



PLAN

D'ACTION

POUR RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE BOISSONS SUCRÉES ET PROMOUVOIR L'EAU

Rédaction

Amélie Samson, ministère de la Santé et des Services sociaux
Christine Trudel, ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaboration

Bernard Laporte, ministère de la Santé et des Services sociaux
Brigitte Camden, Direction de santé publique du CISSS des Laurentides
Catherine Plaziac, Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais
Caroline Savard, ministère de la Santé et des Services sociaux
Diane Le May, Québec en Forme
Érika Vandal, ministère de la Santé et des Services sociaux
Julie Desrosiers, Direction de santé publique du CISSS du Bas-Saint-Laurent
Julie Strecko, Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Laurie Plamondon, Institut national de santé publique du Québec
Marie-Claude Gélinau, Direction de santé publique du CIUSSS
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Marie-Claude Paquette, Institut national de santé publique du Québec
Marie-Pier Parent, ministère de la Santé et des Services sociaux
Martine Pageau, ministère de la Santé et des Services sociaux
Monique Lalonde, Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Muriel Lafarge, Direction de santé publique du CISSS de Lanaudière
Nadia Gargouri, ministère de la Santé et des Services sociaux
Pascale Chaumette, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale
Yann Le Bodo, Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité

Édition

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section Publications

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019
Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN 978-2-550-83420-5 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2019

PLAN

D'ACTION

POUR RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE BOISSONS SUCRÉES ET PROMOUVOIR L'EAU

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
Sucre, boissons sucrées et effets sur la santé.....	1
Définition de boissons sucrées.....	1
Données inquiétantes sur la consommation de boissons sucrées.....	2
Agir pour réduire la consommation de boissons sucrées.....	3
Survol de la méthodologie pour élaborer le plan d'action.....	4
PLAN D'ACTION POUR RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE BOISSONS SUCRÉES ET PROMOUVOIR L'EAU.....	5
Objectif général.....	5
Objectifs particuliers.....	5
Public cible.....	5
Actions à mettre en œuvre	6
Action A Appuyer la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les services de garde éducatifs à l'enfance, les établissements scolaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, en portant une attention particulière aux boissons sucrées et à l'eau	7
Action B Soutenir les municipalités afin qu'elles créent des environnements favorables à la consommation d'eau et à la réduction de la consommation de boissons sucrées.....	7
Action C Soutenir les milieux de travail afin qu'ils créent des environnements favorables à la consommation d'eau et à la réduction de la consommation de boissons sucrées.....	8
Action D Inclure, au sein des services dentaires préventifs offerts dans les réseaux public et privé, des activités pour diminuer la consommation de boissons sucrées chez les jeunes....	8
Action E Sensibiliser les détaillants alimentaires au problème des boissons sucrées et les outiller pour qu'ils améliorent la qualité de l'offre de boissons dans leurs commerces.....	8
Action F Appuyer les initiatives volontaires des fabricants de boissons sucrées visant à améliorer la qualité de leurs produits	9
Action G Étudier la faisabilité de réglementer la présence de mise en garde sur l'étiquette des boissons sucrées	9
Action H Étudier la faisabilité d'interdire le service à volonté et de réglementer la taille des contenants de boissons sucrées dans les restaurants	9
Action I Contribuer aux démarches visant à étudier la faisabilité de taxer les boissons sucrées au Québec.....	10
Activités transversales à mettre en œuvre	10
Communications.....	10
Évaluation	10
Conditions essentielles à une mise en œuvre réussie	11
Mobilisation : un incontournable	11
Mécanismes de communication efficaces.....	11
Recherche et surveillance en appui au plan d'action et à sa mise en œuvre.....	12
CONCLUSION	13
BIBLIOGRAPHIE	15

INTRODUCTION

Au Québec, le fardeau croissant des maladies chroniques est préoccupant, tout comme les problèmes reliés au poids¹. Une alimentation de faible qualité nutritionnelle, riche en gras, en sucre et en sel ainsi qu'un apport énergétique excessif sont parmi les principaux facteurs de risque modifiables pour prévenir le surplus de poids et des problèmes de santé chroniques tels que le diabète et l'hypertension^{2,3,4}. Par conséquent, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) encourage à agir sur ces déterminants pour promouvoir la santé de la population⁵. Différentes initiatives québécoises s'inscrivent en cohérence avec cette visée. Le présent plan d'action met l'accent sur les boissons sucrées.

Sucre, boissons sucrées et effets sur la santé

Les boissons sucrées sont considérées comme une source particulièrement importante de sucre et de calories dans l'alimentation de la population de plusieurs pays⁶. Au Québec, les boissons sucrées constituent la principale source de sucres ajoutés dans l'alimentation⁷. La consommation de sucre, particulièrement sous forme de boissons sucrées, est associée au développement de la carie dentaire et du diabète de type II ainsi qu'au gain de poids^{8,9,10,11,12,13,14,15}. De manière moins robuste, on observe des associations entre la consommation de boissons sucrées et d'autres problèmes de santé tels que l'hypertension et les maladies coronariennes^{16,17}.

À la lumière de ces constats, un nombre croissant de gouvernements et d'instances de santé publique à travers le monde mettent en œuvre des mesures pour réduire l'apport en sucre dans l'alimentation de la population et, plus particulièrement, pour réduire la consommation de boissons sucrées. D'ailleurs, l'OMS exhorte ses États membres à s'engager en ce sens¹⁸ et émettait, en 2015, des recommandations¹⁹ quant à l'apport quotidien en sucres libres^a. Elle recommande de consommer au maximum 10 % de l'apport énergétique sous forme de sucres libres et idéalement 5 % pour avoir davantage de bénéfices pour la santé¹⁹. D'autres organisations émettent des recommandations à ce sujet, mais celle de l'OMS est la plus contraignante à ce jour.

À titre informatif, 5 % et 10 % de l'apport énergétique correspond respectivement à environ 6 c. à thé (25 g) et à 12 c. à thé (50 g) de sucre chez une personne consommant 2000 calories par jour.

Définition de boissons sucrées

Dans le cadre de ce plan d'action, le terme *boissons sucrées* fait référence aux boissons non alcoolisées ayant une teneur élevée en sucres libres. Cette définition s'inscrit en cohérence avec les travaux de l'OMS et de Santé Canada^{19,20}. Ainsi, les boissons sucrées au sens du présent document incluent les boissons gazeuses, les boissons à saveur de fruits, les boissons pour sportifs, les boissons énergisantes, les eaux sucrées, les thés et cafés sucrés servis chauds ou froids (ex. : thé glacé, boisson froide à base de café),

a Les sources alimentaires de sucres libres sont les jus et leurs concentrés ainsi que les ingrédients comme le sucre granulé, raffiné ou autre, les différents types de sirops, le miel, etc. Ces sucres libres peuvent être naturellement présents dans les aliments et boissons ou y être ajoutés lors de leur transformation et préparation, par les consommateurs (à la maison) ou par les autres acteurs du système alimentaire (ex. : fabricants, restaurateurs, détaillants offrant des aliments prêts-à-manger)²⁰.

les jus de fruits 100 % purs ainsi que les laits et boissons végétales sucrés ou toute autre boisson sucrée chaude ou froide contenant des sucres libres. Ces boissons peuvent être offertes sous forme de poudres ou de concentrés à reconstituer ou en format prêt-à-consommer.

À elle seule, une portion moyenne de boisson sucrée peut contenir jusqu'à environ 10 c. à thé de sucre, soit presque autant que l'apport quotidien maximal recommandé par l'OMS²¹.

Bien que les jus de fruits 100 % purs, les laits et les boissons végétales sucrées contribuent à l'apport de certains nutriments essentiels²², ces boissons contiennent parfois autant de sucres libres que les autres boissons sucrées²¹. C'est pourquoi, les acteurs de santé publique sont invités à développer une approche partenariale basée sur la planification et la réalisation de changements progressifs dans les différents milieux de vie, en tenant compte de l'offre initiale de boissons sucrées et d'eau.

Les boissons contenant exclusivement des succédanés de sucre^b sont exclues de cette définition (ex. : boissons à saveur de fruits diètes, boissons pour sportifs sans sucre)²³. Les effets néfastes ou bénéfiques de ce type de boissons à l'égard des maladies chroniques ou du poids sont incertains et doivent faire l'objet de recherches complémentaires²⁴. Par contre, certaines de ces boissons ont un taux d'acidité élevé (ex. : boissons gazeuses diètes) qui contribue à l'érosion dentaire^{25,26}. Les boissons contenant des succédanés de sucre et ayant un taux élevé d'acidité ne devraient être consommées qu'à l'occasion²⁷.

Dans le cadre de ce plan d'action, l'eau est promue comme la boisson à privilégier. En effet, l'eau est reconnue comme la seule boisson indispensable pour le métabolisme et les fonctions physiologiques normales de l'organisme^{19,28}. Au Québec, plusieurs normes sont en place pour garantir une eau d'excellente qualité. L'application de ces normes permet de contrôler les contaminants pouvant présenter un risque pour la santé. Le ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques assure le suivi et l'application de ce règlement.

Données inquiétantes sur la consommation de boissons sucrées

La consommation de sucres libres chez les Québécois dépasse les recommandations de l'OMS dans les différents groupes d'âge de la population²¹. Par ailleurs, les jus de fruits 100 % purs, les boissons gazeuses et les boissons à saveur de fruits sont parmi les principales sources de sucre dans l'alimentation des Québécois²⁹.

En 2015, c'est un Québécois sur cinq âgé de quinze ans et plus qui consommait chaque jour au moins une boisson sucrée³⁰. Cette donnée est issue d'une enquête qui ne considérait que quelques types de boissons sucrées^c. On peut donc s'attendre à ce que la proportion de Québécois consommant quotidiennement au moins une boisson sucrée soit encore plus élevée lorsqu'on tient compte des autres types de boissons sucrées offerts sur le marché. À titre indicatif, plus d'un Québécois sur trois (40 %) âgé de deux ans et plus avait consommé du jus de fruits 100 % pur le jour précédent l'enquête³¹.

b Le pouvoir sucrant du sucre peut être reproduit par des molécules non caloriques, appelées *succédanés de sucre*, qu'on peut ajouter aux aliments et aux boissons. Ces molécules peuvent être artificiellement produites (ex. : aspartame), être dérivées de source naturelle (ex. : stevia) ou être de type polyalcool (ex. : sorbitol) (Santé Canada, 2010).

c Cette enquête ne considérait que quelques types de boissons sucrées, soit les boissons gazeuses régulières ou diètes, les boissons aux fruits, les boissons pour sportifs et les boissons énergisantes.

Les jeunes de 15 à 24 ans sont les plus grands consommateurs de boissons sucrées au Québec³⁰. Près d'un jeune sur trois (27,4 %) consomme des boissons sucrées^d chaque jour et cette proportion est significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles³².

Au Québec, la consommation quotidienne de boissons sucrées^e est également plus fréquente chez les hommes, chez les personnes moins scolarisées ainsi que dans les ménages à faible revenu³⁰. Par ailleurs, en 2015, on constatait que les Québécois en situation d'insécurité alimentaire consommaient significativement davantage (439 ml/j) de boissons sucrées que ceux qui ne vivaient pas d'insécurité alimentaire (270 ml/j)³³. En 2016-2017, chez les jeunes d'âge secondaire, la proportion consommant quotidiennement des boissons sucrées^f était significativement plus importante chez ceux vivant dans un environnement défavorisé ou très défavorisé que chez ceux vivant dans un environnement favorisé sur le plan matériel et social³¹.

Il convient également de souligner qu'en 2015-2016, les boissons gazeuses (16 %), les boissons à saveur de fruits (9 %), les jus de fruits 100 % purs (13 %) et les boissons énergisantes (< 1 %) représentaient plus du tiers (38 %) du volume d'achat de boissons non alcoolisées dans les supermarchés et les magasins à grande surface au Québec³⁴. Par ailleurs, la vente de boissons sucrées au Canada est l'une des plus élevées dans le monde³⁵. Ce grand volume de vente pourrait s'expliquer par des investissements importants dans le marketing des boissons sucrées par cette industrie³⁶. Au Québec, ces investissements semblent se traduire par une offre très variée de boissons sucrées, distribuées dans de très nombreux points de vente en comparaison à d'autres produits alimentaires ainsi que par de fréquentes promotions à l'achat, malgré des prix^g déjà très compétitifs³⁷.

Agir pour réduire la consommation de boissons sucrées

Les résultats des études épidémiologiques quant aux risques à la santé associés à la consommation de sucre ou de boissons sucrées, les données sur la consommation de boissons sucrées au Québec ainsi que le marketing dont elles font l'objet justifient la nécessité d'accroître les efforts visant à prévenir une consommation quotidienne de boissons sucrées dans la population, particulièrement chez certains groupes (ex. : les jeunes). Il apparaît également essentiel de continuer à analyser la consommation et l'offre des différents types de boissons au Québec, et à suivre leur évolution.

La réduction de la consommation de boissons sucrées passe par la mise en œuvre d'un éventail d'actions et de politiques publiques à divers paliers (national, régional et municipal), ciblant les environnements économique, physique, socioculturel et politique^{38,39,40,41,42}. En effet, la littérature scientifique indique qu'il existe une diversité de facteurs associés à la consommation de boissons sucrées, notamment chez les jeunes. À titre d'exemple, à l'échelle familiale, il y a la disponibilité des boissons sucrées à la maison, le temps passé devant la télévision, les habitudes alimentaires familiales et le style parental. À l'échelle plus systémique, la disponibilité des boissons sucrées dans les lieux fréquentés, leur prix et les normes sociales sont parmi ces facteurs^{43,44,45,46,47}.

d Cette donnée d'enquête ne considère pas les laits et boissons végétales sucrées. On peut donc s'attendre à ce que la proportion de jeunes du secondaire consommant chaque jour au moins une boisson sucrée soit encore plus élevée.

e *Ibid.*

f *Ibid.*

g Dans les supermarchés québécois, en 2015-2016, le prix moyen d'un litre de boisson gazeuse et de boisson à saveur de fruits en supermarchés et magasins à grande surface était respectivement de 0,88 \$ et de 1,27 \$, alors que celui d'un litre de lait nature était de 1,82 \$ (Plamondon et Paquette, 2017).

Au Québec, l'instauration d'une approche multicible et multistratégie pour la promotion des saines habitudes de vie est en cours depuis plusieurs années. Elle a d'ailleurs guidé l'élaboration et la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (2006-2012)⁴⁸ et de la Vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids⁴⁹.

Pour qu'un plan d'action multicible et multistratégie sur les boissons sucrées puisse être élaboré, un groupe de travail, sous la coordination de la Direction générale de la santé publique, a été mis sur pied au printemps 2015. Celui-ci avait pour mandat de concevoir un plan d'action pouvant s'appliquer à tous les paliers d'intervention, dans le but de créer des environnements physique, économique, socioculturel et politique qui sont favorables à la réduction de la consommation de boissons sucrées. Cet exercice s'inscrivait en continuité avec les travaux de transformation de normes sociales visant la réduction de la consommation de boissons sucrées qui avaient été amorcés en 2014⁵⁰.

Survol de la méthodologie pour élaborer le plan d'action

Le groupe de travail (2015) a effectué une recherche par mots clés dans quatre moteurs de recherche afin de répertorier des documents de synthèse et des revues de littérature portant sur des actions susceptibles de réduire la consommation de boissons sucrées. Pour chaque action relevée dans la littérature scientifique et grise, le groupe de travail a étudié la nature de la stratégie utilisée, la cible (individu et environnements), les effets (efficacité, effets non recherchés, équité) et les modalités d'application (coût, acceptabilité, faisabilité, paliers d'intervention concernés, leviers existants, cohérence avec les politiques existantes, etc.)⁵¹. L'information issue de cet exercice a été complétée, lorsque nécessaire, par des données sur la situation et l'expérience québécoise, par certains avis sur la faisabilité juridique et par des renseignements tirés de consultations d'experts clés.

Le groupe de travail a ensuite analysé l'information recueillie et évalué la pertinence en contexte québécois de chacune des actions répertoriées. Un processus délibératif restreint aux membres du groupe de travail a permis de déterminer les actions à prioriser et d'adapter leurs objectifs au contexte québécois. Ultimement, neuf actions appuyées d'activités de nature transversale ont été retenues pour le Plan d'action. Elles sont présentées dans la prochaine section de ce document.

PLAN D'ACTION POUR RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE BOISSONS SUCRÉES ET PROMOUVOIR L'EAU

Objectif général

Créer des environnements favorables à la réduction de la consommation de boissons sucrées et à l'augmentation de la consommation d'eau.

Objectifs particuliers

- Restreindre l'accessibilité physique et économique des boissons sucrées;
- Sensibiliser et éduquer la population aux effets néfastes de la consommation régulière de boissons sucrées sur la santé;
- Dénormaliser la consommation de boissons sucrées et les pratiques de marketing qui favorisent leur consommation;
- Inciter les fabricants de boissons sucrées à améliorer la qualité de leurs produits;
- Améliorer l'accès physique à l'eau;
- Normaliser la consommation d'eau.

Public cible

La population du Québec.

Actions à mettre en œuvre

Cette section présente les actions à mettre en œuvre, de façon sommaire dans le tableau 1 et de manière détaillée par la suite. Ces actions interpellent un grand nombre d'acteurs issus de divers secteurs et milieux de vie. Combinées, ces actions permettront d'agir directement auprès des individus ainsi que sur les différents environnements physique, socioculturel, économique et politique qui influencent leurs habitudes de consommation d'eau et de boissons sucrées.

Cet ensemble d'actions visant à réduire la consommation de boissons sucrées s'inscrit dans une perspective plus large de normalisation de la consommation d'eau, de réduction de la consommation de sucre et de promotion de la saine alimentation, en cohérence avec les politiques structurantes en cours au Québec. Les actions présentées sont également en cohérence avec les rôles et les compétences des acteurs de santé publique.

Tableau 1. Actions et activités transversales à mettre en œuvre

Actions	Activités
A	Appuyer la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les services de garde éducatifs à l'enfance, les établissements scolaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, en portant une attention particulière aux boissons sucrées et à l'eau
B	Soutenir les municipalités afin qu'elles créent des environnements favorables à la consommation d'eau et à la réduction de la consommation de boissons sucrées
C	Soutenir les milieux de travail afin qu'ils créent des environnements favorables à la consommation d'eau et à la réduction de la consommation de boissons sucrées
D	Inclure, au sein des services dentaires préventifs offerts dans les réseaux public et privé, des activités pour diminuer la consommation de boissons sucrées chez les jeunes
E	Sensibiliser les détaillants alimentaires au problème des boissons sucrées et les outiller pour qu'ils améliorent la qualité de l'offre de boissons dans leurs commerces
F	Appuyer les initiatives volontaires des fabricants de boissons sucrées visant à améliorer la qualité de leurs produits
G	Étudier la faisabilité de réglementer la présence de mises en garde sur l'étiquette des boissons sucrées
H	Étudier la faisabilité d'interdire le service à volonté et de réglementer la taille des contenants de boissons sucrées dans les restaurants
I	Contribuer aux démarches visant à étudier la faisabilité de taxer les boissons sucrées au Québec
Activités transversales	<ul style="list-style-type: none">• Communications• Évaluation

Action A | Appuyer la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les services de garde éducatifs à l'enfance, les établissements scolaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, en portant une attention particulière aux boissons sucrées et à l'eau

Les services de garde éducatifs à l'enfance, les établissements scolaires, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de par leur mission, sont des milieux où l'offre alimentaire doit être exemplaire. À cet effet, une politique-cadre⁵² et des cadres de référence^{53,54} ont été adoptés pour soutenir l'amélioration de l'offre alimentaire dans ces milieux. Ces trois documents proposent des orientations visant à éliminer l'offre de boissons sucrées, à améliorer l'accès à l'eau et à promouvoir l'eau. Les acteurs de santé publique sont invités à développer une approche partenariale basée sur la réalisation de changements progressifs dans les différents milieux de vie, planifiés à partir de l'offre initiale de boissons sucrées et d'eau.

De fait, l'appui à la mise en œuvre de ces politiques constitue un des moyens structurants de mobiliser les services de garde éducatifs à l'enfance, les établissements scolaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour créer des environnements favorables à la consommation d'eau et à la réduction de la consommation des boissons sucrées.

Action B | Soutenir les municipalités afin qu'elles créent des environnements favorables à la consommation d'eau et à la réduction de la consommation de boissons sucrées

La création d'environnements municipaux favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie contribue à la santé et à la qualité de vie des citoyens. De nombreuses municipalités au Québec sont déjà engagées à cet égard. Par exemple, certaines d'entre elles ont :

- adopté une résolution en matière d'eau et de boissons sucrées par le conseil municipal;
- participé à différentes campagnes de sensibilisation (ex. : Défi Santé de Capsana);
- intégré un volet sur les saines habitudes de vie, y compris les boissons sucrées et l'eau, dans différentes politiques (ex. : politique familiale, politique sur le développement durable, démarche Municipalité amie des enfants, etc.).

Par ailleurs, depuis 2014, la démarche Prendre soin de notre monde invite les acteurs municipaux, gouvernementaux et non gouvernementaux des paliers local, régional et national à travailler ensemble sur des projets prioritaires du milieu municipal pour créer et maintenir des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie des citoyens.

Pour favoriser la consommation d'eau et dissuader ses citoyens de consommer des boissons sucrées, une municipalité pourrait mettre en œuvre des actions qui visent à restreindre la visibilité des boissons sucrées ainsi que l'accès physique et économique à celles-ci. Les actions pourraient aussi viser à améliorer l'accès à l'eau potable gratuite dans les établissements municipaux, les centres de loisirs et de sport, les espaces publics et lors d'évènements, à promouvoir la consommation d'eau au détriment des boissons sucrées.

Action C | Soutenir les milieux de travail afin qu'ils créent des environnements favorables à la consommation d'eau et à la réduction de la consommation de boissons sucrées

Les travailleurs québécois passent la majeure partie de leur journée au travail, faisant de ce lieu un véritable milieu de vie. Les milieux de travail sont donc des endroits propices pour rejoindre nombre d'adultes, notamment les parents. Cette action se veut complémentaire à l'action A, visant la création

d'environnements favorables à la consommation d'eau et à la réduction de la consommation de boissons sucrées dans les services de garde éducatifs à l'enfance, les établissements scolaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, qui constituent trois types de milieux de travail.

De fait, cette action vise à susciter l'engagement des dirigeants de différents milieux de travail et de leurs partenaires pour qu'ils intègrent la question de l'eau et des boissons sucrées dans leurs démarches et leurs initiatives en matière de santé. L'adoption de politiques alimentaires incluant des orientations sur les boissons sucrées et l'eau, la promotion, l'entretien et l'ajout de fontaines d'eau, l'amélioration de la qualité des boissons offertes dans les services alimentaires ou dans les machines distributrices sont des exemples d'initiatives à valoriser.

Action D | Inclure, au sein des services dentaires préventifs offerts dans les réseaux public et privé, des activités pour diminuer la consommation de boissons sucrées chez les jeunes

La fréquence de consommation des boissons sucrées, leur taux d'acidité élevé ainsi que la durée du contact avec les dents du sucre favorisent le développement de la carie dentaire^{55,56}. Les dentistes et les hygiénistes dentaires des secteurs public et privé sont des partenaires importants pour contribuer à diminuer la consommation de boissons sucrées dans la population, particulièrement auprès des jeunes.

En effet, dans le réseau public, les hygiénistes dentaires sont présents dans la majorité des écoles primaires et secondaires et dans certains services de garde éducatifs à l'enfance et organismes communautaires. Dans les écoles primaires du Québec, un dépistage de la carie dentaire est fait auprès de tous les enfants de la maternelle. Selon les résultats du dépistage, environ un enfant sur quatre est admissible au suivi dentaire préventif, de la maternelle à la deuxième année du primaire inclusivement. L'hygiéniste dentaire de santé publique rencontre les enfants admissibles de façon individuelle d'une à trois fois par année, offre différents services préventifs et discute avec l'enfant, entre autres, des saines habitudes alimentaires. Dans le secteur privé, les dentistes et les hygiénistes dentaires sont répartis sur l'ensemble du territoire québécois et ils sont consultés, sur une base régulière, par une proportion importante de la population.

Ces contacts fréquents des dentistes et des hygiénistes dentaires des secteurs privé et public avec leurs patients sont des occasions privilégiées pour inclure des activités de counseling visant à diminuer la consommation de boissons sucrées et à encourager la consommation d'eau. De plus, compte tenu de leur formation et de leurs champs d'exercices respectifs, ils sont bien placés pour démontrer et expliquer à leurs patients les effets néfastes de la consommation de boissons sucrées sur la santé buccodentaire.

Action E | Sensibiliser les détaillants alimentaires au problème des boissons sucrées et les outiller pour qu'ils améliorent la qualité de l'offre de boissons dans leurs commerces

Au Québec, une grande variété de boissons est distribuée dans de nombreux points de vente³⁷. Parmi ces points de vente, on compte notamment les dépanneurs, les épiceries et supermarchés, les pharmacies et les magasins à bas prix. Dans ce contexte, tout détaillant alimentaire peut s'engager volontairement à améliorer l'offre de boissons dans son commerce. Ils pourraient, par exemple, diminuer ou retirer l'espace occupé par les boissons sucrées dans leur magasin ou dans la publicité et les promotions sur le lieu de vente et dans les circulaires.

Certains détaillants alimentaires, comme les dépanneurs et les pharmacies, pourraient être particulièrement concernés par cette action. En effet, des initiatives concrètes aux États-Unis et au Québec ont démontré qu'il était possible pour un dépanneur d'agir en ce sens^{37,57,58}. D'autre part, les espaces commerciaux adjacents à certaines pharmacies peuvent appartenir en tout ou en partie aux pharmaciens propriétaires. De fait, en tant que pharmaciens propriétaires, ils endossent les responsabilités éthiques et déontologiques

du Code des professions et du Code de déontologie des pharmaciens⁵⁹. Ces responsabilités éthiques et déontologiques sont en cohérence avec la visée d'améliorer la qualité de l'offre de boissons dans leurs commerces.

Action F | Appuyer les initiatives volontaires des fabricants de boissons sucrées visant à améliorer la qualité de leurs produits

Depuis quelques années, des programmes gouvernementaux et des initiatives de l'industrie visent à encourager des engagements volontaires de progrès nutritionnel dans différents secteurs de l'industrie. De plus, la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) vise à améliorer la qualité nutritive des aliments et boissons vendus au Québec, notamment en incitant les acteurs de la filière bioalimentaire à produire, à offrir et à mettre en valeur des aliments et boissons nutritifs⁶⁰. Les fabricants de boissons sucrées pourraient notamment être davantage encouragés à réduire les portions ou à moduler les pratiques de marketing des boissons sucrées⁶⁰. Il n'est toutefois pas souhaitable que les engagements volontaires des industries de boissons dans les prochaines années se limitent à une augmentation de la diversité des boissons contenant des succédanés de sucre. En effet, des recherches complémentaires sont à préconiser quant à l'effet de ces boissons sur la santé²⁴.

Action G | Étudier la faisabilité de réglementer la présence de mise en garde sur l'étiquette des boissons sucrées

À l'instar du Règlement sur l'information relative aux produits du tabac du gouvernement fédéral, renforcé par la Loi concernant la lutte contre le tabagisme, une stratégie de mise en garde sur l'étiquette des boissons sucrées pourrait lancer un signal tant aux consommateurs qu'aux fabricants et susciter un débat public, nécessaire à toute transformation de normes sociales.

Les données probantes quant à l'efficacité de telles mises en garde sur l'étiquette des boissons sucrées restent limitées, mais elles indiquent que cette stratégie est prometteuse⁶¹. Pour que celle-ci puisse être considérée par les autorités concernées, différentes facettes du projet doivent être étudiées telles que les enjeux associés au commerce interprovincial.

Action H | Étudier la faisabilité d'interdire le service à volonté et de réglementer la taille des contenants de boissons sucrées dans les restaurants

Bon nombre de restaurants, notamment les restaurants rapides et les restaurants de type familial, offrent des boissons sucrées à volonté, soit par des fontaines libre-service ou par le service à table. Or, l'offre de boissons sucrées en grands formats ou à volonté tend à normaliser la consommation de grandes quantités de boissons sucrées. Des études récentes confirment également le lien entre l'offre à volonté et l'augmentation de la consommation de boissons sucrées^{62,63}.

Cette action s'inscrit dans la visée de dénormaliser la tendance à boire ces boissons en grande quantité. Comme dans le cas de l'action G, l'instauration d'une telle réglementation enverrait un signal tant aux consommateurs qu'aux restaurateurs et susciterait un débat public, nécessaire à toute transformation de normes sociales. Différentes facettes du projet doivent toutefois être étudiées telles que la faisabilité juridique. Le cas de la France, qui a adopté une mesure sur cette question dans le cadre de la Loi de modernisation du système de santé, en vigueur depuis 2017, est un exemple à surveiller⁶⁴.

Action 1 | Contribuer aux démarches visant à étudier la faisabilité de taxer les boissons sucrées au Québec

Déjà adoptée par plusieurs pays et villes, une taxe sur les boissons sucrées visant à réduire la consommation de sucre par la population est souvent évoquée dans le débat public au Québec. Des incertitudes demeurent, notamment quant aux effets de substitution associés à une telle taxe, à ses effets à long terme sur les plus grands consommateurs ainsi qu'à son acceptabilité sociale. Cela dit, les données probantes concernant la mise en œuvre d'une telle politique publique demeurent prometteuses quant à la baisse des ventes de boissons visées par une taxe d'au moins 10 %⁶⁵. De fait, le gouvernement du Québec, dans le cadre de l'un des chantiers de la PGPS, a prévu étudier la pertinence et la faisabilité d'instaurer une taxe sur les boissons sucrées, dont les revenus seraient investis dans la prévention⁶⁰.

La présente action vient en appui à ce chantier. Elle vise d'abord à soutenir les réflexions à l'égard du caractère régressif de l'instaurer d'une taxe sur les boissons sucrées au Québec. Elle vise plus précisément à étudier la possibilité que les revenus générés par une telle taxe puissent être investis dans la mise en œuvre de mesures pour contrebalancer la pression budgétaire proportionnellement plus importante sur les personnes vivant dans des ménages à plus faible revenu.

Activités transversales à mettre en œuvre

COMMUNICATIONS

Le Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau vise, entre autre, à faire émerger de nouvelles normes sociales en matière d'hydratation. Transformer une norme sociale implique d'agir sur l'environnement socioculturel d'un comportement donné en créant d'abord un « signal d'alarme ». Il est essentiel d'organiser des activités de communication en ce sens auprès de la population et des partenaires impliqués de près ou de loin par la mise en œuvre des actions mentionnées dans le présent plan d'action. Ces activités de communication visent à sensibiliser la population et les partenaires au problème que pose la consommation de boissons sucrées et à l'intérêt de faire partie des solutions.

Par la suite, la transformation d'une norme sociale nécessite que le signal d'alarme s'internalise dans la société. Pour y parvenir, il faut que les activités de communication amplifient le signal d'alarme initial par des messages complémentaires diffusés dans divers canaux et par différents partenaires⁵⁰. Ces messages doivent être adaptés aux différents groupes de la population de manière à limiter les inégalités sociales de santé qui pourraient en découler. À chacune des étapes de mise en œuvre du plan d'action, des activités de communication variées devront ainsi être réalisées. Pour ce faire, un plan de communication national, adaptable aux réalités régionales, sera élaboré.

ÉVALUATION

La mise en œuvre d'un plan d'action multicible s'appuyant sur une diversité de stratégies requiert une évaluation permettant d'apprécier le degré de réalisation des différents efforts investis (évaluation de processus) ainsi que leurs effets (attendus ou non) sur les environnements et milieux visés, de même que sur le comportement et l'état de santé de la population (évaluation des impacts à court, moyen et long terme). Ces activités évaluatives visent à apprécier la contribution de chacune des actions ainsi que leur complémentarité et leur synergie sur les impacts documentés. Des activités d'évaluation et de suivi, à la fois souples et rigoureux, sont prévues. Celles-ci gagneront à être réalisées en continu pour optimiser le processus de mise en œuvre et, ainsi, les impacts du plan d'action.

Conditions essentielles à une mise en œuvre réussie

Certaines conditions favoriseront la mise en œuvre de ce plan d'action multiscalaire et multistratégique. Par ailleurs, l'efficacité d'une action prise isolément ne sera jamais aussi grande que celle de l'ensemble des actions menées de façon coordonnée. Un travail de coordination devra donc structurer et soutenir la mise en œuvre du Plan d'action.

MOBILISATION : UN INCONTOURNABLE

La mobilisation et l'engagement des directions de santé publique des centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec ainsi que d'un ensemble de partenaires sont essentiels. D'ailleurs, la mise en œuvre de ce plan figure parmi les priorités du Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025⁶⁶. Des arrimages avec différents services du PNSP, notamment ceux de l'axe 1 visant le développement global des enfants et des jeunes, sont à envisager. Par ailleurs, cet objectif s'intègre déjà dans les objectifs et actions de la plupart des plans d'action régionaux de santé publique adoptés en 2017.

Le Plan d'action s'inscrit également dans la mouvance des dernières années concernant la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie par le réseau de santé publique et de nombreux partenaires. Ainsi, les actions misent sur des partenariats existants et s'appuient sur des instances de concertation nationale et régionale telles que la Table québécoise sur la saine alimentation^h, le réseau des Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vieⁱ ainsi que sur le Plan d'action interministériel⁶⁷ de la PGPS et sur d'autres initiatives sectorielles ou intersectorielles. Des arrimages avec ces instances et ces initiatives devront être réalisés de manière continue en fonction des opportunités qui se présenteront.

MÉCANISMES DE COMMUNICATION EFFICACES

La force de ce plan réside dans l'implication de différents partenaires et dans la mise en œuvre orchestrée des actions tant au palier national qu'au palier régional. De fait, des mécanismes de communication fluides, transparents et fréquents entre les acteurs concernés et les partenaires clés sont nécessaires. Le partage de connaissances, la coordination et la capacité d'adaptation aux nouveaux défis n'en seront que bonifiés. Cette communication est d'autant plus importante dans le contexte où les différents partenaires impliqués proviennent de secteurs variés (gouvernement, instances intersectorielles territoriales, organismes sans but lucratif, milieu associatif, etc.).

h Réunissant des acteurs de différents secteurs d'activité, la Table québécoise sur la saine alimentation (TQSA) a le mandat de concerter les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux nationaux pour renforcer la cohésion entre les organisations dont l'intervention contribue à la promotion, à l'adoption et au maintien d'une saine alimentation par la population québécoise. Elle contribue également à l'identification de mesures structurantes ainsi qu'à la planification et à la mise en œuvre de projets conjoints prometteurs en matière de saine alimentation.

i Les Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (TIR-SHV) sont des structures de concertation présentes dans toutes les régions du Québec et composées de partenaires issus de différents secteurs d'activité (éducation, petite enfance, administration municipale, industrie bioalimentaire, sécurité alimentaire, loisir et plein air, organismes communautaires, etc.). Leur rôle s'articule autour du perfectionnement, du réseautage et de la mobilisation des acteurs de la région, de la promotion de politiques ou de mesures favorables aux SHV, du soutien à l'évaluation et de la valorisation de pratiques prometteuses en matière de SHV.

RECHERCHE ET SURVEILLANCE EN APPUI AU PLAN D'ACTION ET À SA MISE EN ŒUVRE

Les données et les connaissances à l'égard des boissons sucrées continuent d'évoluer. Il faut des données complètes et probantes pour soutenir la mise en œuvre de ce plan d'action. Par ailleurs, les données de surveillance disponibles sur la consommation des différents types de boissons au Québec sont partielles et espacées dans le temps. Il semble donc essentiel de continuer de suivre l'évolution de l'offre et de la consommation de ces diverses boissons. Des activités de recherche doivent également soutenir la mise en œuvre de ce plan d'action, notamment en matière d'acceptabilité sociale et de développement de meilleures pratiques.

CONCLUSION

Les boissons sucrées occupent une place trop importante dans l'alimentation de la population québécoise, contiennent beaucoup de sucre et ne sont pas nécessaires à un régime alimentaire équilibré. De plus, les évidences scientifiques ont démontré l'association entre la consommation de ces boissons et certains problèmes de santé. Ces arguments, conjugués au marketing dont elles font l'objet, justifient la mise en œuvre de plusieurs actions de santé publique visant à prévenir une consommation excessive de boissons sucrées et à en diminuer la consommation chez certains groupes de la population québécoise. D'autre part, promouvoir la consommation d'eau comme premier choix de boisson fait partie d'une série de mesures prometteuses pour diminuer la consommation de boissons sucrées. D'ailleurs, le présent plan d'action propose un ensemble d'actions complémentaires, reposant sur une démarche multistratégie et multicible, pour atteindre ces objectifs. Il mise sur nombre de politiques, démarches, partenariats et mécanismes existants en vue de créer les conditions favorables à sa mise en œuvre.

BIBLIOGRAPHIE

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN COLLABORATION AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2016). La santé de la population : portrait d'une richesse collective, Sixième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, 86 pages.
2. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016 ; 388(10053) :1659-1724.
3. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2015a). « Obésité et surpoids. Aide mémoire N° 311 », dans WHO, [En ligne], <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/> (consulté le 16 novembre 2015).
4. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2017). « Maladies non transmissibles. Aide mémoire N° 355 », dans WHO, [En ligne], <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/> (consulté le 22 mars 2018).
5. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2013). Plan d'action mondial pour la prévention et le contrôle des maladies non-transmissibles 2013-2020, [en ligne, en anglais], http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.
6. LE BODO, Y., M.-C. PAQUETTE, M. VALLIÈRES et N. ALMÉRAS (2015). « Is sugar the new tobacco? Insights from laboratory studies, consumer surveys and public health », *Current Obesity Reports*, vol. 4, n° 1, p. 111-121.
7. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2017). *La consommation de sucre et la santé – Fiche thématique*, Comité scientifique sur la prévention de l'obésité, 23 p.
8. TE MORENGA, L. A., A. J. HOWATSON, R. M. JONES et J. MANN (2014). « Dietary sugars and cardiometabolic risk : systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids », *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 100, n° 1, p. 65-79.
9. TE MORENGA, L., S. MALLARD et J. MANN (2013). « Dietary sugars and body weight : systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies », *BMJ (Clinical research ed.)*, vol. 346, p. e7492.
10. MOYNIHAN, P. J., et S. a. M. KELLY (2014). « Effect on caries of restricting sugars intake : systematic review to inform WHO guidelines », *Journal of Dental Research*, vol. 93, n° 1, p. 8-18.
11. SHEIHAM, A., et W. P. T. JAMES (2014). « A new understanding of the relationship between sugars, dental caries and fluoride use : implications for limits on sugars consumption », *Public Health Nutrition*, vol. 17, n° 10, p. 2176-2184.
12. IMAMURA, F., L. O'CONNOR, Z. YE, J. MURSU, Y. HAYASHINO, S. N. BHUPATHIRAJU et N. G. FOROUHI (2015). « Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes : systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction », *BMJ (Clinical research ed.)*, vol. 351, p. h3576.
13. EBBELING, C. B. (2014). « Sugar-sweetened beverages and body weight », *Current Opinion in Lipidology*, vol. 25, n° 1, p. 1-7.
14. LUGER, M., LAFONTAN, M., BES-RASTROLLO, M., WINZER, E., YUMUK, V., FARPOUR-LAMBERT, N. (2017). Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain in Children and Adults : A Systematic Review from 2013 to 2015 and Comparison with Previous Studies, *European Journal of Obesity*, vol 10, 674-993, DOI : [10.1159/000484566](https://doi.org/10.1159/000484566).
15. GUPTA, P., N. GUPTA, A. PRAKASH PAWAR, S. SHRISHAIL BIRAJDAR, A. SINGH NATT, H.P. SINGH (2013). « Role of sugar and sugar substitutes in dental caries : A review ». *Hindawi Publishing Corporation : ISRN Dentistry*, vol. 2013, 5 pages.
16. CHEUNGPASITPORN, W., THONGPRAYOON, C., O'CORRAGAIN, O.A., EDMONDS, P.J. KITTANAMONGKOLCHAI, W., ERICKSON, S.B. (2014). Associations of sugar-sweetened and artificially sweetened soda with chronic kidney disease : A systematic review and meta-analysis, *Nephrology*, 19 (12) : 791-797. DOI : [10.1111/nep.12343](https://doi.org/10.1111/nep.12343).
17. XI, B., HUANG Y., H. REILLY, K., LI, S. (2015). Sugar-sweetened beverages and risk of hypertension and CVD : a dose–response meta-analysis. *British Nutrition Journal*, 113 (5), 709-717. DOI : [10.1017/S0007114514004383](https://doi.org/10.1017/S0007114514004383).
18. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2015b). « L'OMS appelle les pays à réduire l'apport en sucres chez l'adulte et l'enfant », dans WHO- Centre des médias, communiqué de presse, [En ligne], <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/sugar-guideline/fr/>.
19. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2015c). « Guideline : Sugars intake for adults and children », dans WHO, [En ligne], http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/.
20. SANTÉ CANADA (2019). Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation à l'intention des professionnels de la santé et des responsables des politiques [En ligne] <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/directrices>.

21. Comité scientifique sur la prévention de l'obésité (2017). La consommation de sucre et la santé, TOPO INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/2236>.
22. BLANCHET, C., C. PLANTE et L. ROCHETTE (2009). *Coup d'œil sur l'alimentation des adultes québécois : résumé du rapport « La consommation alimentaire et les apports nutritionnels des adultes québécois*, Institut national de santé publique du Québec [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/983>.
23. SANTÉ CANADA (2010). « Succédanés du sucre », sur Santé Canada [En ligne], <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/salubrite-aliments/additifs-alimentaires/succedanes-sucre.html>.
24. PEREIRA MA (2013). Diet beverages and the risk of obesity, diabetes, and cardiovascular disease : a review of the evidence. *Nutrition reviews* 71(7) :433-40. DOI : [10.1111/nure.12038](https://doi.org/10.1111/nure.12038).
25. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, Strategic directions and recommendations for policy and research, Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases : report of a joint WHO/FAO expert consultation, Genève, 2003.
26. NADIMI H., et autres. "Are sugar-free confections really beneficial for dental health?", *British Dental Journal*, octobre 2011, vol. 211 n° 7, p.E15. doi : [10.1038/sj.bdj.2011.823](https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2011.823).
27. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2010). Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements favorables à la santé, 5 p.
28. POPKIN, B. M., L. E. ARMSTRONG, G. M. BRAY, B. CABALLERO, B. FREI et W. C. WILLETT (2006). « A new proposed guidance system for beverage consumption in the United States », *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 83, n° 3, p. 529-542.
29. PLANTE C, ROCHETTE L ET C BLANCHET. (2019, À PARAÎTRE). Les apports et les sources alimentaires de sucre, de sodium et de gras saturés des Québécois. Collection : Regard sur l'alimentation des Québécois. Numéro 2. Institut national de santé publique du Québec. Québec.
30. CAMIRAND, I. TRAORÉ et J. BAULNE (2016), « Consommation de boissons sucrées et énergisantes », dans L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 53-59.
31. Résultats préliminaires non publiés (2018), données extraites ESCC - Nutrition 2015 (août 2018).
32. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017, Compilation originale de l'Infocentre de santé publique, INSPQ.
33. Analyses complémentaires non publiées (2015), données extraite ESCC – Nutrition 2015 (2015).
34. PLAMONDON L., PAQUETTE, MC. (2017). Boissons sucrées : tendances des achats au Québec, impacts sur la santé et pistes d'action, TOPO numéro 14 [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/2246>.
35. THE INTERNATIONAL CHAIR ON CARDIOMETABOLIC RISK (2016). Global Sugar-Sweetened Beverage Sale Barometer. En ligne à : <http://www.myhealthywaist.org/editorials/full-text/comm/2221/3/index.html>.
36. FEDERAL TRADE COMMISSION (2012). *A Review of Food Marketing to Children and Adolescents : follow-up report*, Federal Trade Commission.
37. COALITION QUÉBÉCOISE SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS (2012). *Les dessous du marketing des boissons sucrées : Tome 2 (Le prix : un argument payant) et tome 4 (La promotion : s'acheter une image positive auprès des jeunes)*, [En ligne], <http://www.cqpp.qc.ca/fr/nos-outils/>.
38. WORLD CANCER RESEARCH FUND (2015). *Curbing global sugar consumption : Effective food policy actions to help promote healthy diets & tackle obesity*, [En ligne], London, World Cancer Research Fund International, <http://www.wcrf.org/sites/default/files/Curbing-Global-Sugar-Consumption.pdf> (consulté le 18 novembre 2015).
39. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2011). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*, [En ligne], OMS, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44579/1/9789240686458_eng.pdf (consulté le 18 novembre 2015).
40. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2013). Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020, [En ligne], OMS, *Global status report on noncommunicable diseases 2010*, [En ligne], OMS, http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/#.
41. POPKIN, B. M., ET C. HAWKES (2016). « Sweetening of the global diet, particularly beverages : patterns, trends, and policy responses », *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, vol. 4, n° 2, p. 174-186.
42. KANSAGRA, S. M., M. O. KENNELLY, C. A. NONAS, C. J. CURTIS, G. VAN WYE, A. GOODMAN et T. A. FARLEY (2015). « Reducing sugary drink consumption : New York City's approach. », *American journal of public health*, vol. 105, n° 4, p. e61-64.

43. JORDAN, A., J. TAYLOR PIOTROWSKI, A. BLEAKLEY et G. MALLYA (2012). « Developing Media Interventions to Reduce Household Sugar-Sweetened Beverage Consumption », *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 640, n° 1, p. 118-135.
44. MAZARELLO PAES, V., K. HESKETH, C. O'MALLEY, H. MOORE, C. SUMMERBELL, S. GRIFFIN, E. M. F. VAN SLUIJS, K. K. ONG et R. LAKSHMAN (2015). « Determinants of sugar-sweetened beverage consumption in young children : a systematic review. », *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, vol. 16, n° 11, p. 903-913.
45. TAK, N. I., S. J. TE VELDE, A. OENEMA, K. VAN DER HORST, A. TIMPERIO, D. CRAWFORD et J. BRUG (2011). « The association between home environmental variables and soft drink consumption among adolescents. Exploration of mediation by individual cognitions and habit strength. », *Appetite*, vol. 56, n° 2, p. 503-510.
46. VERLOIGNE, M., W. VAN LIPPEVELDE, L. MAES, J. BRUG et I. DE BOURDEAUDHUIJ (2012). « Family- and school-based correlates of energy balance-related behaviours in 10-12-year-old children : a systematic review within the ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) project », *Public health nutrition*, vol. 15, n° 8, p. 1380-1395.
47. ANDREYEVA, T., M.W., LONG, K.D., BROWNELL (2010). « The Impact of Food Prices on Consumption : A Systematic Review of Research on the Price Elasticity of Demand for Food », *Am J Public Health*, 100(2) : 216–222.
48. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. Investir pour l'avenir*, Gouvernement du Québec.
49. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, [En ligne], Gouvernement du Québec, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-289-03.pdf> (consulté le 18 novembre 2015).
50. GROUPE DE TRAVAIL SUR LA TRANSFORMATION DES NORMES SOCIALES (2014). *Les saines habitudes de vie, c'est bien normal!*, Rapport sous la responsabilité de la Coordination conjointe (Québec en Forme-directions de santé publique - ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec), Québec en Forme, 46 p.
51. MORESTIN F. (2011), Méthode de synthèse de connaissance sur les politiques publiques : résumé, Pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
52. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2007) Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif : Pour un virage santé à l'école, Gouvernement du Québec, 46 p.
53. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009) Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées - Miser sur une saine alimentation : une question de qualité, Gouvernement du Québec, 52 p.
54. MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2014) Cadre de référence Gazelle et Potiron : Pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance, Gouvernement du Québec, 124 p.
55. BERNABÉ, E., et autres. " Sugar-sweetened beverages and dental caries in adults : A 4-year prospective study", *Journal of dentistry*, vol. 42, 2014, p. 952-958.
56. PUNITHA, V.C., et autres (2015). « Role of dietary habits and diet in caries occurrence and severity among urban adolescent school children », *Journal of pharmacy and Bioallied Sciences*, vol. 7, n° Suppl 1, p. S296-S300.
57. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE, (2017). Améliorer l'offre alimentaire dans un commerce de proximité : leçons apprises d'un projet pilote, [en ligne] <https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/ameliorer-loffre-alimentaire-dans-un-commerce-de-proximite-lecons-apprises-dun-projet-pilote>.
58. REGROUPEMENT MONTRÉALAIS DES DÉPANNEURS FRAÎCHEUR. Informations disponibles en ligne à : Dépanneur fraîcheur <http://www.depanneurfraicheur.org/>.
59. LÉGISQUÉBEC. Code de déontologie des pharmaciens, cP-10, r7. En ligne à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r7>.
60. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). Politique gouvernementale de prévention en santé, Gouvernement du Québec, en ligne à : <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/politique-prevention-sante/>.
61. GAUTHIER A (2018). L'efficacité des mises en garde sur les contenants de boissons sucrées en promotion de la saine alimentation, Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca/publications/2386>.

62. BRECK, A., J. H. CANTOR et B. ELBEL (septembre 2017). « Energy contribution of sugar-sweetened beverage refills at fast-food restaurants », *Public Health Nutrition*, [en ligne], vol. 20, n° 13, p. 2349-2354, <https://doi.org/10.1017/S1368980017000611> (consulté le 12 octobre 2017).
63. JOHN, L. K., G. E. DONNELLY et C. A. ROBERTO (mai 2017). « Psychologically Informed Implementations of Sugary-Drink Portion Limits », *Psychological science*, [en ligne], vol. 28, n° 5, p. 620-629, <https://doi.org/10.1177/0956797617692041> (consulté le 29 septembre 2017).
64. LEGIFRANCE (janvier 2017). « Arrêté du 18 janvier 2017 relatif à l'interdiction de la mise à disposition de boissons à volonté, gratuites ou pour un prix forfaitaire, avec ajout de sucres ou d'édulcorants de synthèse | Legifrance », <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/1/18/AFSP1631228A/jo/texte> (consulté le 3 octobre 2017).
65. CHAPUT, S. & PAQUETTE, MC (2018). Analyse d'une politique publique : la taxation des boissons sucrées, Institut national de santé publique du Québec, en ligne à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2395>.
66. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). Programme national de santé publique 2015-2025, Gouvernement du Québec, 86 p.
67. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé, Gouvernement du Québec, 86 p.

