement demandent du temps, justifiant l'urgence d'agir dès maintenant pour en observer les effets à moyen et long termes.

La prévention de la problématique du poids passant nécessairement par l'adoption de saines habitudes de vie, les actions à grande échelle sont tributaires d'une volonté politique forte et, surtout, cohérente avec les objectifs gouvernementaux actuellement poursuivis.

Recommandations

La Politique québécoise de la jeunesse doit contribuer concrètement à un environnement plus favorable à la saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif pour les jeunes en posant les actions suivantes :

- Mettre en œuvre et soutenir diverses mesures visant à réduire la consommation de boissons sucrées chez les jeunes, dont :
 - l’implantation d’une taxe sur les boissons sucrées dont les revenus seraient dédiés à la prévention de l’obésité et des maladies chroniques ;
 - l’interdiction de la promotion de boissons sucrées « à volonté » dans les restaurants, étant donné qu’il s’agit d’un incitatif à la surconsommation ;
 - l’établissement de normes obligatoires pour l’identification de la taille des formats de boissons sucrées dans les restaurants et dans les publicités, en cohérence avec les recommandations nutritionnelles nationales en vigueur ;
- Développer les compétences alimentaires et culinaires des jeunes à l’école pour accroître leur autonomie face aux mets préparés et à la restauration ;
- Soutenir davantage les politiques alimentaires scolaires, du primaire à l’université ;
- Maximiser les occasions pour les jeunes d’être actifs au quotidien et d’expérimenter le plaisir d’adopter un mode de vie physiquement actif de façon durable, notamment en :
 - rendant obligatoire un temps minimal pour les cours d’éducation physique et à la santé ;
 - favorisant des aménagements sécuritaires pour les déplacements actifs entre l’école et la maison ou le travail.

Ces mesures contribueront également positivement à la réussite et la persévérance scolaires, ainsi qu’à l’ensemble de l’économie du Québec.

Pour relever l’ensemble des défis, la prochaine politique devra absolument être accompagnée d’un plan d’action et des investissements nécessaires. De plus, l’arrimage de celle-ci avec d’autres politiques gouvernementales en développement, telles que la Politique gouvernementale de prévention et la Politique du sport, du loisir et de l’activité physique, sera nécessaire pour assurer une cohérence dans l’ensemble des actions.

Annexe – Liste des partenaires

En date du 13 août 2015

Organisations partenaires :

- Accès transports viables
- Agence de la santé et des services sociaux de Chaudières-Appalaches
- Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
- Agence de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent
- Alberta Policy Coalition for Chronic Disease Prevention (APCCP)
- Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS)
- Anorexie et boulimie Québec (ANEB)
- Apothicaire-Consultant
- Archevêché de Sherbrooke
- Arrondissement Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce, Ville de Montréal
- Association des dentistes de santé publique du Québec
- Association des jardiniers maraîchers du Québec
- Association des urbanistes et des aménagistes municipaux du Québec
- Association pour la santé publique du Québec
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
- Ateliers Cinq Épices
- Atelier Je suis capable
- Azimut Santé
- Capsana
- Carrefour action municipale et famille
- Cégep de Sherbrooke
- Centre d'écologie urbaine de Montréal
- Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- Centre de santé et de services sociaux de Gatineau
- Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu-Rouville
- Centre de santé et de services sociaux de Jonquière
- Centre de santé et de services sociaux de Matane
- Centre de santé et de services sociaux de Papineau
- Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette
- Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda
- Centre de santé et de services sociaux de Témiscaming-et-de-Kipawa
- Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges
- Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales
- Centre de santé et de services sociaux du nord de Lanaudière
- Centre de santé et de services sociaux Drummond
- Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine

- Centre Normand
- Centre sportif Alphonse-Desjardins
- Chambre de commerce de Fleurimont
- Chambre de commerce de Sherbrooke
- Collège régional Champlain
- Comité Action Matapédia en Forme (CAMEF)
- Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
- Commission scolaire des Phares
- Communication Plaisir & Nutrition
- Conseil québécois du loisir
- Contrast
- Coup de pouce scolaire
- Croquarium (anciennement Jeunes pousses)
- CytoKIN
- Déjeuner pour apprendre
- Direction de santé publique et d'évaluation de Chaudière-Appalaches
- Direction de santé publique de la Montérégie
- Éclipse, Entreprise d'insertion
- Edupax
- ÉquiLibre – Groupe d'action sur le poids
- Équipe PAS à PAS du CSSS La Pommeraie (Brome-Missisquoi)
- Équiterre
- Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec
- Fédération des kinésiologues du Québec
- Fédération québécoise du scoutisme / Association des scouts du Canada
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC – Québec
- Fondation Lucie & André Chagnon
- Institut de Cardiologie de Montréal
- International Federation of Medical Students' Associations Maroc
- International Federation of Medical Students' Associations-Québec (IFMSA-Québec)
- Kinergex inc
- La Tablée des chefs
- Le Collectif de la table des écoliers
- Les diététistes du Canada (section Québec)
- Les YMCA du Québec
- Maison des jeunes la Parenthèse, Québec
- Maison des jeunes La Zone, Saint-Ferréole-les-Neiges
- Municipalité de Lac-Etchemin
- Municipalité de Sainte-Martine
- Municipalité régionale de comté d'Argenteuil
- Nomade entraînement
- Québec en Forme
- Québec en santé – Groupe d'action pour une saine alimentation
- Regroupement des cuisines collectives du Québec
- Réseau du sport étudiant du Québec (RSEQ)
- RSEQ Cantons-de-l'Est
- RSEQ Est-du-Québec

- RSEQ Laurentides-Lanaudière
- RSEQ Mauricie
- RSEQ Montérégie
- RSEQ Québec – Chaudière-Appalaches
- RSEQ Saguenay – Lac St-Jean
- Réseau québécois de Villes et Villages en santé
- Santé Active
- Sherbrooke Ville en santé
- Société canadienne du cancer
- Société de recherche sociale appliquée
- Société de transport de Sherbrooke
- Société de transport du Saguenay
- Sports-Québec
- Tennis Québec
- Union des municipalités du Québec
- Université de Sherbrooke
- Vélo Québec
- Ville de Baie-Saint-Paul
- Ville de Boisbriand
- Ville de Chambly
- Ville de Granby
- Ville de Joliette
- Ville de Laval
- Ville de Lévis
- Ville de Lorraine
- Ville de Matane
- Ville de Montmagny
- Ville de Montréal
- Ville de Rimouski
- Ville de Rivière-du-Loup
- Ville de Roberval
- Ville de Rouyn-Noranda
- Ville de Saguenay
- Ville de Saint-Georges
- Ville de Saint-Hyacinthe
- Ville de Shawinigan
- Ville de Sherbrooke
- Ville de Sorel-Tracy
- Viomax
- Vivre en ville

Individus partenaires :

- Serge Alfaro, enseignant en éducation physique et à la santé, Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais
- Emma Ammerlaan, infirmière clinicienne, Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog
- Marc Antoine, diététicien-nutritionniste

- Hedwige Auguste, étudiante en santé communautaire, Université de Montréal
- Simon Bacon, professeur agrégé, Université Concordia
- Alessandra Barba, diététiste
- Hélène Baribeau, nutritionniste
- Karolyne Baril, kinésiologue-conseillère en promotion de la santé, CSSS Champlain-Le Moyne
- Micheline Beaudry, professeure retraitée de nutrition publique
- Martine Beaugrand, consultante
- Annie Beaulé Destroismaisons, étudiante à la maîtrise en nutrition, Université de Montréal
- Marika Beaulé, nutritionniste, CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa
- Weena Beaulieu, diététiste-nutritionniste, Réseau des services à la petite enfance de l'Est-du-Québec
- Karine Beauregard, conseillère pédagogique, Commission scolaire des Hautes-Rivières
- Maryse Bédard-Allaire, chargée de projet – Saines habitudes de vie – Politique familiale municipale, Carrefour action municipal et famille
- Murielle Béland, hygiéniste dentaire, CSSS du Grand Littoral
- Pascale Bellemare, conseillère en promotion de la santé et kinésiologue, CSSS d'Argenteuil
- Simon Bellerive, agent de développement, Québec en Forme
- Stéphanie Benoit, nutritionniste scolaire, Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys et étudiante en santé publique
- Roch Bernier, M.D., médecin
- Julie Bernier-Bachand, technicienne en diététique
- Patricia Blackburn, professeure, département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi
- Félix Blain, étudiant
- Karine Blais, nutritionniste, CSSS du sud de Lanaudière
- Pierre-Charles Blais, kinésiologue
- Geneviève Bois, étudiante, Université de Montréal
- Paul Boisvert, coordonnateur, Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval
- Stéphanie Boivin, Designer de jeux vidéo, Ludia
- Louise Boudreau, enseignante, Commission scolaire Eastern Townships
- Alysse Bourgault, agente de développement, Québec en Forme
- Thierry Bourgoignie, professeur titulaire, directeur du Groupe de recherche en droit international et comparé de la consommation (GREDICC), Département des sciences juridiques de l'Université du Québec à Montréal
- Suzanne Boyer, médecin de famille, CLSC Simonne-Monet-Chartrand
- Jean-Guy Breton, consultant et ancien maire de Lac-Etchemin
- Emmanuelle Brind'Amour, coordonnatrice de regroupement, Jeune et en Santé
- Annie Brouard, chargée de projet, Egzakt
- Martin Brunet, éducateur physique, Commission scolaire des Patriotes
- Caroline Brutsch, nutritionniste, CSSS d'Argenteuil
- Sarah Burke, chargée de projet, ASPQ
- Ariane Cantin, étudiante, Hôpital de la Cité de la Santé de Laval
- André Carpentier, directeur adjoint à la recherche – professeur agrégé, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- John Carsley, médecin spécialiste en santé publique, Vancouver Coastal Health
- Diane Chagnon, diététiste-nutritionniste, Université de Sherbrooke

- Jean-Philippe Chaput, chaire de recherche junior, Children's Hospital of Eastern Ontario Research Institute
- Bing Yu Chen, étudiant en médecine, Université McGill
- Patrice Chrétien Raymer, étudiant en médecine, Université de Montréal
- Marie-Soleil Cloutier, professeur, Université de Montréal
- Sherryl-Ann Cloutier, étudiante et stagiaire en kinésiologie, Université du Québec à Trois-Rivières
- Manon Couture, coach d'affaire
- Mario Couture, éducateur
- Marie-Ève Couture-Ménard, étudiante au doctorat en droit, Université McGill
- Cécile D'Amour, retraitée de l'enseignement
- Émilie Dansereau-Trahan, chargée du dossier PSMA, Association pour la santé publique du Québec (AS PQ)
- Isabelle Dargis, kinésiologue et massothérapeute
- Jean-Marie De Koninck, professeur en mathématiques, Université Laval
- Irène Dehghani, diététiste et fondatrice, Nutrition Zen
- Louis Delisle, directeur – fondateur, Compassion poids santé
- Mélanie Demers, infirmière clinicienne, Santé Mélanie Demers
- Marie-Christine Déry, coassociée, CytoKIN
- Catherine Desforges, nutritionniste
- Amélie Despatis, étudiante en kinésiologie, Université du Québec à Trois-Rivières
- Sylvie-Louise Desrochers, agente de recherche et de planification, COMsanté, UQÀM
- Amélie Desrosiers, attachée de presse, Fédération canadienne de l'entreprise indépendante
- Julie Desrosiers, nutritionniste et agente de planification, de programmation et de recherche, Agence de la santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
- Romain Dhouailly, éducateur médico-sportif et entraîneur santé
- Jean-Yves Dionne, consultant-éducateur, pharmacien, Apothicaire-Consultant
- Samuel Dubé, étudiant en médecine
- Mariandrée Dubois, propriétaire, Florasel
- Diane Dufresne, agente de promotion, CSSS Jardins-Roussillons
- Carinne Duhaime, infirmière clinicienne en réadaptation cardiaque, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
- Lyne Duhamel, conseillère pédagogique, Commission scolaire de la Seigneurie des Mille-Îles
- Jacinthe Dumont, agente de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et de services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- Louali Fatna, résidente en santé communautaire
- Christiane Fauteux, nutritionniste
- Alexandra Ferron, chargée de projet en nutrition, CAL des Rivières
- Lyne Fontaine, retraitée/travailleuse autonome, spécialiste en conservation du patrimoine
- Martine Fortier, conseillère en promotion de la santé, Direction de santé publique de Montréal
- Michel Fortin, enseignant, Collège Durocher Saint-Lambert
- Marie-Chantal Fournel, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique de la Montérégie
- Karine Fournier, enseignante en éducation physique, Cégep de l'Outaouais
- Yannick Fournier, Yin-Yan Sushi
- Evelyne Gagné, étudiante en criminologie, Université Laval
- Hélène Gagnon, Agente de recherche et de planification socioéconomique, Ministère de la santé et des services sociaux

- Martine Gagnon, secrétaire-réceptionniste, Association pour la santé publique du Québec
- Thierry Gagnon, kinésologue, président, Nomade entraînement
- Vincent Gagnon, enseignant, École secondaire Jacques-Rousseau
- Léo Gervais, président, Envision Recycling
- Jasmine Ghoddoussi, diététiste
- Tanya Girard, étudiante en médecine, Université de Montréal
- Catherine Godin, nutritionniste en santé publique, Conseil Cri de la santé et de services sociaux de la Baie-James
- Guy Gosselin, enseignant, Commission scolaire des Bois-Francis
- Valéry Gratton, adjointe – soutien à l'infrastructure & gestion des serveurs, Loto-Québec
- Jacques-Alexandre Gravel, retraité
- Karine Gravel, nutritionniste et candidate au doctorat en nutrition, Université Laval
- Guylaine Grenier, agente de développement, Agence canadienne de développement international
- Geneviève Guérin, analyste-rechercheuse – dossier devenir et être parents, Association pour la santé publique du Québec
- Farnoush Harandian, étudiante en médecine, Université Mc Gill
- Assomption Hounsa, ministère de la santé du Bénin
- Tiéblé Mohamed Kassonke, commerçant
- Alissar Jaber, étudiante en médecine, Université de Montréal
- Louis W. Jankowski, retraité, professeur – physiologie de l'exercice
- Marie-Claude Jean, infirmière, CLSC des Patriotes
- Claude Johnson, médecin-conseil, Programme d'aide aux médecins du Québec
- Florence Junca-Adenot, professeure en études urbaines et touristiques, Université du Québec à Montréal
- Carl-Étienne Juneau, candidat au doctorat, Université de Montréal
- Filiz Kabakci, diététiste-nutritionniste, Clinique médicale Rockland^{MD} et Nautilus Plus
- Emmanuelle Labonté, étudiante
- Michel Lachapelle, conseiller Kino-Québec
- Véronik Lacombe, gérante d'artiste et productrice de spectacles
- Joseph Laevens, étudiant à la maîtrise en architecture, Université de Toronto
- Marie-Anne Lafontaine, diététiste-nutritionniste, Centre hospitalier St. Mary's
- Pier-Marc Lamarre, étudiant-nutritionniste
- Julie Lamontagne, chargée de projet en transport actif, Y'a quelqu'un l'aut'bord du mur
- Yvon Lamontagne, président, Les conférences Yvon Lamontagne
- Marie-France Langlois, professeur titulaire, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Mathieu Lapointe-Ricard, étudiant en diététique, Cégep de Saint-Hyacinthe
- Catherine Larouche, directrice des projets et du développement, Première Action Restauration
- Richard Larouche, étudiant au doctorat en sciences de l'activité physique, Université d'Ottawa
- Sylvie Larouche, diététiste clinicienne
- Caroline Larrivée-Royer, étudiante
- Geneviève Lasnier, enseignante au primaire
- Hélène Laurendeau, nutritionniste et animatrice
- Lucie Laurin, Diététiste en santé publique, CSSS Jardins-Roussillon
- Bernard Lavallée, nutritionniste, Le nutritionniste urbain
- Marc-André Lavallée, étudiant en médecine, Université de Montréal
- Mathilde Lavigne, étudiante, Université d'Ottawa

- Julie Leblanc, entraîneuse personnelle
- Marie-Denise Lecavalier, retraitée
- Camille Leduc, retraité et membre du conseil d'administration du CSSS de la Baie-des-Chaleurs
- Annabelle Lemire, étudiante en technique de diététique, Collège Montmorency
- Bonnie Leung, nutritionniste, Conseil Cri de santé et des services sociaux de la Baie James
- Danielle Léveillé, enseignante, Commission scolaire de Montréal – Centre Gabrielle-Roy
- Élise Lévesque, étudiante en médecine, Université de Sherbrooke
- Paul Lewis, professeur, Université de Montréal
- Danielle Lizotte-Voyer, professeur, Cégep de l'Outaouais
- Kim Loranger, kinésiologue, CHU Sainte-Justine
- Cinthia Maheu, Agente de promotion et prévention, CSSS Jardins-Roussillon
- André Marchand, agent de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- Valérie Marcon, chargée de projets, Accès transports viables
- Pierre Marcoux, ingénieur, Ville de Montréal
- Kimberly Marin Rousseau, étudiante
- André Marsan, chauffeur d'autobus, Société de transport de Sherbrooke
- Joanne Martin, nutritionniste saines habitudes de vie, CSSS Champlain-Charles-Le Moyne
- Richard Massé, directeur, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Marie-France Meloche, nutritionniste
- Karolane Mercier, agente de développement, B-Carbure
- Stéphanie Mercier, chargée de projet Web, Egzakt
- Caroline Michaud, nutritionniste
- Isabelle Michaud-Letourneau, chargée de cours, Université de Montréal
- Johane Michaud, infirmière clinicienne préventionniste, Centre de santé et de services sociaux de Thérèse-de-Blainville
- Marjolaine Mineau, coordonnatrice, acquisitions et doublage, Canal Vie, Astral
- Anne-Marie Mitchell, diététiste-nutritionniste, Clinique médicale Rockland^{MD} et Hôpital du Sacré Cœur de Montréal
- Geneviève Morin, enseignante, Commission scolaire des Iles
- Marilou Morin, diététiste-nutritionniste, CSSS de Vaudreuil-Soulanges
- Nathalie Morin, infirmière, CSSS Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- Randala Mouawad, agente de planification, de programme et de recherche, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal – Direction de santé publique
- Jean-Claude Moubarac, candidat au doctorat en santé publique
- Rafael Murillo Sterling, président, Gym Social inc.
- Geneviève Nadeau, nutritionniste, Nadeau Nutrition
- Apraham Niziblian, étudiant, Faculté de droit – Université McGill
- Eric Notebaert, M.D., urgentologue, Université de Montréal
- Josée Noury, aide-cuisinière, Aramark Québec
- Gilles Paradis, M.D., professeur au département d'épidémiologie, biostatistiques et santé au travail, Université McGill
- Kathleen Pelletier, M.D., médecin, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- Véronique A. Pelletier, pédiatre consultant, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et Université de Montréal

- Martine Pépin, agente de planification en santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Jean Perrault, ancien maire de la Ville de Sherbrooke et ancien-président de l'Union des municipalités du Québec
- Vanessa Perrone, nutritionniste
- Judith Petitpas, travailleuse sociale, Centre de la Pierre d'Assise
- Jean-François Pinsonneault, conseiller en aménagement – Chef d'équipe, Direction des sports et de l'activité physique, Ville de Montréal
- Andréane Poliquin, conseillère en communication, Québec en Forme
- Samuel Pothier, étudiant en science politique et communication
- Marie-Ève Pronovost, infirmière responsable service santé, Cégep de Saint-Félicien
- Vanessa Provost, nutritionniste, CSSS Haut-Richelieu-Rouville
- Sylvain Pruneau, fromager
- Noémie Robidoux, réceptionniste
- Amanda Robinson, Analyste d'affaires en marketing, DTI Software
- Lise Roche, conseillère
- Alain Rochefort, webmestre
- Claudia Rousseau, serveuse, restaurant Chez œufs
- Mathieu Roy, candidat au doctorat en santé publique, Université de Montréal
- Sonia Roy, enseignante-infirmière, Commission scolaire du Val-des-Cerfs
- Manon Sabourin, hygiéniste dentaire, Conseil Cri de santé et des services sociaux de la Baie James
- Nicole Sabourin, nutritionniste, Centre hospitalier de St-Mary
- Guylaine Sarrazin, travailleuse sociale, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage
- Marion Saucet, chargée de projet, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, Mâcon, France
- Micheline Séguin-Bernier, consultante, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Martin Sénéchal, étudiant au doctorat, Université de Sherbrooke
- Richard Sévigny, agent de développement, Conférence régionale des élus de l'Outaouais
- Dominique Sorel, ingénieure
- Véronique St-Michel, coordinatrice conférence EGOS 2013, HEC Montréal
- Chantal St-Pierre, accompagnatrice École en santé, CSSS de l'Énergie
- Ilinca Tanasa, infirmière, CHUM
- Andréane Tardif, chargée de projet, Fondation des maladies du cœur et de l'AVC
- Bianka Tardif, coordonnatrice à la citoyenneté et à l'entrepreneuriat
- Laurent Teasdale, kinésiologue, Orange Santé
- Jacques Émile Tellier, consultant, Entreprises Multi-Services inc.
- Vanessa Théorêt, nutritionniste-diététiste, CSSS du Haut-Saint-Laurent
- François Thibault, spécialiste d'applications, Kontron Canada
- Irène Tilkian, diététiste et Fondatrice, Nutrition Zen
- Sabine Tilly, fondatrice, ZEN BALANCE « mon équilibre »
- Élyse Tremblay, étudiante en kinésiologie, Université du Québec à Trois-Rivières
- Émilie Tremblay, technicienne en diététique, Domaine-du-Roy en Forme
- Geneviève Tremblay, agente de planification, de programmation et de recherche, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
- Sherry Trithart, gestionnaire de la recherche, Université d'Alberta

- Helena Urfer, responsable des communications, École de santé publique, Université de Montréal
- Alicia Vargas, étudiante, Université Laval
- Guy Vézina, président exécutif, Vie Saine
- Marie-Josée Vinet, infirmière clinicienne, Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie
- Gabrielle Voyer, étudiante en criminologie
- Marie Watiez, psychosociologue de l'alimentation, Sésame consultants

Références

- ¹ Institut de la statistique du Québec-Gouvernement du Québec (2014). Statistiques intersectorielles. Regard statistique sur la jeunesse. État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 29 ans 1996-2012. Repéré le 25 août 2015 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/regard-jeunesse.pdf>, p. 101.
- ² Institut de la statistique du Québec-Gouvernement du Québec (2014). *Statistiques intersectorielles. Regard statistique sur la jeunesse. État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 19 ans 1996-2012*. Repéré le 25 août 2015 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/regard-jeunesse.pdf>, p. 101.
- ³ Young, T. Kue et al. (2000). « Childhood Obesity in a population at high risk for type 2 diabetes ». *The Journal of Pediatrics*, vol. 136, no. 3, p. 365-369.
- ⁴ Han, J. C. et al. (2010). « Childhood Obesity ». *The Lancet*, vol. 375, p. 1737-1748.
- ⁵ Velasquez-Mieyer et al. (2005). « Identifying Children at Risk for Obesity, Type 2 Diabetes and Cardiovascular Disease ». *Diabetes Spectrum*, vol. 18, no. 4, p. 213-220.
- ⁶ 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 10 janvier 2012 à http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_894_fre.pdf, p. 51-67.
- 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 25 août 2015 au https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1922_Consequences_Economiques_Obesite.pdf, p. 1.
- ⁸ Anis, A. H. et al. (2010). « Obesity and overweight in Canada; an updated cost of illness study ». *Obesity Reviews*, vol. 11, no. 1, p. 39.
- ⁹ Finkelstein EA, Di Bonaventura M, Burgess SM & Hale BC (2010). « The costs of obesity in the workplace ». *J Occup Environ Med*, vol. 52, no. 10, p. 971-6.
- ¹⁰ Neovius, KI. et al. (2008) « Obesity status and sick leave : a systematic review ». *Obesity Reviews*, vol. 10, p. 17-27.
- ¹¹ Trogdon et al. (2008) « Indirect costs of obesity : a review of the current litterature ». *Obesity Reviews*, vol. 9, p. 489-500.
- ¹² Gouvernement du Québec (mars 2015). *Le plan économique en bref*. Repéré le 25 août 2015 au http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2015-2016/fr/documents/PlanEconBref_2015-2016.pdf
- ¹³ Herman, C. P et J. Polivy (2011). «Self-Regulation and the Obesity Epidemic ». *Social Issues and Policy Review*, vol. 5, no. 1, p. 37-69.
- ¹⁴ Institut national de santé publique (2013). *Agir ensemble pour prévenir les problèmes liés au poids. Guide pour les intervenants de santé publique*. Repéré le 25 août 2015 au https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1736_AgirEnsPrevProblPoids_OptimiPratReduiiSSPromDevDur.pdf, p. 3-5, 8.

-
- ¹⁵ Pickett K. E. et al. (2005) « Wider income gaps, wider waist bands? An ecological study of obesity and income inequality », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 59, Repéré le 25 août au <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1733121/pdf/v059p00670.pdf>, p. 670-674.
- ¹⁶ 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*, no. 98. Repéré le 11 septembre 2015 au <http://ajcn.nutrition.org/content/early/2013/08/21/ajcn.113.058362.abstrac>, p. 1084-1102.
- ¹⁷ Crawford, PB., Woodward-Lopez, G., Ritchie, L. & Webb, K. (2008). «How discretionary can we be with sweetened beverages for children? ». *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 108, no. 9, p. 1440-1444.
- ¹⁸ DeBoer, MD., Scharf, RD. & Demmer, RT. (2013). «Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain in 2- to 5-Year Old Children». *Pediatrics*, vol. 132, no. 3, p. 1-8.
- ¹⁹ Singh, G. M. et al. (2015). « Estimated Global, regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010 ». *Circulation-American Heart Association*, vol. 132, no. 8, p. 639-666.
- ²⁰ Schulze, MB., Manson, JE., Ludwig, DS., Colditz, GA., Stampfer, MJ., Willett, WC. & Hu, FB. (2004). « Sugar-sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women ». *Journal of the American Medical Association*, vol. 292, no.8, p. 927-934.
- ²¹ Palmer, JR., Boggs, DA., Krishnan, S., Hu, FB., Singer, M. & Rosenberg, L. (2008). «Sugar-sweetened beverages and incidence of type 2 diabetes mellitus in African American women». *Archives of Internal Medicine*, vol. 168, no.14, 1487-1492.
- ²² 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*, no. 121, Repéré le 23 janvier 2014 au <http://care.diabetesjournals.org/content/early/2010/08/03/dc10-1079.short2>, p. 1356-1364.
- ²³ Marshall, TA., Levy, SM., Broffitt, B., Warren, JJ., Eichenberger-Gilmore, JM., Burns, TL. & Stumbo, PJ. (2003). «Dental caries and beverage consumption in young children». *Pediatrics*, vol. 112, no. 3 Pt 1, p. e184-e191.
- ²⁴ Sohn, W., Burt, BA. & Sowers, MR. (2006). «Carbonated soft drinks and dental caries in the primary dentition». *Journal of Dental Research*, vol. 85, no.3, p. 262-266.
- ²⁵ Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (2010). *Effets néfastes des boissons énergisantes sur votre santé buccodentaire*. Repéré le 20 août 2012 au www.ohdq.com/Ressources/Documents/19360-DEP_FRA.pdf
- ²⁶ Libuda, L., Alexy, T. & al. (2008). « Association between long-term consumption of soft drinks and variables of bone modeling and remodelling in a sample of healthy German children and adolescents ». *American Journal of Clinical Nutrition*, no. 88, p. 1670-1677.
- ²⁷ 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.
- ²⁸ Jacobsson, H. (2008). « Short-time ingestion of colas influences the activity distribution at bone scintigraphy: experimental studies in the mouse ». *Journal of the American College of Nutrition*, vol. 27, no. 2, p. 332-336.
- ²⁹ Mahmood, M., Saleh, A. & al. (2008). « Health effects of soda drinking in adolescent girls in the United Arab Emirates». *Journal of Critical Care*, no. 23, p. 434-450.

-
- ³⁰ Tucker, KL., Morita, K., Qiao, N., Hannan, MT., Cupples, LA. & Kiel, DP. (2006). « Colas, but not other carbonated beverages, are associated with low bone mineral density in older women: The Framingham Osteoporosis Study ». *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 84, no.4, p. 936-942.
- ³¹ Fiorito, LM. & al. (2009). « Beverage intake of girls at age 5 years predicts adiposity and weight status in childhood and adolescence ». *American Journal of Clinical Nutrition*, no. 90, p. 935-942.
- ³² Brown, IJ., Stamler, J., Van Horn, L., Robertson, CE., Chan, Q., Dyer, AR. & al. (2011). « Sugar-Sweetened Beverage, Sugar Intake of Individuals, and Their Blood Pressure: International Study of Macro/Micronutrients and Blood Pressure ». *Hypertension*, no. 57. Repéré le 11 septembre 2015 au <http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/abstract/HYPERTENSIONAHA.110.165456v1>, p. 695-701
- ³³ 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*, no. 125. Repéré le 11 septembre 2015 au <http://circ.ahajournals.org/content/early/2012/03/09/CIRCULATIONAHA.111.067017.full.pdf+html>, p. 1735-1741.
- ³⁴ 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*. Repéré le 11 septembre 2015 au www.ajcn.org/content/early/2011/12/26/ajcn.111.022533
- ³⁵ Drake, I., Sonestedt, E., Gullberg, B., Ran Ahlgren, G., Bjartell, A., Wallström, P. & Wirfält, E. (2012). « Dietary intakes of carbohydrates in relation to prostate cancer risk: a prospective study in the Malmö Diet and Cancer cohort ». *American Journal of Clinical Nutrition*, no. 96, p. 1409–1418.
- ³⁶ Gariguet, D. (2008). Statistique Canada. *Consommation de boissons par les enfants et les adolescents*. Repéré le 22 octobre 2012.
- ³⁷ Sondage IPSOS web réalisé pour le compte de la Coalition Poids auprès de 1001 répondants âgés entre 18 et 74 ans, du 12 au 20 novembre 2012.
- ³⁸ 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.
- ³⁹ Wansink, B. et K. V. Ittersum (2007). « Portion size me: Downsizing Our Consumption Norms ». *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 107, no. 7, p. 1103-1107.
- ⁴⁰ Kral, T. V.E. et B. J. Rolls (2004). « Energy density and portion size: their independent and combined effects on energy intake ». *Physiology & Behavior*, no. 82, p. 131-138.
- ⁴¹ Rolls, B. J. et al. (2006). « Larger Portions Sizes Lead to a Sustained Increase in Energy Intake Over 2 Days ». *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 106, no. 4, p. 544-549.
- ⁴² Ledikwe, J.H., J.A Ello-Martin, B.J. Rolls (2005). « Portions sizes and the obesity epidemic ». *Journal of Nutrition*, no. 135, p. 905-909.
- ⁴³ Livingstone, S. et E. J. Helsper (2006). « Does advertising Literacy Mediate the Effects of Advertising to Children ». *Journal of Communication*, vol. 56, p. 574.
- ⁴⁴ Brownell, K.D. et al. (2009). « The need for bold action to prevent adolescent obesity ». *Journal of Adolescent Health*, vol. 45, p. S13.

-
- ⁴⁵ Brownell, K.D. et al. (2009). « The need for bold action to prevent adolescent obesity ». *Journal of Adolescent Health*, vol. 45, p. S13.
- ⁴⁶ Livingstone, S. et E. J. Helsper (2006). « Does advertising Literacy Mediate the Effects of Advertising to Children ». *Journal of Communication*, vol. 56, p. 576.
- ⁴⁷ Montgomery, K. C. et J. C. Chester (2009). « Interactive food and Beverage Marketing: Targeting adolescents in the digital age ». *Journal of Adolescent Health*, vol. 45, p.S24.
- ⁴⁸ Pechmann, C. et al. (2005). « Impulsive and self-conscious: Adolescents' Vulnerability to Advertising and Promotion ». *American Marketing Association*, vol. 24, no. 2, p.202-221.
- ⁴⁹ Harris, J. L. et al. (2009). « Marketing foods to children and adolescents: licensed characters and other promotions on packaged foods in the supermarket ». *Public Health Nutrition*, vol. 13, no. 3, p. 409-417.
- ⁵⁰ Sheperd, R et C. M. Dennison (1996). « Influences on adolescent food choices ». *Proceedings of the nutrition Society*, vol. 55, p. 345-357.
- ⁵¹ 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 11 septembre 2015 au http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/Enquete_niv_actphys_quebecois.pdf, 4 pages.
- ⁵² 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 25 août 2015 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf>, p. 104.
- ⁵³ Coalition Québécoise sur la problématique du poids et al.(2013). « 5 recommandations pour permettre aux jeunes d'être plus actifs à l'école ». Repéré le 25 août 2015 au http://www.cqpp.qc.ca/documents/file/2013/5-recommandations-jeunes-actifs-ecole_2013-02.pdf.
- ⁵⁴ Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique (2004). En mouvement! Accroître la participation des filles et des jeunes femmes au sport et à l'activité physique. Repéré le 25 août 2015 au http://www.caaws.ca/e/wp-content/uploads/2013/05/En_mouvement_2010handbook.pdf, p. 13.
- ⁵⁵ 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 25 août 2015 au <http://www.sportsofficials.ca/UserFiles/File/sitePdfs/81-595-MIF2008060.pdf>.
- ⁵⁶ Institut national de santé publique (2011). *L'environnement bâti et la pratique d'activité physique chez les jeunes. TOPO : Les synthèses de l'équipe nutrition-Activité physique-Poids*, no. 1. Repéré en ligne le 25 août 2015 au https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1230_EnvironBatiActivitePhysiqueJeunes.pdf, p. 2.
- ⁵⁷ Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (2013). Pour un virage santé à l'enseignement supérieur. Bilan 2007-2011 de la mise en œuvre du Cadre de référence pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Repéré le 25 août 2015 au http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/contenu/documents_soutien/Ens_Sup/Collegial/prog_soutien_fin/Virage_sante_ES_Bilan_2007-2011.pdf, p. 7

⁵⁸ 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 25 août 2015 au <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf>, p. 103.

⁵⁹ Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (2013). *Pour un virage santé à l'enseignement supérieur. Bilan 2007-2011 de la mise en œuvre du Cadre de référence pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, Repéré le 25 août 2015 au http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/contenu/documents_soutien/Ens_Sup/Collegial/prog_soutien_fin/Virage_sante_ES_Bilan_2007-2011.pdf, p. 7

⁶⁰ Gouvernement du Québec (mars 2015). *La mobilisation au cœur de l'action. Bilan des réalisations et des retombées du plan d'action*. Repéré le 25 août 2015 au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-289-05W.pdf>, p. 7-8 et 19-23.

⁶¹ Gouvernement du Québec. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2012). *Bilan de la mise en œuvre de la politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Thème 1 : Environnement scolaire Volet saine alimentation*. Repéré le 25 août 2015 au http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/VirageSanteEcole_BialnPolitiqueCadre_Fascicule1_1.pdf, p. 8.

⁶² Gouvernement du Québec. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2012). *Bilan de la mise en œuvre de la politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Thème 1 : Environnement scolaire Volet mode de vie physiquement actif*. Repéré le 25 août 2015 au http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/VirageSanteEcole_BialnPolitiqueCadre_Fascicule2_1.pdf, p. 7.

⁶³ Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2015). *Virage santé à l'enseignement supérieur*. Repéré le 25 août 2015 au <http://www.education.gouv.qc.ca/en/contenus-communs/enseignement-superieur/accompagnement-et-soutien-des-etudiants/virage-sante-a-lenseignement-superieur/>.

⁶⁴ Jean Cinq-Mars. Commissaire au développement durable du Québec (2015). *Rapport du Vérificateur Général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016. Rapport du Commissaire au développement durable. Faits saillants, printemps 2015*. Repéré le 25 août 2015 au http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2015-2016-CDD/fr_Rapport2015-2016-CDD-Faits-saillants.pdf, p. 8.

⁶⁵ Jean Cinq-Mars. Commissaire au développement durable du Québec (2015). *Rapport du Vérificateur Général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016. Rapport du Commissaire au développement durable. Faits saillants, printemps 2015*. Repéré le 25 août 2015 au http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2015-2016-CDD/fr_Rapport2015-2016-CDD-Faits-saillants.pdf, p. 13.