



Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016

Rapport du commissaire au développement durable
Printemps 2015

Promotion d'une saine alimentation comme mesure de prévention en santé

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-
Îles-de-la-Madeleine

CHAPITRE

2

Faits saillants

Objectifs des travaux

Afin de faciliter l'adoption et le maintien, à long terme, de saines habitudes alimentaires et de réduire les problèmes liés au poids, la promotion d'une saine alimentation est prioritaire.

La présente vérification avait les objectifs suivants :

- déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) assure un leadership pour amener la population à adopter de saines habitudes alimentaires et réduire ainsi les facteurs de risque rattachés aux maladies chroniques ;
- déterminer si le MSSS, les agences de la santé et des services sociaux vérifiées et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) agissent de façon efficace et efficiente sur les environnements alimentaires afin de favoriser les saines habitudes alimentaires et d'améliorer la santé de la population.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant la promotion d'une saine alimentation comme mesure de prévention en santé.

Le MSSS n'a pas assumé le leadership qui s'impose pour la promotion d'une saine alimentation. Il n'a pas mis en place un cadre de gestion efficace, qui inclut des orientations claires et des rôles et des responsabilités bien définis, ce qui ne favorise pas une action cohérente et efficace des entités gouvernementales concernées. Il n'est donc pas en mesure de déterminer si les interventions réalisées au Québec permettent l'adoption de meilleures habitudes alimentaires.

Le MSSS et le MAPAQ n'ont pas établi de stratégie globale pour améliorer la qualité nutritive des aliments. D'abord, ils n'ont pas déterminé la pertinence et la faisabilité d'une intervention réglementaire à cet égard. Ensuite, le MSSS n'a pas précisé la teneur en nutriments qui permet de définir ce qu'est un aliment santé et n'a fixé aucune cible pour améliorer la qualité nutritive des aliments. Enfin, le MSSS et le MAPAQ n'ont mis en place aucun mécanisme pour évaluer celle-ci.

Les mesures incitatives visant à encourager l'industrie bioalimentaire à améliorer la qualité nutritive des aliments sont rarement assorties de cibles et d'indicateurs qui précisent les changements souhaités. De plus, aucune évaluation des résultats n'a encore été réalisée.

Les problèmes liés à l'accès à la saine alimentation ont été cernés, mais aucun plan d'action précis n'a été établi par le MSSS pour améliorer la situation. Parmi les problèmes relevés, notons la présence de restaurants-minute à proximité des écoles et la malbouffe à l'intérieur des infrastructures municipales, sportives et communautaires.

Le MSSS et le MAPAQ n'ont pas statué sur la pertinence et la faisabilité d'intervenir pour améliorer l'information nutritionnelle, afin d'aider les citoyens à faire des choix alimentaires sains. Par exemple, il y a peu de repères nutritionnels dans les restaurants, les dépanneurs et les machines distributrices. De plus, la présence de multiples logos ou allégations santé complexifie les choix et peut créer de la confusion chez le public.

Le MSSS, en collaboration avec les autres acteurs gouvernementaux, n'a pas statué sur la pertinence de mettre en place des mesures incitatives pour favoriser l'adhésion de la population aux comportements alimentaires sains. La taxation de la malbouffe est un exemple de mesures possibles.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du MSSS, du MAPAQ et des agences de la santé et des services sociaux de la Montérégie, de Montréal et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Celles-ci sont présentées intégralement ci-contre.

Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires des entités vérifiées.

Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux

- 1 Déterminer des orientations claires, assorties d'objectifs précis et d'indicateurs mesurables, pour rendre les choix alimentaires sains disponibles et accessibles, et ce, afin d'amener la population à adopter de saines habitudes alimentaires.**
- 2 Assurer le leadership qui lui revient au regard de la prévention en santé en proposant une politique gouvernementale qui définit clairement les rôles et responsabilités de chacune des entités gouvernementales concernées, afin de renforcer la coordination des actions gouvernementales en matière de promotion d'une saine alimentation.**
- 3 Définir des priorités d'intervention pour guider les plans d'action régionaux liés à la saine alimentation et s'assurer de la cohérence des sommes allouées.**
- 6 Définir des cibles liées à la qualité nutritive des aliments, notamment à l'égard du gras, du sel et du sucre se trouvant dans les aliments transformés.**
- 7 Évaluer les retombées des stratégies de communication utilisées pour promouvoir une saine alimentation et apporter les modifications nécessaires au besoin.**

Recommandation aux agences vérifiées

- 4 Effectuer une planification régionale basée sur des priorités d'action et des résultats clairement définis dans le but d'agir de façon efficiente et efficace sur les environnements alimentaires.**

Recommandation au ministère de la Santé et des Services sociaux et aux agences vérifiées

- 5 Mettre en place un système d'évaluation de l'impact des interventions afin de mesurer l'atteinte des objectifs et d'apporter les ajustements nécessaires.**

Recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux, à mettre en œuvre en collaboration avec le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

- 8 Mettre en place un mécanisme de suivi permettant d'évaluer la qualité nutritive des aliments transformés en vente au Québec.**
- 9 Déterminer et mettre en place les meilleures pratiques pour rendre plus facile l'adoption de choix alimentaires sains et pour informer les consommateurs.**

Recommandation au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

- 10 Implanter des mesures incitatives efficaces auprès de l'industrie bioalimentaire afin d'améliorer la qualité nutritive des produits alimentaires.**
-

Table des matières

1 Mise en contexte	6
2 Résultats de la vérification	12
2.1 Efficacité du cadre de gestion	12
Problématique, enjeux et axes d'intervention	
Orientations, objectifs et indicateurs	
Rôles et responsabilités et coordination des actions	
Évaluation des résultats	
Cadre de gestion régional	
Recommandations	
2.2 Présence d'environnements alimentaires favorables à la santé	21
Qualité nutritive des aliments	
Accès à la saine alimentation	
Adhésion aux comportements alimentaires sains	
Recommandations	
Commentaires des entités vérifiées	33
Annexes et sigles	39

Équipe

Josée Bellemare
Directrice de vérification
Yves Bigué
Serge Gagnon
Francis Michaud
Carl Touzin
Noëlle Yalla Medemeze

Les principales maladies chroniques sont le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et certains types de cancer. En 2008, plus de la moitié de la population québécoise de 12 ans et plus était atteinte d'une maladie chronique et le quart en avait au moins deux.

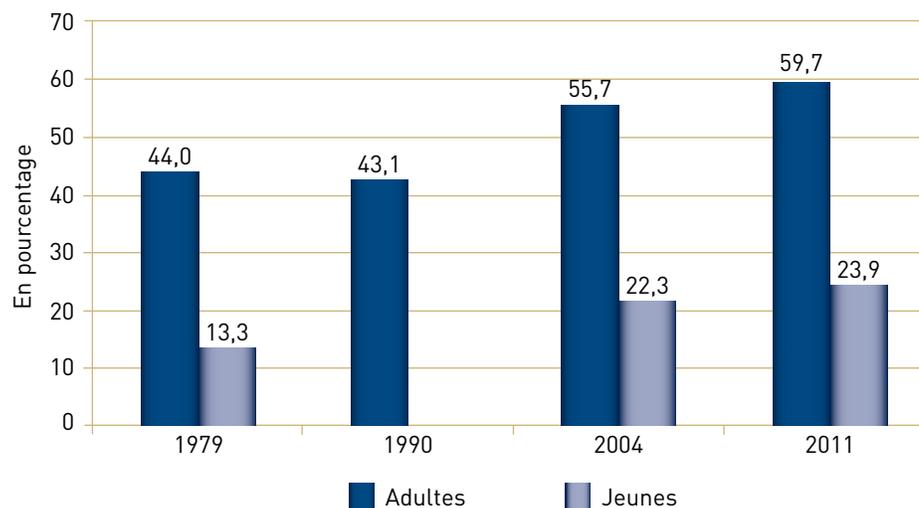
1 Mise en contexte

1 L'alimentation répond à des besoins biologiques de base et comporte aussi des dimensions psychologiques, affectives, sociales et culturelles, toutes liées à la santé et au bien-être des personnes. Cependant, une alimentation inadéquate, riche en gras, en sucre et en sel ainsi qu'un apport énergétique excessif peuvent occasionner l'obésité et l'embonpoint, et sont parmi les principaux facteurs de risque de **maladies chroniques**. Ces maladies peuvent avoir de multiples conséquences, telles une diminution de la qualité de vie, une consommation accrue de médicaments, une augmentation du nombre d'hospitalisations, une mortalité prématurée et une diminution de la productivité.

2 De fait, l'obésité et l'embonpoint sont parmi les premiers facteurs de risque de décès à l'échelle mondiale. Il s'agit d'un problème urgent de santé publique et le Québec n'échappe pas à ce fléau :

- Plus de la moitié de la population adulte accuse un excès de poids (27 % d'obésité et 33 % d'embonpoint).
- L'excès de poids touche plus d'un jeune sur cinq.
- Le taux d'obésité se situe légèrement sous la moyenne canadienne, mais il demeure supérieur à la moyenne des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).
- L'excès de poids est en croissance depuis la fin des années 1970 (figure 1).

Figure 1 Évolution de l'excès de poids mesuré chez les Québécois¹



1. Les données concernant les jeunes n'ont pas été collectées pour l'année 1990.

Sources : Statistique Canada ; Institut de la statistique du Québec ; Institut national de santé publique du Québec.

3 Bien que la **saine alimentation** soit de plus en plus valorisée au Québec, le régime alimentaire des Québécois comporte plusieurs lacunes importantes, tant chez les jeunes que chez les adultes. Afin de faciliter l'adoption et le maintien, à long terme, de saines habitudes alimentaires et de réduire les problèmes liés au poids, la promotion d'une saine alimentation est prioritaire. Elle doit viser à modifier tant les facteurs individuels que les facteurs environnementaux (physiques, socioculturels, économiques et politiques) liés à la santé.

4 Pour y parvenir, il faut faire en sorte que les milieux de vie (établissements scolaires, restaurants, milieux de travail, etc.) facilitent des choix alimentaires sains. L'environnement alimentaire doit permettre une offre d'aliments de qualité (notamment la qualité nutritive et sanitaire), donner accès à des aliments sains à proximité et à un prix abordable, et favoriser l'adhésion de la population à une saine alimentation. Des exemples d'indicateurs en lien avec ces trois facteurs sont présentés à l'annexe 2.

5 L'alimentation a un impact sur le plan économique. D'une part, le Québec bénéficie d'un apport économique significatif de l'**industrie bioalimentaire**. D'autre part, l'État assume des coûts supplémentaires importants pour les soins de santé associés à l'obésité et à l'embonpoint, qui sont notamment liés à une alimentation inadéquate. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a estimé que le fardeau économique annuel de l'obésité et de l'embonpoint était de 1,5 milliard de dollars pour le Québec en 2011. Cette somme représentait 5,2 % des **dépenses de santé et de services sociaux** pour cette même année (28,8 milliards).

6 Selon plusieurs organismes reconnus, dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'OCDE, la promotion d'une saine alimentation pourrait contribuer à réduire les dépenses de santé associées à l'obésité et à l'embonpoint ainsi qu'aux maladies chroniques. À titre d'exemple, d'après Santé Canada, une réduction de l'apport en sodium de 1 800 milligrammes par personne par jour permettrait des économies d'au moins 1,4 milliard de dollars par an en soins de santé au Canada.

Une saine alimentation signifie notamment de consommer une variété d'aliments sains en donnant la priorité, entre autres, à ceux de valeur nutritive élevée, comme les fruits, les légumes et les aliments riches en fibres, plutôt qu'à ceux comportant une teneur élevée en gras, en sucre et en sodium, de même qu'adapter ses apports énergétiques en fonction de ses besoins.

L'industrie bioalimentaire regroupe l'ensemble des activités économiques liées à la production agricole, aux pêches et à l'aquaculture commerciales, à la transformation des aliments et des boissons, à la distribution alimentaire ainsi que les services alimentaires du domaine de l'hôtellerie et de la restauration, et du secteur gouvernemental.

Les dépenses de santé et de services sociaux du Québec représentaient 42,7 % des dépenses du gouvernement en 2014. Ces dépenses par habitant ont augmenté de près de 90 % de 2000 à 2014, soit plus rapidement que le produit intérieur brut (PIB).

Interventions gouvernementales

7 Pour le gouvernement, la promotion d'une saine alimentation est une préoccupation qui existe depuis plusieurs décennies. De nombreux rapports, politiques et plans d'action ont fait le lien entre la santé et une saine alimentation. Voici les principaux documents.

<p><i>Politique québécoise en matière de nutrition</i> Septembre 1977 Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)</p>	<p>Objectif : améliorer la santé par l'acquisition et la pratique de saines habitudes alimentaires. Cette politique se justifie par le fait qu'un grand nombre de Québécois ont adopté des habitudes alimentaires préjudiciables à leur santé et que le coût du traitement des maladies associées à ces habitudes est élevé.</p>
<p><i>Politique de la santé et du bien-être</i> Avril 1992 MSSS</p>	<p>Un des objectifs : favoriser la disponibilité d'aliments sains dans les lieux publics comme la garderie, l'école et le travail.</p>
<p>Rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (commission Clair) Janvier 2001 MSSS</p>	<p>Recommandation : la prévention doit constituer l'élément central d'une politique québécoise de la santé et du bien-être. Proposition : mettre en place des mesures efficaces de promotion de la santé, dont la saine alimentation.</p>
<p><i>Programme national de santé publique 2003-2012</i> Février 2003 (mis à jour en 2008 et prolongé jusqu'en 2015) MSSS</p>	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Augmenter la proportion de la population qui a de saines habitudes de vie, notamment par la mise en place d'environnements favorisant une saine alimentation. ■ Réduire l'incidence, la mortalité et la morbidité de certaines maladies chroniques.
<p><i>Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012</i> Octobre 2006 MSSS</p>	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Faciliter l'adoption et le maintien, à long terme, de saines habitudes alimentaires et un mode de vie physiquement actif. ■ Réduire la prévalence de l'obésité et des problèmes reliés au poids et leurs conséquences sur les individus et la société.
<p>Rapport de la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois Janvier 2008 Gouvernement</p>	<p>Une des recommandations : que le secteur bioalimentaire soit orienté vers des objectifs de santé et de saine alimentation. Le rapport fait état des liens entre l'alimentation et la santé.</p>
<p><i>Politique de souveraineté alimentaire</i> Mai 2013 Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ)</p>	<p>Un des objectifs : assurer à l'ensemble des Québécois un approvisionnement en aliments de qualité, à juste prix et bons pour la santé.</p>

8 Par ailleurs, le gouvernement a créé en 2007 le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie et en a confié la responsabilité au MSSS. Ce fonds permet notamment de financer des projets visant à favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en complémentarité avec le plan d'action gouvernemental en la matière. Le gouvernement contribue à son financement en y versant 200 millions de dollars jusqu'en 2017. Selon une entente conclue entre le gouvernement et la Fondation Lucie et André Chagnon (organisme à but non lucratif), les sommes provenant du Fonds sont versées à **Québec en Forme** (organisme à but non lucratif). La Fondation Lucie et André Chagnon s'est engagée à verser annuellement à Québec en Forme au moins 20 millions de dollars pour le financement de projets ayant les mêmes fins que le Fonds.

Le conseil d'administration de Québec en Forme est composé à parts égales de membres de la Fondation et de membres du gouvernement.

Cadre législatif

9 Les assises légales sur lesquelles s'appuient les interventions gouvernementales quant à la promotion d'une saine alimentation sont principalement la *Loi sur la santé publique* et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

10 Ces interventions sont également liées à la mise en œuvre de la *Loi sur le développement durable*, qui instaure un cadre de gestion afin que l'exercice des pouvoirs et des responsabilités de l'Administration s'inscrive dans la recherche d'un développement durable. En vertu de cette loi, l'Administration doit prendre en compte, dans ses différentes actions, le principe de la santé et de la qualité de vie. Selon ce principe, la protection de la santé des personnes et l'amélioration de leur qualité de vie sont au centre des préoccupations relatives au développement durable.

Rôles et responsabilités

11 Plusieurs ministères et organismes ont un rôle à jouer afin d'inciter la population à adopter une saine alimentation. Aux fins de la présente vérification, nous nous sommes concentrés sur le MSSS, sur les agences de la santé et des services sociaux de Montréal, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de la Montérégie ainsi que sur le MAPAQ. De plus, nous avons visité un centre de santé et de services sociaux (CSSS) dans chacune des trois régions. Voici leurs principaux rôles et responsabilités quant à la promotion d'une saine alimentation.

MSSS	<ul style="list-style-type: none">■ Conseiller le gouvernement sur toute question de santé publique■ Donner aux autres ministères tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population■ Fournir des commentaires aux ministères et organismes lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population■ Soutenir les actions qui favorisent la création d'un milieu de vie favorable à la santé et au bien-être■ Coordonner et assurer la mise en œuvre à l'échelle nationale du <i>Programme national de santé publique 2003-2012</i> et du <i>Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012</i>
Agences de la santé et des services sociaux	<ul style="list-style-type: none">■ Faire la promotion d'activités susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population, et collaborer à leur mise en œuvre avec les autres intervenants du milieu, tant ceux du secteur de la santé que ceux des autres secteurs, en appui au développement des communautés■ Évaluer, mettre à jour et assurer la mise en œuvre d'un plan d'action régional préparé selon les particularités de leur population et conforme aux orientations du programme national de santé publique■ Coordonner le déploiement du plan d'action gouvernemental dans la région
MAPAQ	<ul style="list-style-type: none">■ Concevoir des politiques et des mesures relatives à la production, à la transformation, à la distribution, à la commercialisation et à l'utilisation des produits alimentaires afin d'appuyer une offre de qualité et de promouvoir l'essor du secteur bioalimentaire dans une perspective de développement durable■ Veiller à la salubrité des aliments et contribuer à la veille en santé publique■ Mettre en œuvre certaines actions comprises dans le plan d'action gouvernemental, lesquelles concernent la production, la transformation et la distribution alimentaires associées au développement d'une offre alimentaire contribuant davantage à la santé des consommateurs
CSSS	<ul style="list-style-type: none">■ Offrir des services généraux de santé, dont des services de promotion d'une saine alimentation■ Développer et consolider des partenariats intersectoriels avec le milieu communautaire, qui permettent la mise en commun des ressources et d'agir sur les déterminants de la santé■ Évaluer, mettre à jour et assurer la mise en œuvre d'un plan d'action local préparé selon les particularités de leur population et conforme aux orientations du programme national de santé publique et de leur plan d'action régional

12 Les autres entités gouvernementales qui collaborent à la promotion d'une saine alimentation sont notamment le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEESR), le ministère de la Famille et le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT). Leurs responsabilités à cet égard sont présentées à l'annexe 3.

13 Il est important de noter que les recommandations formulées dans ce rapport s'adressent aux entités qui étaient responsables au moment de nos travaux. Les adaptations devront être faites en fonction des nouvelles responsabilités qui découleront des modifications à la structure du réseau de la santé et des services sociaux, lesquelles ont été apportées à la suite de l'adoption du projet de loi n° 10 en février 2015.

14 Les objectifs de vérification, les critères d'évaluation ainsi que la portée des travaux sont présentés à l'annexe 1.

2 Résultats de la vérification

15 Les travaux se sont articulés autour de deux axes, soit l'efficacité du cadre de gestion et la présence d'environnements favorables à la saine alimentation.

2.1 Efficacité du cadre de gestion

16 La *Loi sur la santé publique* confie au MSSS la responsabilité de conseiller le gouvernement sur toute question de santé publique. Le ministère détient l'expertise en matière de promotion de la santé ainsi que celle pour définir ce qu'est une saine alimentation. Il détermine les changements nécessaires pour amener la population à mieux s'alimenter et réduire ainsi les facteurs de risque rattachés aux maladies chroniques.

17 Plusieurs ministères et organismes réalisent des activités qui influencent les environnements alimentaires. Selon les rôles et responsabilités qui lui sont dévolus, le MSSS doit déterminer les situations dans lesquelles une action intersectorielle s'impose et établir un cadre de gestion efficace, en collaboration avec les autres entités gouvernementales concernées.

18 Le MSSS n'a pas assumé le leadership qui s'impose pour la promotion d'une saine alimentation. Il n'a pas mis en place un cadre de gestion qui aurait favorisé une action cohérente et efficace des autres entités gouvernementales concernées.

19 La qualité du cadre de gestion influence la cohérence et l'efficacité des interventions des entités gouvernementales concernées. Un cadre de gestion efficace repose sur un ensemble de composantes bien élaborées, dont la détermination de la problématique, des enjeux et des axes d'intervention, la définition des orientations, des objectifs et des indicateurs, l'établissement des rôles et des responsabilités, la coordination des actions ainsi que l'évaluation des résultats.

20 Voici, pour chaque composante essentielle, notre évaluation de l'efficacité du cadre de gestion lié à la promotion d'une saine alimentation.

Composante	Cadre de gestion efficace	Cadre de gestion non efficace
Détermination de la problématique, des enjeux et des axes d'intervention	√	
Définition des orientations, des objectifs et des indicateurs		√
Établissement des rôles et des responsabilités et coordination des actions		√
Évaluation des résultats		√

21 Les prochaines sections présentent nos observations relatives au cadre de gestion national mis en place par le MSSS pour la promotion d'une saine alimentation. Elles sont suivies d'une section sur les cadres de gestion régionaux.

Problématique, enjeux et axes d'intervention

22 La première étape de l'élaboration d'un cadre de gestion est d'obtenir une vue d'ensemble de la situation afin de dégager la problématique et les enjeux. Il devient alors possible d'établir des axes d'intervention, lesquels devront ensuite être traduits en orientations et en objectifs précis et figurer dans un plan d'action.

23 Le MSSS, en collaboration avec les autres entités gouvernementales concernées, a clairement déterminé la problématique, les enjeux et les axes d'intervention relatifs à la promotion d'une saine alimentation comme mesure de prévention en santé.

24 Au Québec, les problèmes de santé liés à une alimentation inadéquate sont connus depuis de nombreuses années. En 1977, lors de la publication de la première politique québécoise en matière de nutrition, les actions étaient articulées principalement autour de l'information de la population et de son éducation.

25 Depuis lors, les derniers plans servant à orienter l'action gouvernementale menée par le MSSS, en collaboration avec les autres entités gouvernementales concernées, ont permis de mettre à jour l'état des connaissances sur la situation. Ces plans démontrent que les enjeux sont majeurs, tant pour la santé et le bien-être de la population que pour l'économie, et que la **prévalence de l'obésité et de plusieurs maladies chroniques** connaît une tendance à la hausse.

26 Quant aux axes d'intervention, elles ont évolué depuis 1977. La littérature a largement démontré que l'information et l'éducation en matière de nutrition ne suffisent pas à elles seules à amener une population à changer ses habitudes alimentaires. Il faut aussi agir sur les environnements alimentaires, soit sur la qualité nutritive des aliments et l'accès à la saine alimentation. Ces axes d'intervention sont d'ailleurs les assises des plus récentes publications du MSSS et de l'INSPQ en la matière.

Les scénarios les plus optimistes pour le Québec montrent que, si la tendance se maintient, la prévalence de l'obésité et des maladies chroniques qui y sont liées continuera d'augmenter d'ici 2030.

Orientations, objectifs et indicateurs

27 La clarté des orientations, la précision des objectifs et la pertinence des indicateurs sont la pierre angulaire d'un cadre de gestion efficace. Des lacunes lors de l'élaboration de ces éléments auront un effet domino sur la cohérence des interventions des entités gouvernementales concernées, sur le suivi des résultats ainsi que sur l'atteinte des buts fixés.

28 En tant que conseiller du gouvernement et expert en santé publique, le MSSS n'a pas déterminé d'orientations claires en matière de promotion d'une saine alimentation afin de guider l'ensemble des entités gouvernementales concernées. Les objectifs et les cibles présentés dans les différents plans d'action sont imprécis ou difficilement mesurables.

29 Les derniers plans servant à orienter l'action gouvernementale pour la mise en place d'environnements favorisant une saine alimentation sont le *Programme national de santé publique 2003-2012* et le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*. Seul le programme national de santé publique demeure en vigueur puisqu'il a été prolongé jusqu'en 2015.

30 Les objectifs énoncés dans ce programme, lesquels ont été révisés en 2008, visent notamment à réduire respectivement de 2 et de 5% le taux de prévalence de l'obésité et celui de l'embonpoint. Le MSSS y a aussi formulé quatre objectifs liés à l'alimentation. Toutefois, ceux-ci, ou les cibles qui y sont associées, sont imprécis.

Programme national de santé publique 2003-2012 (objectifs révisés en 2008)	Commentaires sur les objectifs et les cibles
Augmenter la proportion des personnes qui rencontrent les recommandations du <i>Guide alimentaire canadien</i> concernant la consommation des quatre groupes d'aliments	Objectif imprécis, qui n'est pas assorti d'une cible
Augmenter de 5% la proportion de personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement	Cible n'indiquant pas la proportion initiale de personnes
Réduire l'apport quotidien moyen de sodium sous 3350 mg pour atteindre l' apport maximal tolérable selon l'âge	Cible imprécise n'indiquant pas l'apport maximal tolérable selon l'âge
Réduire à moins de 4,5% la proportion de personnes de 12 ans et plus vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire	Aucun commentaire

Selon Santé Canada, l'apport quotidien maximal tolérable de sodium est de 2300 milligrammes.

31 Notons que la présence d'objectifs et de cibles imprécis rend difficile la mesure des résultats relatifs au programme national de santé publique. De plus, les données servant à mesurer les quatre objectifs liés à l'alimentation ne sont pas disponibles. Des sondages sont nécessaires afin de les obtenir (sujet abordé dans la section Évaluation des résultats).

32 Le programme national de santé publique prévoit également la réalisation d'activités par le réseau de la santé et des services sociaux, en collaboration avec d'autres entités gouvernementales concernées, afin d'agir sur les environnements alimentaires (voir l'annexe 4 pour le détail des activités). Tout

comme pour les objectifs, les activités prévues dans ce programme sont imprécises et n'ont pas été clairement définies par les agences vérifiées et les CSSS visités, ni précisées dans un plan d'action. Par exemple, l'une de ces activités est formulée ainsi : Sensibilisation et soutien des milieux de travail à la promotion et l'acquisition de saines habitudes de vie auprès de leurs employés.

33 Quant au plan d'action gouvernemental, il a pris fin en 2012 et n'a pas été remplacé par un nouveau. Il avait notamment comme objectif de faciliter l'adoption et le maintien à long terme de saines habitudes alimentaires, afin de contribuer à l'atteinte des cibles liées à la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité énoncées dans le programme national de santé publique. Pour y parvenir, des ministères et organismes ont déterminé des actions à mettre en place à l'égard de la modification des environnements alimentaires (voir l'annexe 5). Ces actions étaient toutefois vagues : elles commençaient souvent par des verbes tels que sensibiliser, soutenir et poursuivre. En outre, aucune n'était accompagnée d'indicateurs et de cibles précis. Un plan de mise en œuvre devait être élaboré afin que chacune des actions soit traduite en objectifs et en indicateurs de suivi et que les moyens prévus pour l'atteinte des objectifs soient précisés. Ce plan n'a pas été produit.

34 Le MSSS, en collaboration avec les autres entités gouvernementales concernées, a élaboré d'autres politiques afin d'établir les enjeux et les priorités gouvernementales en matière de **promotion d'une saine alimentation**, soit la politique pour une saine alimentation du Québec (2011) et la politique nationale de prévention en santé (2013). Toutefois, celles-ci sont toujours à l'état de projets.

La promotion d'une saine alimentation est incluse dans le projet de stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020. En effet, celle-ci comporte un objectif visant à augmenter l'accès pour tous à une saine alimentation et sa promotion.

Rôles et responsabilités et coordination des actions

35 La clarté des rôles et des responsabilités est indispensable à l'établissement de partenariats solides et à une intervention efficace des entités gouvernementales concernées. Lorsqu'une action s'impose, tant le MSSS, les agences, les CSSS que les entités gouvernementales des autres secteurs doivent connaître et comprendre la contribution qui leur est demandée.

36 Certaines mesures relatives à la promotion d'une saine alimentation ont une portée provinciale, alors que d'autres concernent des situations particulières, souvent de portée régionale et locale. Les rôles et les responsabilités doivent être attribués au partenaire le mieux placé pour réaliser l'action.

37 Le MSSS, en collaboration avec les autres entités gouvernementales concernées, doit s'assurer que les rôles et responsabilités sont clairement définis et attribués. De plus, il doit coordonner les actions des différents ministères, agences et CSSS qui participent à la mise en œuvre du programme national de santé publique et du plan d'action gouvernemental.

38 Le MSSS, en collaboration avec les autres entités gouvernementales concernées, ne s'est pas assuré que les rôles et responsabilités de chacun étaient clairement définis et attribués. Ce manque de clarté a eu un impact direct sur l'appropriation des responsabilités par les entités gouvernementales et, conséquemment, sur les actions mises en place.

39 Une retombée positive importante du programme national de santé publique et du plan d'action gouvernemental a été la mise en place de différents mécanismes de concertation interministériels, tant à l'échelle provinciale, régionale que locale. Ces mécanismes ont permis d'interpeller les entités gouvernementales concernées au regard des environnements favorables à la saine alimentation, de s'assurer d'une appropriation commune des enjeux liés à la saine alimentation et de communiquer l'information relative à la mise en œuvre des divers plans. Le fait de rassembler les entités gouvernementales de différents milieux est une mesure de sensibilisation importante, mais elle n'est toutefois pas suffisante pour assurer l'efficacité de leurs interventions.

40 Dans ces deux documents, les rôles et responsabilités ne sont pas clairement définis. Ils sont parfois imprécis ou encore attribués à plusieurs entités gouvernementales à la fois. Voici des exemples :

- Dans le programme national de santé publique, on ne précise pas si la responsabilité des objectifs fixés et des activités à réaliser revient au MSSS, aux agences, aux CSSS ou à plusieurs de ces entités.
- Dans le plan d'action gouvernemental, la responsabilité de la majorité des actions proposées incombe à plusieurs ministères à la fois : des ministères sont nommés responsables, alors que d'autres sont désignés collaborateurs. De plus, le niveau de réalisation des actions (échelle provinciale, régionale ou locale) n'a pas été établi. Par conséquent, les responsabilités liées à la mise en œuvre des actions du MAPAQ à l'échelle régionale n'ont pas été attribuées de façon précise.

41 À défaut de précisions à l'égard des rôles et responsabilités, les entités gouvernementales concernées ne se sentent pas nécessairement interpellées ou encore imputables. Dans ces conditions, il est moins probable qu'elles mettent en place des actions suffisantes pour atteindre les objectifs fixés. Voici des exemples :

- Pour le programme national de santé publique, l'agence de Montréal a décidé de ne pas inclure dans son plan d'action régional deux des quatre objectifs liés à l'alimentation, soit Augmenter la proportion des personnes qui rencontrent les recommandations du **Guide alimentaire canadien** concernant la consommation des quatre groupes d'aliments et Réduire l'apport quotidien moyen de sodium sous 3 350 mg pour atteindre l'apport maximal tolérable selon l'âge. Pour leur part, les agences de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de la Montérégie les ont tous repris.

Le *Guide alimentaire canadien* informe sur la quantité et le type d'aliments recommandés selon l'âge et le sexe des individus.

- Quant au plan d'action gouvernemental, le MSSS ne s'est pas assuré que les rôles et responsabilités sont clairement définis lorsqu'une action relève de la responsabilité de plusieurs ministères. Par exemple, pour l'action Sensibiliser les municipalités aux mesures qu'elles peuvent prendre afin de favoriser une saine alimentation, la responsabilité est partagée entre quatre ministères. Les rôles et responsabilités étant imprécis, ces ministères n'ont pas apporté les modifications nécessaires afin d'améliorer la situation : le problème lié à la présence de malbouffe près des écoles et à l'intérieur des infrastructures municipales, sportives et communautaires existe depuis plusieurs années. Ce sujet est abordé de façon plus détaillée dans la section portant sur l'accès à la saine alimentation.

Évaluation des résultats

42 En tant que responsable du gouvernement pour tous les dossiers relatifs à la santé, le MSSS est chargé d'assurer le suivi de la mise en œuvre des actions et de procéder à l'évaluation des résultats. À cet égard, il est prévu qu'il évalue les effets des interventions réalisées dans le cadre du programme national de santé publique et du plan d'action gouvernemental afin de déterminer si elles permettent d'améliorer la santé de la population. Les résultats de cette évaluation aideront à déterminer les changements à apporter. Le MSSS doit aussi s'assurer que les sommes versées à Québec en Forme sont utilisées avec efficacité et efficience.

43 Le MSSS n'est pas en mesure de déterminer si les interventions gouvernementales et celles réalisées par Québec en Forme concernant la promotion d'une saine alimentation sont efficaces et efficientes et permettent l'adoption de meilleures habitudes alimentaires.

44 Le MSSS et les agences vérifiées disposent d'indicateurs pour surveiller l'état de santé de la population (proportion de la population accusant de l'obésité, de l'embonpoint, du diabète de type 2, etc.) ainsi que de renseignements sur les habitudes alimentaires. Ces données sont essentielles afin d'évaluer les effets des actions mises en place pour promouvoir une saine alimentation.

45 Afin de suivre l'avancement de l'implantation des mesures prévues dans les différents plans d'action, le MSSS réalise périodiquement des évaluations. Celles-ci ne permettent toutefois pas d'apprécier l'efficacité des mesures mises en place, notamment de comparer la situation actuelle par rapport à la situation de départ et à celle souhaitée.

46 Pour le programme national de santé publique, l'objectif de réduire de 2 et de 5 % le taux de prévalence de l'obésité et celui de l'embonpoint n'a pas été atteint. Selon le MSSS, il était ambitieux et difficile à réaliser à court terme. Pour ce qui est des quatre objectifs qui concernent les habitudes alimentaires, le suivi réalisé est limité et les données disponibles pour deux objectifs sont obsolètes ; celles-ci datent de 2004.

Programme national de santé publique 2003-2012 (objectifs révisés en 2008)	Commentaires sur le suivi réalisé
Augmenter la proportion des personnes qui rencontrent les recommandations du <i>Guide alimentaire canadien</i> concernant la consommation des quatre groupes d'aliments	L'objectif n'a pas été mesuré depuis sa révision en 2008. Les seules données disponibles sont celles d'une enquête canadienne effectuée en 2004.
Augmenter de 5 % la proportion de personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement	Une évaluation a été faite à partir de données de Statistique Canada pour le Québec. Cet organisme mesure un indicateur semblable, soit la proportion de la population ayant consommé des fruits et des légumes cinq fois ou plus par jour. Cette proportion est passée de 45,1 % en 2003 à 46,8 % en 2012. Toutefois, le nombre de portions de fruits et de légumes consommées quotidiennement n'est pas mesuré.
Réduire l'apport quotidien moyen de sodium sous 3350 mg pour atteindre l'apport maximal tolérable selon l'âge	L'objectif n'a pas été mesuré depuis sa révision en 2008. Les seules données disponibles sont celles d'une enquête canadienne effectuée en 2004.
Réduire à moins de 4,5 % la proportion de personnes de 12 ans et plus vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire	Une évaluation a été faite à partir de données de Statistique Canada pour le Québec. Cet organisme mesure annuellement un indicateur semblable, soit la proportion de la population dont le ménage a connu une insécurité alimentaire. Cette proportion était de 7,5 % en 2012. Toutefois, cet indicateur n'évalue pas si les ménages vivent en situation d'insécurité alimentaire.

47 Quant aux activités de promotion d'une saine alimentation, le MSSS produit un bilan tous les deux ans. Celui-ci fait ressortir, pour chacune des activités, globalement et par région, les régions qui en réalisent plus que la moyenne provinciale, celles qui sont dans la moyenne et celles qui en réalisent moins. Toutefois, ce bilan ne donne aucune information sur la nature des interventions ni sur la pertinence et l'efficacité de celles-ci. Rappelons que, pour ces activités, aucun objectif, aucun indicateur et aucune cible n'ont été fixés.

48 Pour le plan d'action gouvernemental, différents suivis opérationnels ont été effectués. Cependant, puisqu'aucun objectif précis, aucun indicateur de performance et aucune cible n'ont été fixés au départ, il est impossible de savoir dans quelle mesure les actions réalisées ont été efficaces. Même si ce plan visait la création d'environnements favorables à la saine alimentation, aucun objectif spécifique à cet égard n'a été précisé.

49 Enfin, le MSSS n'a pas l'information lui permettant d'évaluer dans quelle mesure les **sommes versées à Québec en Forme** contribuent à rendre les environnements favorables aux saines habitudes alimentaires. Le ministère participe à un comité mixte composé entre autres de membres de l'organisme et il siège au conseil d'administration de ce dernier, ce qui lui permet de faire un suivi des projets financés par Québec en Forme. Selon un rapport fourni par l'organisme, les sommes utilisées ont permis de susciter l'action intersectorielle et de soutenir le développement des communautés en ce qui concerne les saines habitudes de vie. Cependant, le MSSS ne connaît pas l'impact réel sur les environnements alimentaires des projets financés par Québec en Forme. Pourtant, selon l'entente intervenue entre le MSSS et l'organisme, ce dernier devait développer des indicateurs de performance. Il devait aussi produire annuellement un rapport comportant un bilan des objectifs atteints et une évaluation des résultats, et le transmettre au ministre afin qu'il en assure le suivi. Bien qu'un cadre d'évaluation ait été établi à cet égard, aucun des rapports produits ne présentait une évaluation de l'impact des projets financés sur les environnements alimentaires et sur l'adoption de meilleures habitudes alimentaires.

Au 31 mars 2014, les sommes totales versées par le gouvernement à l'organisme Québec en Forme étaient de 130 millions de dollars, notamment pour le financement de projets nationaux, régionaux et locaux visant à favoriser la saine alimentation.

Cadre de gestion régional

Orientations régionales

50 Des orientations provenant de différentes sources guident les plans d'action régionaux liés à la saine alimentation. Cependant, le MSSS n'a défini aucune priorité d'intervention pour la mise en œuvre de l'ensemble de ces orientations. De plus, il n'a prévu aucune somme spécifique pour la réalisation de chacun des objectifs énoncés dans le plan d'action gouvernemental et le programme national de santé publique.

51 Les agences de la santé et des services sociaux participent à la production de deux plans d'action régionaux sur des enjeux connexes à partir de cadres de gestion différents.

- Elles doivent élaborer un plan d'action régional comprenant des priorités d'intervention pour répondre aux orientations gouvernementales énoncées dans le programme national de santé publique ainsi qu'aux enjeux régionaux. Ces priorités doivent s'appuyer sur l'état de santé de la population et ses besoins de même que sur les environnements alimentaires. Les agences doivent mettre en œuvre ce plan d'action en collaboration avec les autres intervenants du milieu, tant du secteur de la santé et des services sociaux que des autres secteurs (municipalités, établissements scolaires, restaurants, etc.), de manière à soutenir le développement des communautés.

- Les agences, en collaboration avec les autres entités gouvernementales concernées, doivent participer à la production d'un plan d'action lié aux saines habitudes de vie pour répondre à la fois aux orientations énoncées dans le plan d'action gouvernemental et à celles de l'organisme Québec en Forme. Notons que cet organisme vise entre autres à stimuler l'action intersectorielle à l'échelle régionale, à soutenir la formation des intervenants et à mettre en valeur les initiatives porteuses.

52 Toutefois, aucune priorité n'a été établie par rapport à l'ensemble des orientations provenant de différentes sources. Par conséquent, des orientations importantes énoncées dans le plan d'action gouvernemental et le programme national de santé publique pourraient tarder à se concrétiser.

53 Par ailleurs, alors que le gouvernement a versé des sommes au Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie, qui servent notamment à la mise en œuvre des orientations de Québec en Forme, il n'en a attribué aucune pour la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental. De même, le MSSS n'a pas alloué de sommes spécifiques pour la réalisation de chacune des activités et de chacun des objectifs liés à l'alimentation qui sont énoncés dans le programme national de santé publique. Les sommes disponibles peuvent donc avoir un impact sur les actions mises en place par les agences et les CSSS.

Objectifs, cibles et résultats

54 Deux des trois agences vérifiées n'ont pas d'objectifs ni de cibles précis pour guider leurs actions relatives aux environnements alimentaires. De plus, la reddition de comptes à l'égard des actions réalisées par les trois agences ne permet pas d'apprécier leur efficacité.

55 Les plans d'action régionaux de deux des agences vérifiées ont peu d'objectifs spécifiques liés aux enjeux des environnements alimentaires. Ils ne sont pas guidés par des objectifs ministériels précis à cet égard et disposent de peu d'information sur les environnements alimentaires et leur évolution.

56 Ainsi, les plans d'action liés à la santé publique des agences de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de la Montérégie présentent des objectifs flous : ceux-ci commencent souvent par des verbes tels que soutenir ou poursuivre. De plus, les retombées que l'on souhaite obtenir ne sont pas précisées. Ces objectifs visent entre autres le **développement des communautés** afin qu'elles adoptent de saines habitudes alimentaires. Bien que ceux-ci soient en lien avec les orientations énoncées dans le programme national de santé publique, leur manque de précision fait qu'il y a peu de chance qu'ils donnent lieu à des résultats tangibles et mesurables. Notons par contre que l'agence de Montréal a élaboré des **objectifs spécifiques portant sur l'accès à la saine alimentation**, assortis d'indicateurs.

Le développement des communautés est un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local. Ce processus vise l'amélioration des conditions de vie sur les plans social, culturel, économique et environnemental.

L'un des objectifs spécifiques portant sur l'accès à la saine alimentation de l'agence de Montréal est d'augmenter de 60 à 70 % la proportion de la population de son territoire qui a accès à des fruits et à des légumes frais à distance de marche d'ici 2015.

57 Dans les trois régions visitées, différentes actions ont été mises en œuvre sur les plans régional et local. Elles sont toutefois de portée restreinte et la reddition de comptes faite au MSSS à cet égard ne permet pas d'évaluer dans quelle mesure elles améliorent les environnements alimentaires.

Recommandations

58 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère de la Santé et des Services sociaux.

- 1 Déterminer des orientations claires, assorties d'objectifs précis et d'indicateurs mesurables, pour rendre les choix alimentaires sains disponibles et accessibles, et ce, afin d'amener la population à adopter de saines habitudes alimentaires.
- 2 Assurer le leadership qui lui revient au regard de la prévention en santé en proposant une politique gouvernementale qui définit clairement les rôles et responsabilités de chacune des entités gouvernementales concernées, afin de renforcer la coordination des actions gouvernementales en matière de promotion d'une saine alimentation.
- 3 Définir des priorités d'intervention pour guider les plans d'action régionaux liés à la saine alimentation et s'assurer de la cohérence des sommes allouées.

59 La recommandation suivante s'adresse aux agences vérifiées.

- 4 Effectuer une planification régionale basée sur des priorités d'action et des résultats clairement définis dans le but d'agir de façon efficiente et efficace sur les environnements alimentaires.

60 La recommandation suivante s'adresse au ministère de la Santé et des Services sociaux et aux agences vérifiées.

- 5 Mettre en place un système d'évaluation de l'impact des interventions afin de mesurer l'atteinte des objectifs et d'apporter les ajustements nécessaires.

2.2 Présence d'environnements alimentaires favorables à la santé

61 Bien qu'un choix alimentaire semble de prime abord être un acte individuel, l'alimentation est conditionnée par de nombreux facteurs qui peuvent échapper à l'individu, dont la qualité nutritive des aliments disponibles, l'accès à la saine alimentation et l'information qu'il reçoit à cet égard.

Même si l'on est animé d'une volonté tenace, il est difficile d'avoir une saine alimentation si les produits offerts sont de piètre qualité nutritive, si l'accès à celle-ci est difficile ou encore si l'information transmise sur les aliments est insuffisante.

62 Les prochaines sections décrivent les actions réalisées par le MSSS et le MAPAQ, en collaboration avec les autres entités gouvernementales concernées, afin d'améliorer la qualité nutritive des aliments, l'accès à la saine alimentation ainsi que l'adhésion de la population aux comportements alimentaires sains.

63 Le MSSS et le MAPAQ, en collaboration avec les autres entités gouvernementales concernées, ont pris peu de mesures pour inciter les consommateurs québécois et l'industrie bioalimentaire à prendre le virage vers une saine alimentation.

Un aliment transformé est en partie modifié par d'autres ingrédients. Il est alors différent de sa forme originale.

Selon l'OMS, les mesures prises par les gouvernements pour réduire la teneur en sodium des aliments constituent probablement le moyen le plus efficace de prévenir des maladies chroniques, comme le diabète de type 2 ou les maladies cardiovasculaires. Elles devancent même la lutte contre le tabagisme.

La moitié des produits alimentaires achetés par les Québécois provient de fournisseurs du Québec.

Qualité nutritive des aliments

64 Les aliments qui possèdent la meilleure valeur nutritive sont les aliments de base et ceux qui sont peu **transformés**. Alors que les aliments préparés par l'industrie bioalimentaire gagnent en popularité, ils peuvent avoir une teneur en énergie, en gras, en sucre et en sodium trop élevée. Certaines méthodes de transformation ont un impact négatif sur la qualité nutritive des aliments et, conséquemment, sur la santé de la population. C'est le cas pour l'ajout de **sodium** : les trois quarts de celui consommé proviennent des aliments transformés.

65 Il est donc indispensable d'intervenir auprès de l'industrie bioalimentaire pour améliorer la qualité nutritive des aliments. Plus particulièrement, les transformateurs, les restaurateurs et le secteur gouvernemental doivent être sensibilisés, mais aussi encouragés à apporter les améliorations souhaitées. Diverses mesures incitatives peuvent être utilisées, dont la mise en valeur des entreprises qui offrent des **produits alimentaires** de qualité, l'accompagnement de l'industrie bioalimentaire pour l'amélioration de la composition nutritionnelle de ses produits, le soutien financier ainsi que les mesures législatives.

66 Pour réaliser une intervention efficace, le MSSS doit travailler en collaboration avec le MAPAQ, car ce ministère est le principal acteur gouvernemental auprès de l'industrie bioalimentaire : il a comme mission d'appuyer une offre alimentaire de qualité. Par ailleurs, les consommateurs doivent être bien informés afin qu'ils puissent exercer des choix éclairés en matière de saine alimentation et stimuler la demande pour des aliments de bonne valeur nutritive (sujet abordé dans la section Adhésion aux comportements alimentaires sains). Cette demande incitera l'industrie bioalimentaire à améliorer la qualité nutritive de ses produits tout en répondant à son impératif de rentabilité.

Stratégie d'intervention

67 Le MSSS et le MAPAQ n'ont pas établi de stratégie globale pour améliorer la qualité nutritive des aliments.

68 Dans le respect du partage des compétences entre le gouvernement du Québec et celui du Canada en matière d'agriculture, d'alimentation, de santé publique, de commerce et de droit civil, le gouvernement du Québec possède des pouvoirs habilitants lui permettant de réglementer la **qualité** des aliments. Ainsi, la *Loi sur les produits alimentaires* stipule que le gouvernement du Québec peut, par règlement, prohiber ou réglementer l'emploi de substances susceptibles de porter atteinte à la qualité ou à la salubrité d'un produit. Or, le MSSS et le MAPAQ n'ont pas déterminé la pertinence et la faisabilité d'une intervention réglementaire relative à la qualité nutritive des aliments.

69 Par ailleurs, le MSSS n'a pas précisé la teneur en nutriments (gras, sodium, sucre, fibres, etc.) qui permet de définir ce qu'est un aliment santé, par catégories d'aliments (céréales, barres tendres, pain, etc.). De plus, aucune cible n'a été fixée pour améliorer la qualité nutritive de l'alimentation. Santé Canada, pour sa part, a déterminé des cibles volontaires afin d'inciter l'industrie bioalimentaire à réduire certaines substances dans les aliments, notamment les **gras trans** et le sodium. Notons que le Québec n'a pas adhéré à la stratégie de réduction du sodium pour le Canada et n'a pas adopté de stratégie gouvernementale équivalente.

70 Enfin, aucun mécanisme n'est en place pour évaluer la qualité nutritive des aliments offerts au Québec et en suivre l'évolution. Cette évaluation permettrait de mesurer les retombées des interventions gouvernementales visant l'amélioration de l'offre alimentaire.

La Colombie-Britannique a légiféré en matière de qualité nutritive des aliments. En 2009, en vertu de la *Public Health Act*, elle a adopté un règlement pour réduire l'utilisation des gras trans dans le secteur de la restauration et des services alimentaires.

Selon la Fondation des maladies du cœur, plusieurs produits contiennent des taux alarmants de gras trans, dont certains sont souvent consommés par les enfants, comme les gâteaux, les beignes et les brownies.

Mesures incitatives

71 Les mesures incitatives mises en place par le MAPAQ et le MSSS, en collaboration avec les autres entités gouvernementales concernées, mesures visant à encourager les producteurs, les transformateurs, les restaurateurs et le secteur gouvernemental à améliorer la qualité nutritive des aliments, sont rarement assorties de cibles et d'indicateurs qui précisent les changements souhaités. De plus, aucune évaluation des résultats n'a encore été réalisée.

72 L'une des principales mesures incitatives mises en place auprès des transformateurs québécois est le programme Melior. Ce programme, soutenu financièrement par l'organisme Québec en Forme, vise à inciter l'industrie bioalimentaire à modifier la composition nutritionnelle de ses produits et à présenter des choix plus sains à la population. Le MAPAQ a participé à l'élaboration de la charte d'engagement volontaire associée au programme. Cependant, aucune cible en lien avec cet objectif n'a été précisée. Bien qu'une évaluation relative à l'implantation du programme ait été réalisée, celle-ci ne mesure pas les retombées sur l'offre alimentaire des actions accomplies par les 12 entreprises qui ont pris des engagements. Pourtant, Québec en Forme a investi 3,9 millions de dollars dans ce programme de 2010 à 2015.

73 D'autres programmes comportant des volets visant l'amélioration de la qualité nutritive des aliments ont été mis en place par le MAPAQ.

Programme de soutien à l'innovation de la Stratégie de soutien à la transformation alimentaire 2011-2013	Accompagner le développement d'aliments à valeur nutritive améliorée ou à valeur santé
Innov'Action agroalimentaire 2013-2018	Favoriser et encadrer la réalisation de projets d'innovation de produits et de procédés, particulièrement le développement d'aliments à valeur nutritive améliorée ou à valeur santé, dans les entreprises de transformation alimentaire
Programme de recherche en partenariat sur la préservation et l'amélioration de la valeur nutritive des aliments en lien avec la santé 2011-2016	Préserver et améliorer la valeur nutritive des aliments tout au long de la chaîne bioalimentaire afin de réduire l'incidence des maladies liées à l'alimentation
Programme de recherche en partenariat pour l'innovation en production et en transformation laitières 2009-2012	Développer les connaissances sur les propriétés « nutrition-santé » ciblées et distinctives dans le lait et les produits laitiers en réponse aux besoins des segments de marché et en valoriser le caractère naturel
Programme de recherche en partenariat visant le développement d'alternatives santé à l'ajout des nitrites et des nitrates dans les produits carnés 2011	Développer des solutions santé à l'ajout des nitrites et des nitrates comme agents de conservation dans les produits carnés

74 Depuis l'instauration de ces programmes, 22 projets se sont vu accorder une aide financière totalisant 1,8 million de dollars. Cependant, comme pour le programme Melior, ces programmes ne comprenaient pas de cibles pour déterminer ce qui est attendu en termes de résultats et aucune évaluation des retombées n'a été réalisée à ce jour.

75 En 2010, le MSSS a diffusé un document de référence intitulé *Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé*. Celui-ci propose notamment à l'industrie bioalimentaire une définition de la saine alimentation dans le but d'orienter les efforts de tous les acteurs vers la création d'une offre alimentaire favorable à la santé. Des exemples d'actions en lien avec ce document sont proposés sur Internet. Ces actions sont cependant floues quant aux changements que l'on souhaite apporter. Par exemple, on demande aux transformateurs d'offrir de meilleurs prix sur les aliments de valeur nutritive élevée.

76 De plus, dans le cadre du plan d'action gouvernemental, d'autres mesures ont été déployées afin d'améliorer l'offre alimentaire dans le secteur gouvernemental.

Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, intitulée <i>Pour un virage santé à l'école</i> 2007 MEESR	Un des objectifs : s'assurer que l'offre alimentaire sous la responsabilité des milieux scolaires favorise l'adoption de saines habitudes alimentaires
Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif – enseignement supérieur, intitulée <i>Pour un virage santé à l'enseignement supérieur</i> 2007 MEESR	Une des orientations : maintenir, voire améliorer l'offre de menus santé à prix équivalent ou inférieur à celui des autres menus
<i>Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées</i> 2009 MSSS	But : permettre l'implantation de politiques alimentaires dans le réseau de la santé et des services sociaux
<i>Cadre de référence Gazelle et Potiron</i> 2014 Ministère de la Famille	Objectif général : soutenir la mise en place d'environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur dans les services de garde éducatifs du Québec

77 Toutefois, le MSSS ne s'est pas assuré que les ministères responsables de ces mesures avaient mis en place certaines conditions favorisant des changements significatifs à la qualité nutritive des collations et des repas offerts dans les écoles, les établissements de santé et les services de garde éducatifs.

78 Ainsi, contrairement aux autres mesures déployées dans le secteur gouvernemental, aucune cible n'est précisée quant à la teneur en sodium, en gras et en sucre des collations et des repas offerts dans les établissements d'enseignement supérieur : on demande d'offrir une alimentation qui respecte le *Guide alimentaire canadien*.

79 De plus, pour l'ensemble de ces mesures, plusieurs indicateurs sont imprécis et non mesurables, notamment Diminuer le contenu en gras de la viande, Faire place à une variété de fruits et de légumes, Privilégier les produits céréaliers à grains entiers.

Un suivi de la qualité nutritive des repas offerts permettrait de déterminer les établissements qui ne prennent pas de mesures suffisantes et d'intervenir auprès d'elles au besoin pour corriger la situation.

80 Un autre facteur qui limite l'efficacité de ces mesures est l'absence de **suivi de la qualité nutritive des repas offerts** dans les établissements. Ce type de suivi devrait permettre de répondre aux questions suivantes :

- Les repas offerts respectent-ils les niveaux acceptables de sel, de sucre, et de gras trans, et présentent-ils un apport calorique raisonnable ?
- Les aliments offerts ont-ils une meilleure valeur nutritive qu'avant ?
- Les repas offerts respectent-ils les recommandations du *Guide alimentaire canadien* ?

81 La politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* a fait l'objet d'une enquête ponctuelle auprès d'un échantillon d'écoles en 2008-2009, laquelle visait à évaluer entre autres la qualité de l'offre alimentaire. Quant à la politique-cadre *Pour un virage santé à l'enseignement supérieur*, un bilan de sa mise en œuvre pour les années 2007 à 2011 a été produit. Ces évaluations ne permettent toutefois pas de savoir si les repas offerts respectent les niveaux acceptables de sel, de sucre et de gras trans de même que les recommandations du *Guide alimentaire canadien*, et si l'apport calorique est raisonnable. La qualité nutritive des repas de chaque établissement n'étant pas connue au départ, il est difficile de mesurer les progrès réalisés. Pour ce qui est du cadre de référence à l'intention des établissements de santé, aucune évaluation des résultats n'a encore été réalisée.

82 Outre ces mesures mises en place à large échelle, des initiatives afin d'améliorer la qualité nutritive des aliments sont mises en œuvre à l'échelle locale et régionale, mais elles ont une portée restreinte. Par exemple, certaines municipalités se sont dotées d'une politique alimentaire.

83 Par ailleurs, très peu de mesures incitatives ont été mises en place dans le secteur de la restauration, alors que le quart des dépenses liées à la consommation alimentaire des Québécois y a été consacré en 2013.

84 Plusieurs administrations publiques dans le monde ont mis en place des mesures incitatives auprès de l'industrie bioalimentaire afin d'améliorer la qualité nutritive des aliments. Pour certaines, les résultats sont disponibles et concluants, comme il est démontré ci-dessous.

Administration	Mesure	Résultats
Royaume-Uni	Charte d'engagement volontaire et établissement d'une valeur cible pour la réduction du sodium dans les aliments	Diminution de l'apport en sodium d'environ 16 % de 2005 à 2012
Finlande	Établissement d'une valeur cible pour différentes catégories d'aliments	Diminution de 25 % de l'apport en calories provenant des matières grasses de 1982 à 2007
New York	Lois pour rendre les gras trans illégaux sur son territoire depuis 2008	Diminution de 83 % de la quantité de gras trans dans les menus des restaurants-minute de 2007 à 2009
Danemark	Réglementation contre les gras trans depuis 2003	Élimination presque totale des gras trans dans les apports nutritionnels de la population

Accès à la saine alimentation

85 L'accessibilité à la saine alimentation, qu'elle soit géographique ou économique, est parfois difficile. Certains territoires éloignés ou désavantagés sur le plan socioéconomique donnent un faible accès aux commerces de détail offrant des produits liés à la saine alimentation.

86 La **malbouffe** est souvent plus accessible et abordable que les aliments santé, notamment près des écoles et à l'intérieur des infrastructures municipales, sportives et communautaires.

87 Le MSSS a cerné des problèmes liés à l'accès à la saine alimentation au Québec, mais il n'a pas établi, en collaboration avec les autres entités gouvernementales concernées, de plan d'action précis pour améliorer la situation.

88 Deux documents traitent de l'accessibilité à la saine alimentation. Le *Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire* du MSSS a pour but de créer des conditions favorables à l'accès géographique et économique des communautés à la saine alimentation par des investissements en santé publique. Le plan d'action gouvernemental, de son côté, contient l'action suivante : Poursuivre ou renforcer la mise en œuvre d'initiatives favorisant l'accès aux aliments sains, notamment pour les populations économiquement défavorisées. Toutefois, ces documents ne comportent pas d'objectifs ni de cibles précis pour contrer les problèmes d'accessibilité à la saine alimentation et ils n'ont pas fait l'objet d'une évaluation de leurs résultats.

89 Par ailleurs, le MSSS a soulevé à plusieurs reprises le problème lié à la présence de **restaurants-minute** à proximité des écoles. Cette réalité réduit l'efficacité des mesures mises en place pour répondre à l'objectif énoncé dans la politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* du MEESR. En effet, la malbouffe autour des écoles contribue à la consommation par les jeunes d'aliments à faible valeur nutritive. Bien que les municipalités puissent appliquer des règlements de zonage afin de limiter la présence de certains types de commerces autour des écoles, très peu sont intervenues en ce sens. Cela n'est certainement pas étranger au fait que le gouvernement ne s'est pas encore doté d'orientations précises pour faire en sorte que les municipalités établissent un meilleur environnement alimentaire.

90 Pour ce qui est de la malbouffe à l'intérieur des infrastructures municipales, sportives et communautaires, certaines initiatives sont mises en place à l'échelle locale et régionale, mais elles ont une portée restreinte. Par exemple, une cinquantaine de municipalités du Québec ont adopté une résolution pour interdire la vente de **boissons énergisantes** dans les édifices municipaux. Il n'existe toutefois pas de mesure structurante à l'échelle provinciale pour que les municipalités apportent les changements nécessaires à l'égard de ce type de boissons ou d'autres aliments.

Selon l'OMS, les lieux accueillant des rassemblements d'enfants devraient être à l'abri de toute forme de commercialisation de la malbouffe : aliments à haute teneur en graisses saturées, en gras trans, en sucres libres ou en sodium.

Selon l'INSPQ, les restaurants-minute sont parmi les éléments qui semblent les plus associés aux habitudes alimentaires et aux problèmes de poids des élèves. Des restaurants-minute sont situés à proximité de 37% des écoles publiques. Selon une étude de l'Institut de la statistique du Québec, 36% des garçons et 27% des filles qui fréquentaient l'école secondaire en 2012 ont déclaré avoir consommé de la malbouffe dans un restaurant ou un casse-croûte trois fois ou plus durant la semaine précédente.

Santé Canada déconseille la consommation de boissons énergisantes chez les enfants. La concentration en caféine d'une portion individuelle peut représenter jusqu'à quatre fois la quantité maximale recommandée.

91 Enfin, d'autres mesures pour rendre les aliments sains plus accessibles sont mises en place localement, notamment les cuisines collectives, l'agriculture urbaine et les marchés publics. Toutefois, le MSSS n'a pas de portrait global de la situation.

Adhésion aux comportements alimentaires sains

92 Afin de faire du Québec un endroit où la population est en meilleure santé et où le fait de bien manger est intégré dans la culture et valorisé, il faut sensibiliser les personnes à l'importance de bien s'alimenter, les outiller adéquatement pour que les choix santé soient faciles à faire et les inciter à adhérer à des comportements alimentaires sains.

93 L'adhésion à des comportements alimentaires sains permet de créer une demande grandissante pour les produits santé. Cette demande constitue un incitatif important pour que l'industrie bioalimentaire améliore la qualité nutritive des produits offerts.

Sensibilisation

94 Le MSSS, en collaboration avec d'autres entités gouvernementales et Québec en Forme, a participé à la réalisation de campagnes de sensibilisation à l'importance de bien s'alimenter. Toutefois, celles-ci comportaient peu d'information sur l'impact d'une alimentation malsaine et leurs retombées n'ont pas été mesurées.

95 Au cours des dernières années, différents messages sur la saine alimentation ont été communiqués dans les médias par le MSSS, des entités gouvernementales et Québec en Forme. Par exemple, des initiatives telles que le **défi 0-5-30**, Au Québec, on aime la vie ou le Défi Santé 5/30 Équilibre ont été diffusées. Cependant, le MSSS ne connaît pas l'efficacité de ces activités de sensibilisation. Parallèlement, les communications à visée publicitaire portant sur la santé et la saine alimentation se multiplient dans les médias. Elles ne font toutefois pas partie d'une stratégie d'ensemble et peuvent transmettre de l'information erronée ou incomplète et créer de la confusion chez le public.

96 Par ailleurs, bien qu'un message soit transmis à la population, il n'est pas nécessairement compris de façon uniforme et son appropriation n'est pas garantie. Par exemple, pour l'une des initiatives largement diffusées, soit le défi 0-5-30, l'information transmise pourrait être plus explicite afin de permettre de répondre à des questions telles que celles-ci :

- Que représentent cinq fruits et légumes par jour ?
- La consommation de cinq **fruits et légumes** permet-elle de compenser une alimentation déséquilibrée (riche en sel, en graisses, en calories) ?

Le défi 0-5-30 signifie 0 fumée de tabac, 5 portions de fruits et de légumes par jour et 30 minutes d'activité physique par jour.

Selon l'OMS, la faible consommation de fruits et de légumes était le septième facteur de risque de décès dans les pays développés en 2004.

97 Une information persuasive devrait notamment donner une définition claire de ce qu'est une saine alimentation, les effets sur la santé d'un déséquilibre alimentaire ainsi que les quantités maximales quotidiennes de sel, de gras et de sucre que l'on devrait consommer. De plus, cette information devrait être facilement accessible. Le MSSS se réfère au *Guide alimentaire canadien* pour établir un menu quotidien équilibré. Toutefois, ce menu ne présente pas les effets d'une mauvaise alimentation sur la santé ni les apports quotidiens recommandés en **sodium**, en gras et en sucre. Par exemple, en ce qui concerne la consommation de sodium, plusieurs renseignements pertinents pourraient être communiqués à la population afin qu'elle soit mieux informée.

Santé Canada estime qu'une réduction de la consommation de sodium de 1 840 milligrammes par jour permettrait de diminuer de 30 % la prévalence de l'hypertension artérielle.

Sodium	Exemples d'information pertinente
Apport maximal tolérable	<ul style="list-style-type: none"> De 1 500 à 2 200 milligrammes par jour pour les enfants et les adolescents de 1 à 13 ans 2 300 milligrammes par jour pour les personnes de 14 ans et plus
Apport recommandé	<ul style="list-style-type: none"> 1 500 milligrammes par jour pour les personnes de 9 à 50 ans
Consommation réelle ¹	<ul style="list-style-type: none"> 3 300 milligrammes par jour au Québec (3 092 milligrammes en moyenne au Canada) 4 000 milligrammes par jour chez les hommes de 14 à 30 ans
Risques associés à une forte consommation	<ul style="list-style-type: none"> Problèmes d'hypertension, maladies cardiaques, accidents vasculaires cérébraux et maladies rénales
Principales sources	<ul style="list-style-type: none"> Viandes transformées, certains aliments en conserve, fromages, pain, céréales, sauces, aliments marinés, mélanges commerciaux de riz ou de pâtes et condiments Aliments servis dans les restaurants, aliments de restauration rapide et aliments préemballés

1. Il s'agit de la consommation réelle en 2004 selon Statistique Canada.

Sources : Statistique Canada ; Les diététistes du Canada ; Santé Canada.

98 La Finlande a déployé une vaste stratégie, laquelle incluait des campagnes de sensibilisation et d'information auprès de sa population, un accompagnement de l'industrie bioalimentaire et des actions sur le plan communautaire, afin de réduire notamment la consommation de sodium. Elle a comparé la teneur en sodium de produits similaires pour différentes catégories d'aliments et a publié les résultats dans les médias. Elle a ainsi démontré que la teneur en sodium de plusieurs produits ayant un goût semblable peut varier considérablement. Ces campagnes de grande envergure et la mobilisation de la communauté à l'égard de l'adoption de saines habitudes de vie ont influencé le choix de la population pour des aliments plus santé, alors que l'industrie bioalimentaire a amélioré la composition nutritionnelle de ses produits. La stratégie finlandaise a entraîné une réduction de 40 % de la consommation de sodium sur une période de 30 ans et une diminution de 75 % de la mortalité causée tant par les accidents vasculaires cérébraux que par les maladies cardiaques.

Information nutritionnelle

Le tableau de la valeur nutritive est obligatoire au Canada pour tous les aliments préemballés depuis le 12 décembre 2007.

La teneur en sodium de certains repas vendus dans les chaînes de restauration rapide dépasse de 25 % l'apport maximal tolérable par jour.

La *Loi sur les aliments et drogues* prescrit les règles dans le domaine de l'étiquetage nutritionnel pour les aliments vendus au Canada. Toutefois, la *Loi sur les produits alimentaires* habilite aussi le gouvernement du Québec à réglementer l'étiquetage nutritionnel des produits vendus au Québec.

Les trois mesures prioritaires préconisées par l'INSPQ pour favoriser l'amélioration de l'environnement alimentaire des restaurants sont l'augmentation de l'offre d'aliments faibles en calories, l'affichage d'information nutritionnelle au point d'achat et la réduction de l'accès aux portions de grande taille.

99 Le MSSS et le MAPAQ n'ont pas statué sur la pertinence et la faisabilité d'intervenir pour améliorer l'information nutritionnelle relative aux aliments vendus, afin d'aider les citoyens à faire des choix alimentaires sains.

100 La principale information nutritionnelle à laquelle le citoyen a accès est le **tableau de la valeur nutritive** apposé sur chaque aliment préemballé vendu au Canada. Ce tableau ne permet toutefois pas un repérage rapide des choix santé et l'information détaillée qu'il contient est le plus souvent mal comprise. Il revient à l'individu de comparer les produits d'une même catégorie afin de faire les meilleurs choix. La comparaison n'est pas toujours simple puisque la composition nutritionnelle des produits n'est pas présentée en fonction de la même portion. Par exemple, une portion de céréales peut être de 50 grammes pour un produit et de 35 pour un autre.

101 Dans les restaurants, les cafétérias, les dépanneurs, les cantines et les machines distributrices, où une proportion importante des achats alimentaires s'effectue, il y a peu de repères nutritionnels. Certaines chaînes de restauration rapide présentent de l'information nutritionnelle seulement sur leur site Internet. Le citoyen avisé peut y trouver des renseignements utiles s'il veut choisir un repas santé. Par exemple, pour deux chaînes de restauration qui fournissent de tels renseignements, la qualité nutritive des repas est très variable : le nombre de calories ainsi que la **teneur en sodium** passent du simple au triple selon le sandwich choisi.

102 De plus, la présence de multiples logos ou allégations santé et la prolifération des messages publicitaires concernant les aliments disponibles complexifient les choix et peuvent créer de la confusion chez la population.

103 Bien que le gouvernement fédéral ait légiféré concernant l'**étiquetage nutritionnel** des aliments préemballés, le MSSS et le MAPAQ n'ont pas statué sur la pertinence et la faisabilité de légiférer de manière connexe ou complémentaire, pourvu qu'ils ne contredisent pas directement une mesure fédérale, afin d'offrir aux consommateurs de l'information nutritionnelle additionnelle. Le MSSS a amorcé une analyse quant à l'affichage de ce type d'information dans l'industrie de la restauration, mais aucune suite n'y a été donnée. Pourtant, selon l'INSPQ, l'affichage d'information nutritionnelle au point d'achat est l'une des **trois mesures prioritaires** à mettre en place pour favoriser l'amélioration de l'environnement alimentaire des restaurants.

104 D'autres administrations ont mis en place des mesures liées à l'information nutritionnelle pour faciliter les choix alimentaires sains. En voici quelques-unes.

Mesure liée à l'information nutritionnelle	Administration	Avantages
Logo signalant les produits de meilleure valeur nutritive	Danemark, Norvège, Suède, Royaume-Uni, Islande	Repérage plus facile des produits santé
Avertissement de haute teneur en sodium apposé sur l'emballage	Finlande	Repérage des produits les plus salés
Affichage des calories contenues dans les menus de chaînes de restauration rapide	Colombie-Britannique, Manitoba, Nouveau-Brunswick, États-Unis	Comparaison du nombre de calories contenues dans les menus offerts
Pastilles de couleurs apposées sur les aliments vendus dans les édifices publics et les écoles	Colombie-Britannique, Ontario	Repérage plus facile des produits ayant une meilleure qualité nutritive dans les édifices publics

Sources : INSPQ, MSSS et Swedish National Food Agency.

105 Au moment de nos travaux, l'Ontario avait déposé un projet de loi afin d'obliger les restaurants, les épiceries et les dépanneurs de plus de 20 établissements à afficher les calories incluses dans les repas et les boissons, y compris l'alcool, directement dans leurs menus ou leurs tableaux d'affichage.

Mesures incitatives

106 Le MSSS, en collaboration avec les autres entités gouvernementales concernées, n'a pas statué sur la pertinence et la faisabilité de mettre en place certaines mesures incitatives pour favoriser l'adhésion de la population aux comportements alimentaires sains.

107 Une des mesures incitatives dont la littérature fait largement mention est la taxation de la malbouffe. En effet, la promotion d'une saine alimentation ne peut faire abstraction du fait que la malbouffe est souvent plus abordable que les aliments santé. Le prix des fruits et des légumes frais, du poisson et des produits laitiers est beaucoup plus élevé que celui des aliments malsains, des croustilles et des boissons gazeuses. Plusieurs **organismes et regroupements** ont vanté les avantages de cette taxation : influencer la consommation d'aliments sains et tirer des revenus supplémentaires afin de financer d'autres mesures favorisant la saine alimentation. Par ailleurs, différentes études précisent que d'autres mesures doivent être mises en place simultanément pour que la taxation de la malbouffe soit efficace (par exemple, la sensibilisation de la population et les subventions visant à favoriser une alimentation plus saine).

L'OMS, l'Organisation des Nations Unies et la Fédération des médecins spécialistes du Québec suggèrent de taxer la malbouffe.

Plusieurs études démontrent une association entre les boissons sucrées, l'excès de poids et le diabète de type 2. Selon l'INSPQ, la majorité des experts reconnaissent la nécessité de mettre en place des interventions visant à diminuer la consommation de boissons sucrées au Québec.

108 Certaines administrations publiques utilisent des mesures pour inciter leur population à diminuer la consommation de malbouffe. Par exemple, la France, la Finlande et la Hongrie ont instauré des taxes sur les **boissons sucrées** ou les aliments très gras et salés. D'autres administrations ont mis en œuvre des mesures incitatives pour aider leur population à prendre des décisions santé, telles que des subventions agricoles visant à réduire le prix du lait, des fruits et des légumes ou des programmes de crédits d'impôt.

Recommandations

109 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère de la Santé et des Services sociaux.

6 Définir des cibles liées à la qualité nutritive des aliments, notamment à l'égard du gras, du sel et du sucre se trouvant dans les aliments transformés.

7 Évaluer les retombées des stratégies de communication utilisées pour promouvoir une saine alimentation et apporter les modifications nécessaires au besoin.

110 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère de la Santé et des Services sociaux, qui devra les mettre en œuvre en collaboration avec le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation.

8 Mettre en place un mécanisme de suivi permettant d'évaluer la qualité nutritive des aliments transformés en vente au Québec.

9 Déterminer et mettre en place les meilleures pratiques pour rendre plus facile l'adoption de choix alimentaires sains et pour informer les consommateurs.

111 La recommandation suivante s'adresse au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation.

10 Implanter des mesures incitatives efficaces auprès de l'industrie bioalimentaire afin d'améliorer la qualité nutritive des produits alimentaires.

Commentaires des entités vérifiées

Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux

«Ayant pris connaissance des recommandations qui sont exposées dans le présent rapport, nous accueillons favorablement l'ensemble de celles-ci. Dans cette perspective, nous souhaitons vous faire part, dans ce qui suit, des moyens que nous comptons prendre pour y donner suite. Mais d'abord, permettez-nous de vous présenter quelques réalisations importantes des dernières années et des engagements reliés à la promotion de la saine alimentation qui devraient se poursuivre.

«Le gouvernement du Québec a lancé, en 2006, le plan d'action gouvernemental, sous la responsabilité du MSSS. De cet engagement, une quarantaine de réalisations visant la création d'environnements favorables ont vu le jour au palier national. Le bilan final présente des retombées tangibles de cette vaste mobilisation : le leadership exercé par les ministères et organismes engagés, la mobilisation d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, la collaboration interministérielle et l'acquisition de nouvelles connaissances ou compétences au regard de la création d'environnements favorables. Depuis 2006, les établissements des trois grands réseaux se sont dotés de politiques alimentaires, soit la santé et les services sociaux, l'éducation et, plus récemment, les services de garde éducatifs à l'enfance. Bien que le plan d'action gouvernemental soit venu à échéance, la promotion de la saine alimentation demeure une priorité pour le ministère. Le prochain programme national de santé publique, dont l'élaboration est en cours, de même que le projet de politique gouvernementale de prévention en santé en témoignent.

« En réponse aux recommandations formulées, l'offre de services du prochain programme national de santé publique de même que le cadre de mise en œuvre et le cadre d'évaluation permettront de répondre aux préoccupations au regard de l'efficacité du cadre de gestion. En effet, l'offre de services est définie de manière à rendre plus claires la responsabilité des acteurs de santé publique au regard de l'atteinte des objectifs liés à l'amélioration des habitudes de vie de la population, incluant la saine alimentation, ainsi que les interventions à déployer en fonction des rôles et leviers des acteurs concernés. Le cadre de mise en œuvre, quant à lui, comprendra des plans d'action venant préciser les interventions, les résultats attendus ainsi que les modalités de réalisation, incluant les responsabilités des acteurs impliqués. Le cadre d'évaluation du programme national de santé publique permettra de mesurer l'atteinte des résultats visés, avec des indicateurs répondant à des critères précis.

« En ce qui a trait aux recommandations portant sur la présence d'environnements favorables à la saine alimentation, le MSSS continuera de travailler, en collaboration avec d'autres ministères, à maximiser les leviers disponibles pour promouvoir et favoriser la saine alimentation. À cet effet, le projet de politique gouvernementale de prévention en santé devrait constituer un levier structurant et mobilisant. Ce projet vise notamment à renforcer la cohérence et la complémentarité des interventions gouvernementales en faveur de la santé et à engager différents ministères dans la réalisation de mesures de politiques ayant un impact positif sur la santé de la population. Un partage clair des rôles et responsabilités de chacun des acteurs permettra de renforcer la coordination des actions gouvernementales en matière de promotion d'une saine alimentation.

« En plus de ce qui précède, le ministère entend mettre sur pied la Table québécoise sur la saine alimentation. Cette table aura le mandat de soutenir la concertation des acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, afin d'assurer la cohérence des actions des organisations dont l'intervention contribue à la promotion, à l'adoption et au maintien d'une saine alimentation par la population québécoise, tout en identifiant des mesures et des actions prometteuses. Par ailleurs, le ministère est également partenaire de l'Observatoire de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire québécoise, coordonné par l'Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels de l'Université Laval. Les objectifs communs des partenaires sont notamment de réaliser des études sectorielles et transversales permettant de suivre l'évolution de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire au Québec. Ce sera aussi possible de mesurer l'impact de différentes politiques et d'initiatives nationales ou locales.

« Nous pouvons vous assurer que le ministère poursuivra ses efforts pour assumer un leadership fort et pour travailler en collaboration avec les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, afin d'améliorer la qualité de l'alimentation de la population québécoise et de contribuer ainsi à l'amélioration de la santé. »

Commentaires du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

« Le MAPAQ accueille favorablement les recommandations du Vérificateur général qui lui sont adressées. La collaboration du MAPAQ avec le MSSS est acquise. Cette collaboration s'est intensifiée au cours des dernières années avec la mise en place du plan d'action gouvernemental, dont le MAPAQ avait la responsabilité de 7 des 76 actions prévues. Cette collaboration du MAPAQ s'est également concrétisée par une implication dans l'organisme Québec en Forme, l'appui à la mise en place du programme Melior ainsi que la participation à la réflexion du MSSS sur des stratégies visant la santé et la saine alimentation.

« Dans le cadre de sa mission, le MAPAQ appuie les entreprises dans l'amélioration de la valeur nutritive des aliments transformés, encourage la recherche et l'innovation dans ce domaine et collabore à certaines initiatives régionales qui favorisent la saine alimentation (ex. : accès aux fruits et aux légumes frais) auprès notamment de populations en situation de vulnérabilité. Le présent rapport indique que 22 projets se sont vu accorder une aide financière de 1,8 million de dollars par le MAPAQ. En plus de ces 22 projets, le ministère a accordé 3,2 millions de dollars dans 53 projets via ses programmes ou mesures à portée générale. Au total, depuis 2008, le MAPAQ a financé 77 projets en lien avec la saine alimentation, pour un total d'aide financière de 5 millions de dollars.

« Dans le respect de sa mission et en fonction des ressources disponibles, le MAPAQ entend poursuivre ses efforts d'accompagnement de l'industrie bioalimentaire québécoise pour améliorer la qualité nutritive des produits alimentaires. Cet enjeu prendra une importance grandissante pour les entreprises bioalimentaires qui veulent maintenir ou accroître leur part de marché, dans la mesure où les consommateurs et les acheteurs institutionnels d'ici prioriseront des choix santé. Le MAPAQ réitère également son intérêt à collaborer avec le MSSS au suivi de l'évaluation de la qualité nutritive des aliments transformés en vente au Québec. Rappelons cependant qu'environ la moitié des achats alimentaires des Québécois proviennent d'entreprises de l'extérieur du Québec qui ne font pas partie de la clientèle du MAPAQ. Ainsi, les interventions doivent être faites en tenant compte de cette ouverture des marchés ainsi qu'en s'assurant de ne pas compromettre la compétitivité des entreprises bioalimentaires québécoises et de préserver un environnement d'affaires favorable.

« Quant à la *Loi sur les produits alimentaires*, elle stipule que le gouvernement du Québec peut, par règlement, prohiber ou réglementer l'emploi de substances susceptibles de porter atteinte à la qualité ou à la salubrité d'un produit. Ce pouvoir doit respecter les dispositions générales de la loi qui, actuellement, vise principalement à contrôler les aliments impropres à la consommation humaine. L'élargissement de la loi au contrôle de la qualité nutritive des aliments relève du législateur en fonction des priorités gouvernementales en santé publique et doit s'exercer en complémentarité avec la réglementation fédérale, dans le respect des accords sur le commerce dont le Québec est partie prenante ainsi qu'en cohérence avec la *Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif* du Québec. Rappelons que cette politique précise que toute nouvelle mesure législative doit être "pleinement justifiée" et évaluée, et que les doublons par rapport aux autres paliers gouvernementaux de même qu'entre les ministères et organismes doivent être évités.

« Même si l'offre alimentaire des entreprises bioalimentaires s'améliore sur le plan nutritionnel, le principal enjeu est que les consommateurs adoptent de saines habitudes alimentaires et fassent le choix des produits nutritifs, et idéalement ceux du Québec. L'information aux consommateurs est ainsi déterminante pour qu'ils exercent des choix éclairés en matière de saine

alimentation et stimulent la demande pour des aliments nutritifs. Cette demande est le meilleur signal du marché pour inciter l'industrie bioalimentaire à améliorer la qualité nutritive de ses produits et à répondre à l'impératif de rentabilité des producteurs et des transformateurs. Le MAPAQ réalise quelques interventions destinées directement aux consommateurs avec une portée restreinte. Ces interventions sont notamment reliées à la promotion des produits du Québec (campagne Aliments du Québec, initiatives sur les produits régionaux) et à l'information transmise au grand public sur la salubrité des aliments et l'hygiène alimentaire.»

Commentaires de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

« Bien que nous soyons d'accord qu'il faut préciser davantage les objectifs pour guider les actions sur les environnements alimentaires, nous désirons émettre les commentaires suivants.

« **Planification régionale et locale du réseau de la santé et des services sociaux en matière d'environnements favorables à la saine alimentation.** Les leviers pour développer des environnements favorables à la saine alimentation sont le plus souvent situés chez des acteurs qui sont en dehors du réseau de la santé et des services sociaux (municipal, scolaire, garde, agroalimentaire). Les acteurs régionaux et locaux du réseau de la santé et des services sociaux ont comme rôle de soutenir par différents moyens la prise de décision et la mise en œuvre d'actions favorables à la saine alimentation par les acteurs de ces milieux. Dans ce contexte de responsabilités partagées, il est difficile de se doter d'objectifs précis qui ne sont pas convenus conjointement (par exemple, x% des services alimentaires des arénas de la région offrent des desserts et des collations contenant moins de x grammes de gras).

« **Planification régionale intersectorielle en matière de saines habitudes de vie.** Une grande région sociosanitaire est caractérisée par une grande diversité de contextes et de besoins ainsi que par plusieurs paliers organisationnels (régional, sous-régional, supralocal, local).

« Dans ce contexte, une planification régionale doit permettre d'orienter les actions sur l'ensemble du territoire, tout en permettant aux acteurs supralocaux et locaux de mener des actions adaptées à leurs besoins et à leurs contextes en s'inscrivant dans les orientations régionales.

« **Indicateurs présentés à l'annexe 2.** Plusieurs indicateurs de cette annexe nous apparaissent difficilement mesurables à moins d'enquêtes de grande envergure.»

Commentaires de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

« Nous avons pris connaissance du projet de rapport mentionné en titre. La santé et la prévention sont au cœur de notre mandat et nous sommes ravis que ces principes inscrits dans la *Loi sur le développement durable* aient guidé le présent exercice de vérification.

« Nous tenons à souligner la rigueur de la démarche réalisée par l'équipe de vérification et la pertinence des recommandations énoncées. L'alimentation est un déterminant de la santé complexe qui interpelle de nombreux secteurs d'activité et différents paliers gouvernementaux. Des efforts sont certainement à poursuivre afin d'assurer une saine alimentation au sein de la population québécoise. Nous espérons que la sortie imminente du prochain programme national de santé publique préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux orientera davantage l'action à cet égard et tiendra compte des recommandations du rapport.

« Soyez assurée de notre entière collaboration pour mettre en œuvre les recommandations destinées au palier régional. Malgré l'amorce de transition du réseau montréalais liée à l'application de la loi 10, un plan d'action régional de santé publique pour la période 2016-2020 est actuellement en élaboration. »

Commentaires de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie- Îles-de-la-Madeleine

« Nous profitons de l'occasion pour souligner la qualité du travail effectué par votre équipe dans le cadre de la présente mission de vérification et traduire le sentiment de respect ressenti et induit par les validations demandées à différentes étapes du processus. Le rapport que nous avons eu le privilège de parcourir avant sa publication contient des informations, des analyses et des recommandations des plus pertinentes dont nous souhaitons la concrétisation. Elles structureraient et légitimeraient le futur CISSS [centre intégré de santé et de services sociaux] de la Gaspésie au regard du leadership régional que celui-ci aura à exercer, notamment en matière de promotion des saines habitudes de vie. »

Annexes et sigles

- Annexe 1** Objectifs de vérification et portée des travaux
- Annexe 2** Exemples d'indicateurs relatifs à l'environnement alimentaire
- Annexe 3** Rôles et responsabilités d'autres entités gouvernementales liés à la saine alimentation
- Annexe 4** Programme national de santé publique : activités liées aux saines habitudes de vie
- Annexe 5** Plan d'action gouvernemental : principales actions liées à la saine alimentation

Sigles

CSSS	Centre de santé et de services sociaux	MEESR	Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MAMOT	Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire	OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation	OMS	Organisation mondiale de la Santé

Annexe 1 Objectifs de vérification et portée des travaux

Objectifs de vérification

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à la présente mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Ces critères émanent principalement de la *Loi sur le développement durable*, de la *Loi sur la santé publique*, de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, de la *Loi sur l'administration publique*, de l'OMS et de l'OCDE. Les travaux de vérification dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes de travail respectent les normes des missions de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*.

Objectifs de vérification	Critères d'évaluation
Déterminer si le MSSS assure un leadership pour amener la population à adopter de saines habitudes alimentaires et réduire ainsi les facteurs de risque rattachés aux maladies chroniques.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Une planification stratégique, issue des enjeux recensés en matière de promotion en santé par l'alimentation, guide les actions. ■ Les priorités d'intervention se traduisent par des orientations et des objectifs clairs assortis de cibles à atteindre. ■ Des mécanismes de coordination assurent la cohérence et la complémentarité des interventions de toutes les entités gouvernementales concernées (MSSS, agences de la santé et des services sociaux, CSSS, MAPAQ, MEESR, MAMOT, ministère de la Famille, etc.). ■ Les effets des interventions sont mesurés afin de suivre l'atteinte des objectifs et d'apporter les ajustements requis.
Déterminer si le MSSS, les agences vérifiées et le MAPAQ agissent de façon efficace et efficiente sur les environnements alimentaires afin de favoriser les saines habitudes alimentaires et d'améliorer la santé de la population.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les rôles et responsabilités des entités gouvernementales régionales et locales associés au déploiement des actions sont clairement établis de manière à assurer la cohérence et l'efficacité. ■ Des priorités d'action sont établies pour répondre aux enjeux locaux et régionaux, lesquelles s'appuient sur l'état de santé de la population, sur ses besoins ainsi que sur les environnements alimentaires. ■ Des actions quant à la qualité nutritive des aliments, à son accès et à l'adhésion à la saine alimentation sont mises en œuvre afin de modifier les environnements en faveur d'une saine alimentation. ■ Un suivi est effectué pour s'assurer que les sommes investies dans la promotion de la santé par l'alimentation sont utilisées avec efficacité et efficacité, notamment les sommes versées à Québec en Forme. ■ Des mécanismes de rétroaction permettent de faire des ajustements, lorsque c'est requis.

Portée des travaux

Cette vérification porte sur la promotion d'une saine alimentation comme mesure de prévention en santé puisqu'il s'agit d'un facteur clé pour prévenir l'obésité, l'embonpoint et certaines maladies chroniques. L'activité physique n'a pas été touchée par nos travaux, car c'est une thématique à part entière, qui nécessite une intervention propre à ce secteur.

Pour mener à bien nos travaux, nous avons réalisé des entrevues auprès des gestionnaires et des professionnels des entités vérifiées. Nous avons analysé les documents nécessaires pour évaluer le respect des critères d'évaluation et pour conclure par rapport aux objectifs de vérification.

Plus particulièrement, nous avons rencontré des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du MAPAQ. Nous avons sélectionné trois régions, soit la Montérégie, Montréal et la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Dans chacune d'elles, nous avons vérifié l'agence de la santé et des services sociaux et nous avons visité un CSSS ainsi que la direction régionale du MAPAQ.

Bien que les recommandations formulées à la suite de ces travaux soient adressées essentiellement aux entités vérifiées, les entités des autres régions ainsi que les CSSS pourront s'en inspirer.

Nos travaux de vérification se sont déroulés principalement de janvier à novembre 2014.

Annexe 2 Exemples d'indicateurs relatifs à l'environnement alimentaire

Facteurs	Indicateurs
<p>Qualité des aliments Contenu en éléments nutritifs et en énergie, salubrité ainsi que goût des aliments</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Qualité nutritive des aliments transformés disponibles sur le marché (ex. : quantité de sel dans les aliments) ■ Pourcentage de gras, de sucre et de sel dans les repas servis dans les établissements du secteur public ■ Pourcentage de restaurants qui ont éliminé les gras trans dans leurs menus ■ Nombre d'entreprises qui respectent les valeurs cibles destinées à l'industrie bioalimentaire ■ Nombre d'entreprises bioalimentaires qui ont adhéré à la charte d'engagement volontaire
<p>Accès à la saine alimentation Accès physique aux aliments sains et capacité économique à se les procurer</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pourcentage d'écoles ayant des restaurants-minute à proximité ■ Pourcentage d'infrastructures sportives offrant un menu santé ■ Pourcentage de municipalités ayant mis en place des règles de zonage favorisant les marchés publics ■ Distance entre le domicile d'une personne et l'épicerie la plus proche ■ Proportion des ménages en insécurité alimentaire
<p>Adhésion à la saine alimentation Sensibilisation, connaissances et valeurs par rapport à la saine alimentation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pourcentage de restaurants affichant une information nutritionnelle sur les menus ■ Nombre de commerces qui fournissent une information nutritionnelle aux consommateurs ■ Taux de personnes défavorisées ayant des compétences culinaires de base ■ Proportion de la population qui considère la qualité nutritive comme le premier facteur pour choisir un aliment ■ Pourcentage de personnes jointes par des campagnes sociétales de sensibilisation

Sources : MSSS, INSPQ et Santé Canada.

Annexe 3 Rôles et responsabilités d'autres entités gouvernementales liés à la saine alimentation

Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche	<ul style="list-style-type: none">▪ Fournir des orientations et soutenir les milieux scolaires (commissions scolaires et établissements d'enseignement) afin qu'ils offrent un environnement favorable aux élèves▪ Être responsable de la coordination et de l'évaluation des politiques-cadres <i>Pour un virage santé à l'école</i> et <i>Pour un virage santé à l'enseignement supérieur</i>▪ Mettre en œuvre les actions incluses dans le plan d'action gouvernemental concernant l'adoption de saines habitudes alimentaires, actions qui s'adressent aux établissements scolaires ou qui sont effectuées lors de campagnes sociétales et médiatiques
Ministère de la Famille	<ul style="list-style-type: none">▪ Assurer la cohérence de l'action gouvernementale touchant les enfants, les familles et les aînés : élaborer et mettre en œuvre des politiques, des programmes et des mesures qui répondent à leurs besoins▪ Appliquer la <i>Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance</i>, qui exige des centres de garde qu'ils mettent en œuvre un programme éducatif qui comprend des services de promotion et de prévention visant à donner un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie, de saines habitudes alimentaires et de comportements qui influencent de manière positive la santé et le bien-être▪ Mettre en œuvre les actions du plan d'action gouvernemental concernant la famille et les services de garde éducatifs à l'enfance
Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire	<ul style="list-style-type: none">▪ Aider et soutenir les municipalités dans l'exercice de leurs fonctions▪ Assurer la cohérence et l'harmonisation des actions gouvernementales en matière de développement local et régional▪ Sensibiliser les municipalités aux mesures qu'elles peuvent prendre afin de favoriser une saine alimentation au sein de leur population (action incluse dans le plan d'action gouvernemental)

Annexe 4 Programme national de santé publique : activités liées aux saines habitudes de vie

Activités en lien avec la promotion, le développement et l'application de politiques, de lois et de règlements favorisant l'adoption de saines habitudes de vie

- Développement et mise en œuvre d'une politique québécoise en alimentation et nutrition
- Soutien au développement et à la mise en œuvre de politiques-cadres en alimentation et en activité physique pour les milieux du travail, de l'éducation et des loisirs de même que pour les municipalités et les établissements de santé et de services sociaux

Activités de promotion et de prévention concernant les saines habitudes de vie dans les milieux de vie et les communautés

- Soutien au développement ou à la consolidation d'initiatives concertées qui agissent sur les déterminants de la sécurité alimentaire, par exemple l'accès économique et physique à une quantité suffisante d'aliments sains
- Dans le cadre de l'approche École en santé, activités de promotion et de prévention axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie (le non-usage du tabac, une saine alimentation, l'activité physique et l'hygiène dentaire) visant à la fois les individus et les environnements
- Sensibilisation et soutien des milieux de travail à la promotion et l'acquisition de saines habitudes de vie auprès de leurs employés
- Proportion des ménages en insécurité alimentaire
- Sensibilisation et soutien des municipalités à la création d'environnements propices à la saine alimentation, au non-tabagisme et à l'activité physique – accès à des lieux pour pratiquer des activités physiques, aménagement urbain favorisant les déplacements actifs, réglementation, etc.

Annexe 5 Plan d'action gouvernemental : principales actions liées à la saine alimentation

Actions	Responsables	Collaborateurs
Production, transformation et distribution alimentaires		
Sensibiliser les producteurs, les transformateurs et les distributeurs afin qu'ils se rallient aux objectifs nutritionnels visés	MAPAQ	MSSS
Mettre en œuvre des mesures visant à rapprocher les consommateurs des producteurs et des transformateurs, notamment poursuivre l'appui au démarrage ou au fonctionnement des marchés publics	MAPAQ	MSSS MAMOT
Élaborer des programmes de formation de base en nutrition pour le personnel des services alimentaires responsable de la confection des mets préparés	MAPAQ	MSSS
Appuyer la recherche sur les aliments sains et assurer le transfert technologique	MAPAQ	
Sécurité alimentaire		
Poursuivre ou renforcer la mise en œuvre d'initiatives favorisant l'accès aux aliments sains, notamment pour les populations économiquement défavorisées	MSSS	MTESS MEESR
Famille et services de garde éducatifs à l'enfance		
Concevoir des outils de promotion et d'accompagnement sur la saine alimentation à l'intention des services de garde, ou soutenir la diffusion de tels outils conçus par d'autres acteurs	MF	MSSS MAPAQ
Établissements scolaires		
Sensibiliser les établissements scolaires à l'importance de se doter de politiques alimentaires locales inspirées de la politique-cadre en matière d'alimentation dans les établissements scolaires et soutenir les milieux qui adoptent de telles politiques	MEESR MSSS	MAPAQ
Municipalités		
Sensibiliser les municipalités aux mesures qu'elles peuvent prendre afin de favoriser une saine alimentation au sein de leur population	MAMOT MF	MAPAQ MSSS
Secteur de la restauration		
En concertation avec les représentants de la restauration, proposer des actions visant une saine alimentation, par exemple des incitatifs (concours ou autres) pour une offre d'aliments sains en portions adéquates	MAPAQ	MSSS
Élaborer une formation de base en nutrition pour le personnel des services alimentaires responsable de la préparation des menus	MAPAQ	MSSS

Actions	Responsables	Collaborateurs
Campagnes sociétales		
Assurer la pérennité d'une campagne sociétale de promotion des saines habitudes de vie, dont la promotion de l'activité physique, sportive et récréative ainsi que d'une saine alimentation	MSSS MEESR	MAPAQ MF MTESS MAMOT MCC
Assurer auprès de la population la diffusion d'une information juste et à jour sur l'alimentation et l'activité physique	MSSS MAPAQ	MEESR Secrétariat à la jeunesse
Médias		
Sensibiliser les médias, écrits et électroniques, afin qu'ils traitent davantage de pratique d'activité physique et de saine alimentation, et qu'ils présentent une variété de schémas corporels	MSSS MEESR MCC	
Programmes d'éducation grand public		
Mettre sur pied des programmes d'éducation grand public à la préparation des aliments afin de rétablir une culture culinaire qui s'appuie sur l'utilisation des produits locaux	MSSS MAPAQ	
Mettre sur pied des programmes d'éducation grand public à la préparation des aliments qui favorisent le développement des habiletés culinaires de base	MSSS	MAPAQ
Valorisation et reconnaissance		
Mettre en valeur les bons coups, les bonnes pratiques en matière de promotion des saines habitudes de vie, d'une saine alimentation, d'un mode de vie physiquement actif et d'une image corporelle saine et diversifiée	Tous les ministères engagés dans le plan d'action	
Norme santé		
Élaborer une norme consensuelle pour les entreprises qui désirent améliorer la santé de leurs employés, et qui soutiendra la mise en place d'actions visant la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie	MSSS	BNQ

BNQ	Bureau de normalisation du Québec
MCC	Ministère de la Culture et des Communications
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MF	Ministère de la Famille